

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

LAPORAN AKHIR AKSI PERUBAHAN

OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL



Oleh:

dr. Azmi Noor Sanjaya
Nosis: 20220207030644

Peserta
Pelatihan Kepemimpinan Pengawas
Angkatan VI Tahun 2022

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN AKHIR AKSI PERUBAHAN

OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR
PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19
(PELOPOR COVID-19)
DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL

Peserta Pelatihan

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS: 20220207030644

Telah disetujui pada tanggal : Mei 2022

Di Pusdik Administrasi Lemdiklat Polri Bandung

COACH



AYU APRILIA PUTRI, S.Pd, MM
PENATA I NIP 198404142008012002

MENTOR



HENNY NURMALASARI, SKM, MM.Kes
PENATA NIP 198407222005012001

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

PENJELASAN COACH
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta Pelatihan : dr. AZMI NOOR SANJAYA.

Nosis : 20220207030644

Saya menilai peserta Sangat Mampu / Mampu / Kurang Mampu /
Tidak Mampu melaksanakan Laporan Akhir Aksi Perubahan, dengan
Penjelasan Sebagai berikut :

Evidence lengkap, kegiatan terlaksana,

mendapat dukungan *stakeholders*, siap di uji.

Bandung, Mei 2022

COACH



AYU APRILIA PUTRI, S.Pd, MM
PENATA I NIP 198404142008012002

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

PENJELASAN MENTOR
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta Pelatihan : dr. AZMI NOOR SANJAYA

Nosis : 20220207030644

Saya menilai peserta Sangat Mampu / Mampu / Kurang Mampu / Tidak Mampu melaksanakan Laporan Akhir Aksi Perubahan dengan penjelasan sebagai berikut:

- Aksi Perubahan telah diimplementasikan sesuai Milestone.
- Kegiatan dapat terlaksana dengan baik dan sangat bermanfaat bagi organisasi.

Banjarmasin, Mei 2022

MENTOR



HENNY NURMALASARI, SKM, MM.Kes
PENATA NIP 198407222005012001

ABSTRAK

Laporan Akhir Perubahan ini menjelaskan mengenai Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR COVID-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel. Di mana Permasalahan / isu strategis yang terjadi yakni kurang optimalnya pelayanan laboratorium di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel di era pandemi Covid-19. Dalam pelaksanaan tugas sehari-hari terdapat beberapa permasalahan seperti sering terlupa menggunakan alat pelindung diri (APD) pada saat pelayanan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, perlu dibuatnya aturan yang jelas dalam bentuk buku panduan dan standar operasional prosedur tentang pelayanan laboratorium pada masa pandemi Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel sehingga diharapkan nantinya proses pelayanan dapat berjalan lancar dan masalah tersebut dapat teratasi. Hasil capaian dari implementasi aksi perubahan ini adalah (1) terbentuknya tim efektif dan pelaksanaan rapat dengan tim efektif, (2) Terbentuknya Buku Panduan tentang pelayanan laboratorium yang ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel, dan (3) Terbentuknya Standar Operasional Prosedur tentang pelayanan laboratorium yang ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel. Setelah dilakukan komunikasi dan koordinasi serta sosialisasi dan implementasi terhadap inovasi aksi perubahan, terjadi perubahan yang signifikan khususnya terhadap kepatuhan perilaku penggunaan APD, pelayanan petugas laboratorium dalam menghadapi pasien dan alat laboratorium yang dulunya masih terlihat belum optimal, sekarang menjadi optimal. Sehingga terjalin kepercayaan dari pasien ke petugas, dan keselamatan petugas itu sendiri. Dari hasil survei keberterimaan yang dilakukan kepada responden, dapat dikatakan bahwa aksi perubahan yang telah dilaksanakan berdampak positif dan berhasil dengan baik serta sesuai dengan rencana karena survei keberterimaan aksi perubahan mencapai 90% (Sangat Setuju) sehingga mengoptimalkan pelaksanaan tupoksi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa optimalisasi pelayanan laboratorium dapat dicapai dengan adanya Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR COVID-19).

Kata Kunci : Pelopor Covid-19, SOP, APD, Pandemi.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan Ridho Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan segala karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyusun Laporan Akhir Aksi Perubahan dengan judul “**OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL**”, dengan baik serta lancar. Adapun maksud penulis menyusun Laporan Akhir Aksi Perubahan adalah untuk memenuhi kewajiban penulis sebagai peserta Pendidikan Kepemimpinan Pengawas angkatan VI tahun 2022 di Pusdik Administrasi Lemdiklat Polri Bandung.

Penulis berharap dengan Laporan Akhir Aksi Perubahan ini dapat menghasilkan banyak manfaat bagi institusi dan masyarakat. Tidak bisa dipungkiri peranan *leader* dalam mengubah wajah sebuah organisasi masih sangat dibutuhkan saat ini dan ASN yang menjabat Jabatan Pengawas bisa menjadi salah satu ujung tombak dalam membenahi organisasi demi tercapainya pelayanan yang terbaik bagi masyarakat serta mencapai perubahan yang diinginkan.

Dalam kesempatan ini penulis tidak lupa ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya yang telah memberikan arahan, masukan dan saran sehingga Laporan Akhir Aksi Perubahan ini dapat berjalan dengan baik dan lancar serta tepat waktu. Adapun ucapan terima kasih ini diberikan untuk:

1. Bapak **Komisaris Besar Polisi Drs. Taufik Supriyadi** selaku Kapusdik Administrasi Lemdiklat Polri.
2. Ibu Ajun **Komisaris Besar Polisi Grace K. Rahakbau, SIK., MSi** selaku Wakapusdik Administrasi Lemdiklat Polri.
3. Bapak **Ajun Komisaris Besar Polisi dr. Bambang Prasetya Sp. B** selaku Karumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel dan sponsor yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menimba ilmu di Pusdik Administrasi Lemdiklat Polri.

4. Ibu **PEMBINA drg. Kristina Dewi** selaku Wakarumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel.
5. Ibu **PENATA I Ayu Aprilia Putri, S.Pd, MM** selaku *coach* kami di Pusdik Administrasi Lemdiklat Polri.
6. Ibu **PENATA Henny Nurmalasari, SKM, MM.Kes** selaku Ka Subbidjangmedum dan merangkap sebagai mentor.
7. Bapak **IPTU Andri Ruslan** selaku PATUN B.
8. Keluargaku dan istri serta buah hati tercinta, terima kasih atas kasih sayang, dukungan dan doa kalian yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Diklat PKP tahun 2022 ini.
9. Rekan-rekan staf pada jajaran Subbidjangmedum, Laboratorium Rumkit Bayangkara Tk III Polda Kalsel, serta tidak lupa Serdik Flat M_W (**Bang Erhan NTB, dr. Ikhsan JABAR, dr. Jefri KALBAR, Bang Yupi SULUT, Daeng Akbar SULSEL**) atas segala arahan, saran dan masukan sehingga laporan akhir aksi perubahan ini dapat selesai dengan baik.

Semoga laporan aksi perubahan ini dapat bermanfaat dan diimplementasikan dengan baik, penulis minta maaf jika terdapat kesalahan penulisan ataupun kata-kata yang kurang berkenan.

Banjarmasin, Mei 2022



dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
PENJELASAN <i>COACH</i>	ii
PENJELASAN MENTOR	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	8
C. MANFAAT	9
D. INOVASI DAN OUTPUT AKSI PERUBAHAN	9
E. RUANG LINGKUP	10
BAB II DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN	11
A. ROAD MAP ATAU MILESTONE AKSI PERUBAHAN	11
B. STAKEHOLDER AKSI PERUBAHAN	14
C. STRATEGI KOMUNIKASI	18
BAB III PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN	22
A. PEMANFAATAN SUMBER DAYA	22
1. Mobilisasi SDM	22
2. Pengelolaan Anggaran	27
3. Pengelolaan sarana dan prasarana	28
B. STAKEHOLDER	29
1. Dukungan <i>Stakeholder</i>	29
2. Identifikasi <i>Stakeholder</i> setelah aksi perubahan	30
3. Kuadran <i>Stakeholder</i> setelah aksi perubahan.....	33
C. CAPAIAN AKSI PERUBAHAN	34
1. Kesesuaian antara <i>milestone</i> dan implementasi	34
2. Pencapaian Hasil Aksi Perubahan	35

BAB IV PENUTUP	48
A. SIMPULAN	48
B. REKOMENDASI	49
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Tahapan Kegiatan Aksi Perubahan.....	11
Tabel 2.2. Identifikasi <i>Stakeholder</i>	18
Tabel 3.1. Pengelolaan anggaran aksi perubahan.....	27
Tabel 3.2. Identifikasi <i>Stakeholder</i> setelah aksi perubahan	30
Tabel 3.4. Kesesuaian antara Milestone dan implementasi.....	35
Tabel 3.5. Capaian hasil survei pelopor covid-19.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur organisasi Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel	2
Gambar 1.2 Grafik antrean pasien pada masa pandemi covid-19.....	4
Gambar 1.3 Pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19.....	5
Gambar 1.4 Alur Pikir Komprehensif.....	6
Gambar 2.1 Peta jejaring (<i>Net Map</i>).....	16
Gambar 2.2 Kuadran <i>stakeholder</i>	17
Gambar 3.1 Pengorganisasian SDM.....	26
Gambar 3.2 Kuadran <i>stakeholder</i> setelah aksi perubahan.....	33
Gambar 3.3 Survei PELOPOR Covid-19.....	42

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Deskripsi Umum

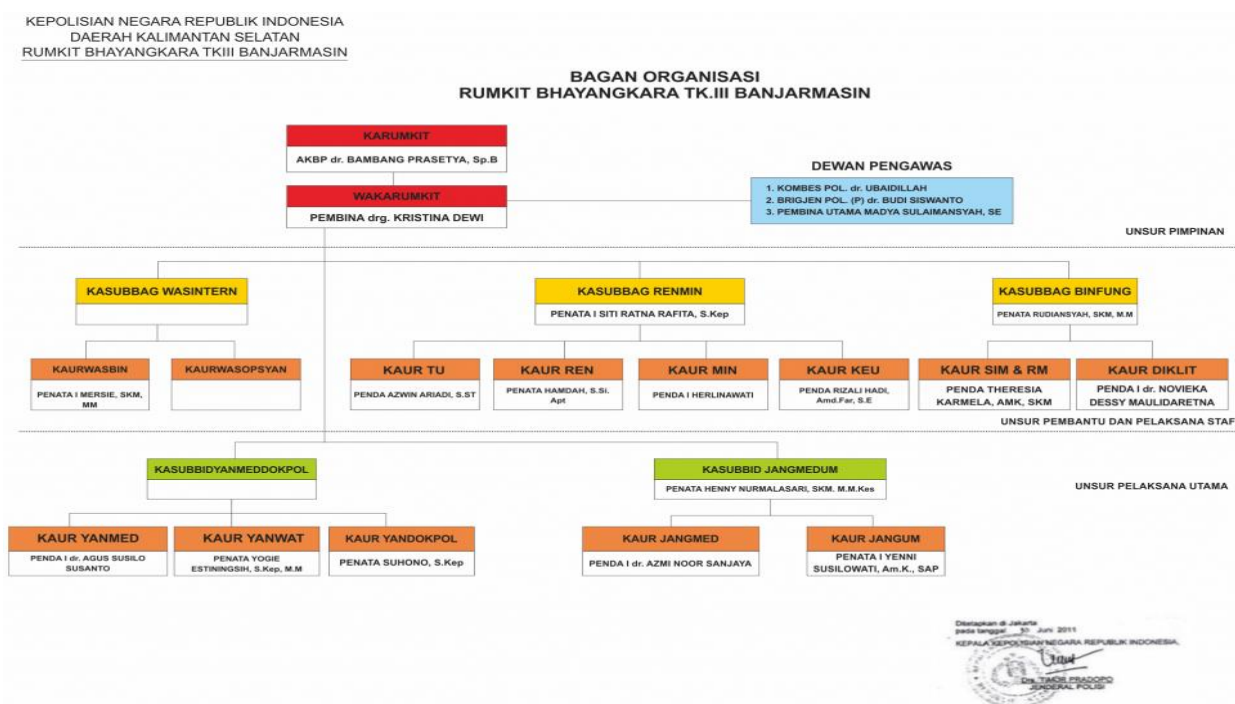
Aparatur Sipil Negara (ASN) merupakan pegawai pemerintahan yang berada di garda terdepan untuk memberikan pelayanan publik yang terbaik bagi masyarakat. Sebagai penyelenggara pemerintahan ASN dituntut untuk mampu menjadi solusi dari permasalahan masyarakat karena posisi mereka sebagai pelayan masyarakat. Realitasnya tidak semua ASN di Indonesia memiliki kompetensi, pemahaman, dan kemampuan untuk melakukan apa yang tugasnya. Hal ini menyebabkan banyak sekali pelayanan publik di Indonesia jauh dari kata memuaskan. Pelayanan kesehatan buruk, adanya biaya lain saat mengurus administrasi di kantor pemerintahan atau pelayanan lain merupakan salah satu dampak dari belum baiknya karakter ASN.

Sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2011 tentang susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit bhayangkara kepolisian negara republik Indonesia. Rumah Sakit Bhayangkara yang selanjutnya disebut Rumkit Bhayangkara adalah Rumkit di lingkungan Polri yang menyelenggarakan kedokteran kepolisian dan kesehatan kepolisian bagi pegawai negeri pada Polri, keluarganya dan masyarakat umum. Rumkit Bhayangkara bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kedokteran kepolisian untuk mendukung tugas operasional Polri dan pelayanan kesehatan kepolisian bagi Pegawai Negeri pada Polri dan keluarganya serta masyarakat umum secara prima.

Susunan Organisasi Rumkit Bhayangkara Tingkat III terdiri dari unsur pimpinan, unsur pembantu pimpinan dan pelaksana staf; dan unsur pelaksana utama. Unsur pimpinan sebagaimana dimaksud terdiri dari Kepala Rumah Sakit Bhayangkara (Karumkit Bhayangkara); dan Wakil Kepala Rumah Sakit Bhayangkara

(Wakarumkit Bhayangkara). Unsur pembantu pimpinan dan pelaksana staf sebagaimana dimaksud terdiri dari Subbagian Pengawasan Internal (Subbagwasintern); Subbagian Perencanaan dan Administrasi (Subbagrenmin); dan Subbagian Pembinaan Fungsi (Subbagbinfung). Unsur pelaksana utama sebagaimana dimaksud terdiri dari Subbidang Pelayanan Medik dan Kedokteran Kepolisian (Subbidyanmeddokpol); dan Subbidang Penunjang Medik dan Umum (Subbidjangmedum).

Adapun struktur organisasi Rumkit Bhayangkara TK III Banjarmasin Polda Kalsel Sebagai berikut:



1.1. Gambar struktur organisasi Rumkit Bhayangkara

Berdasarkan SOTK tersebut saat ini penulis atau *action leader* bertugas sebagai PS. Ka Urusan Penunjang Medik (Kaur Jangmed) Subbidjangmedum, adapun tupoksinya adalah menyelenggarakan pelayanan penunjang medik di tiap instalasi sesuai dengan fungsinya, demi terwujudnya pelayanan prima di tiap instalasi.

Tugas Pokok:

Melaksanakan sebagian tugas Kasubbidjangmedum dalam menyusun rencana program monitoring dan evaluasi di instalasi laboratorium patologi klinik, radiologi, rehabilitasi medik, farmasi dan gizi.

Fungsi:

- a. penyusunan rencana program kerja di instalasi laboratorium patologi klinik, radiologi, rehabilitasi medik, farmasi dan gizi.
- b. mengkoordinir semua kebutuhan sesuai dengan fungsinya pada instalasi laboratorium patologi klinik, radiologi, rehabilitasi medik, farmasi dan gizi.
- c. monitoring dan mengevaluasi pengendalian kegiatan pada instalasi laboratorium patologi klinik, radiologi, rehabilitasi medik, farmasi dan gizi.
- d. membuat / melaksanakan rencana tindak lanjut.
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.

Salah satu pelayanan kesehatan yang di bawahi Urjangmed dan menjadi sorotan di era pandemi covid-19 ini adalah pelayanan laboratorium di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel. Permasalahan / isu strategis yang terjadi yakni kurang optimalnya pelayanan laboratorium di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel di era pandemi Covid-19, diantaranya:

- a. Sarana dan prasarana yang kurang mendukung, dilihat dari ruangan laboratorium yang sempit sehingga tidak leluasa dalam melakukan pelayanan hingga terjadi penumpukan pasien yang mengantre serta keterbatasan kelengkapan alat pelindung diri bagi petugas. Permasalahan tersebut di dukung dengan data sebagai berikut.



1.2. Gambar antrean pasien pada masa pandemi covid-19.

Tampak gambaran pasien yang duduk berdempet dan berdiri saat mengantre. Idealnya dalam ruangan hanya bisa di isi dengan tiga pasien. Kondisi saat ini terdapat lima pasien bahkan lebih dalam ruangan. Hal tersebut menunjukkan pelayanan laboratorium pada masa pandemi Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel masih belum optimal.

1.1. Tabel Ketersediaan APD dan Jumlah Personel Laboratorium Bulan Januari

No.	ALAT PELINDUNG DIRI	STOK OPNAME	PERMINTAAN PER BULAN	SATUAN	JUMLAH PETUGAS LABORATORIUM
1.	Gown Reuse	10	-	pcs	10 personel
2.	Masker medis	1	4	Box	
3.	Handscoon	2	6	Box	
4.	Nurse Cap	1	-	Box	
5.	Face Shield	14	-	pcs	

Kelengkapan alat pelindung diri bagi petugas masih terbatas dibuktikan dengan pelaporan stok opname tidak rutin dan belum adanya renbut permintaan alat pelindung diri tiap bulan dari instalasi Laboratorium. Idealnya setiap nakes wajib menggunakan APD lengkap di tiap piket jaga, yakni 4 petugas piket pagi, 3 petugas piket siang, dan 1 petugas piket malam.

- b. Belum ada panduan dan SOP pelayanan laboratorium di masa pandemi Covid-19. Sehingga prosedur pelayanan laboratorium belum dipahami secara maksimal oleh petugas laboratorium maupun pasien. Terdapat beberapa prosedur pelayanan laboratorium yang sampai saat ini masih belum disesuaikan

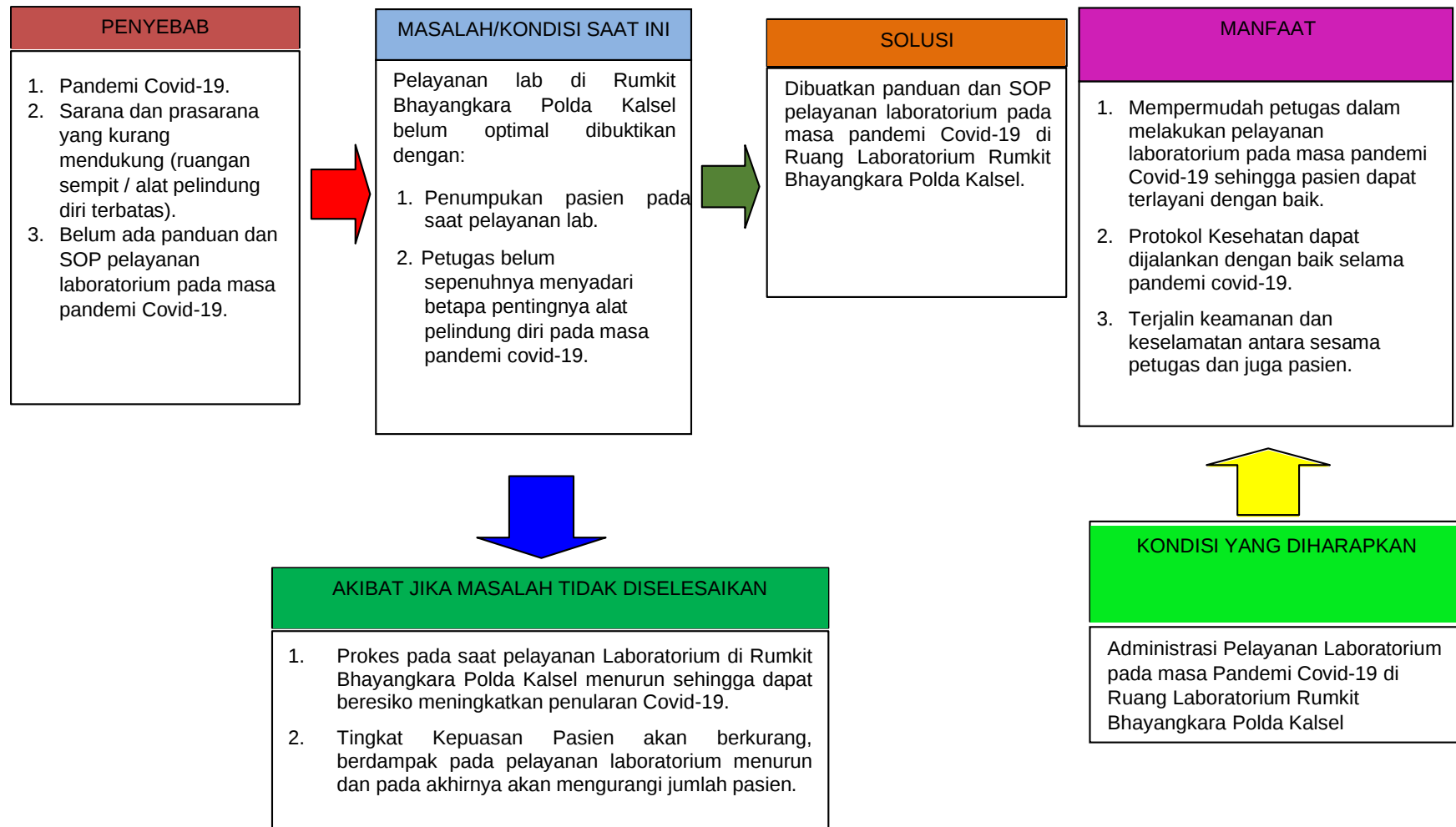
dengan prosedur pelayanan ramah Covid-19 di masa pandemi.

- c. Protokol Kesehatan tidak sepenuhnya dijalankan saat pelayanan laboratorium. Petugas belum sepenuhnya menyadari betapa pentingnya alat pelindung diri pada masa pandemi covid-19. Gambaran pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 yang telah berjalan di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel sebagai berikut:



1.3. Gambar pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19.

Tampak gambaran petugas masih belum sepenuhnya optimal dalam protokol Kesehatan yakni kelengkapan yang kurang dalam penggunaan alat pelindung diri. Hal tersebut menunjukkan pelayanan laboratorium pada masa pandemi Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel masih belum optimal.



1.4. Gambar alur pikir komprehensif

Dalam menentukan prioritas masalah, kami lakukan dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik *scoring* 1 - 5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode USG. Dan tersebut di bawah ini tabel mengenai analisa USG berdasarkan prioritas masalah sebagai berikut:

1.2. Tabel Analisa USG Prioritas Masalah

No	Prioritas Masalah	Kriteria			Total	Rangking
		U	S	G		
1.	Sarana dan prasarana yang kurang mendukung.	3	3	4	10	3
2.	Belum ada panduan dan SOP pelayanan laboratorium pada masa pandemi Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel.	4	5	4	13	1
3.	Protokol Kesehatan tidak sepenuhnya dijalankan saat pelayanan laboratorium.	4	4	4	12	2

Keterangan :

1 = sangat rendah, 2 = rendah, 3 = sedang, 4 = tinggi, 5 = sangat tinggi

Hasil pembobotan menunjukkan bahwa masalah utama yang dihadapi adalah Belum ada panduan dan SOP pelayanan laboratorium pada masa pandemi Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel.

Dengan adanya masalah tersebut di atas maka *action leader* mengambil Rencana Aksi Perubahan (RAP) tentang **Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel**. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, perlu dibuatnya aturan yang jelas dalam bentuk buku panduan dan standar operasional prosedur tentang pelayanan laboratorium pada masa pandemi Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel sehingga diharapkan nantinya proses pelayanan dapat berjalan lancar dan masalah tersebut dapat teratasi.

B. Tujuan

Berdasarkan deskripsi umum yang telah disusun, maka diharapkan tercapainya tujuan dari aksi perubahan yaitu :

- a. Tahap *Off Campuss* (selama 60 hari)
 - 1) Terbentuknya Standar Operasional Prosedur tentang pelayanan laboratorium yang ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel;
 - 2) Terbentuknya Buku Panduan tentang pelayanan laboratorium yang ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel;
 - 3) Sosialisasi Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur tentang pelayanan laboratorium yang ramah covid-19 sehingga petugas dan pasien memahami alur yang benar;
 - 4) Implementasi Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur tentang pelayanan laboratorium yang ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel;
 - 5) Memonitor Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur tentang pelayanan laboratorium yang ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- b. Tahap Pasca Diklat
 - 1) Terlaksananya monitoring terhadap pelaksanaan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
 - 2) Terlaksananya evaluasi terhadap pelaksanaan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
 - 3) Terwujudnya pelayanan laboratorium yang ramah Covid-19 melalui PELOPOR Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
 - 4) Terwujudnya pelayanan yang berkesinambungan dengan melengkapi Standar Operasional Prosedur yang belum diselesaikan terkait pelayanan di Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

C. Manfaat

Manfaat dari perubahan tersebut yaitu agar apa yang menjadi target kinerja dapat ter implementasi dengan baik. Adapun manfaat yang dapat dirasakan bisa bersifat internal dan eksternal.

1. Manfaat bagi Internal:

- a. Mengoptimalkan pelayanan laboratorium ramah covid-19 melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel;C
- b. Adanya penggunaan Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur yang efektif, memudahkan setiap petugas dalam pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 sesuai dengan apa yang diharapkan;
- c. Mendukung keberhasilan Re-Akreditasi Rumah Sakit melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

2. Manfaat bagi eksternal:

Memudahkan pasien dalam memahami alur pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sehingga proses pelayanan dapat berjalan baik sehingga terjalin keamanan dan keselamatan antara petugas dan pasien.

D. Inovasi Dan Output Aksi Perubahan

1. Inovasi Aksi Perubahan adalah sebagai berikut :

- a. Membuat Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk *Standard Operation Procedure* (SOP) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel;
- b. Membuat Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel;

- c. Mengimplementasikan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

2. Output Aksi Perubahan adalah sebagai berikut :

Tabel 1.3 Output dari Aksi Perubahan

No	KEGIATAN	OUTPUT
1	Tersedianya Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel	<i>Standard Operation Procedure</i> (SOP) PELOPOR Covid-19
2	Tersedianya Buku Panduan Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel	Buku Panduan (Pedoman) PELOPOR Covid-19
3	Membandingkan antara prosedur lama dengan prosedur baru, yang diharapkan ada perubahan positif sehingga nantinya Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel dapat berjalan optimal.	SOP Lama dan SOP Baru
4	Terimplementasikannya Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.	Dokumentasi Implementasi
5	Monitoring dan evaluasi.	Data laporan

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam aksi perubahan ini difokuskan pada Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dengan membuat buku panduan dan *Standard Operation Procedure* (SOP) guna tercapainya target kinerja pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

BAB II DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN

A. ROADMAP ATAU MILESTONE AKSI PERUBAHAN

Roadmap adalah rencana kerja rinci yang menggambarkan apa yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan, sedangkan *milestone* adalah tolak ukur capaian.

Rencana Aksi Perubahan ini terdiri dari kegiatan, waktu dan masing-masing tahapan kegiatan (*milestone*), yang akan dijelaskan sebagai berikut :

2.1 Tabel pentahapan rencana aksi

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
	Tahap Off Kampus 60 Hari	60 Hari	
1.	PERSIAPAN/PERENCANAAN	Minggu I Tgl 28 Mar s/d 02 Apr 2022	
a.	Melaporkan kepada Karumkit selaku sponsor tentang isu/permasalahan yang dipilih untuk aksi perubahan dan meminta arahan.	28 Mar 2022	Foto Dokumentasi
b.	Melaporkan kepada mentor tentang isu yang dipilih untuk aksi perubahan dan meminta arahan.	29 Mar 2022	Surat Komitmen, Foto Dokumentasi
c.	Mengumpulkan data dan informasi terkait penyusunan aksi perubahan.	29 Mar 2022	
d.	Berkoordinasi dengan para <i>stakeholder</i> internal mengenai aksi perubahan.	30 - 31 Mar 2022	Foto Dokumentasi
e.	Berkoordinasi dengan para <i>stakeholder</i> eksternal mengenai aksi perubahan.	01 - 02 Apr 2022	Foto Dokumentasi

2.	PENGORGANISASIAN	Minggu II Tgl 1 s/d 8 Apr 2022	
a.	Membuat undangan rapat dan pembentukan tim efektif.	1 - 2 Apr 2022	Surat Undangan, sprint tim efektif
b.	Rapat pembentukan tim efektif.	4 Apr 2022	Daftar Hadir
c.	Berkoordinasi dengan tim efektif terkait penyusunan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan dan SOP di Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel.	5 Apr 2022	Pembagian tugas tim efektif
d.	Rapat dengan tim efektif tentang pembuatan buku panduan dan SOP	6 - 8 Apr 2022	Surat undangan, daftar hadir, notulen rapat
3.	PELAKSANAAN	Minggu III s/d VII Tgl 11 Apr s/d 14 Mei 2022	
a.	Membuat draft buku panduan. Menyempurnakan buku panduan serta penandatanganan dan pengesahan buku panduan.	11 - 15 Apr 2022	Buku panduan
b.	Membuat draft SOP, Menyempurnakan SOP, dan penandatanganan serta pengesahan SOP.	16 - 20 Apr 2022	SOP
c.	Sosialisasi Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan dan SOP.	21 - 22 Apr 2022	Foto / Video Dokumentasi
d.	Implementasi buku panduan dan SOP di Laboratorium.	22 Apr - 14 Mei 2022	Foto / Video Dokumentasi

4.	PENGENDALIAN / EVALUASI	Minggu VIII Tgl 16 Mei s/d 21 Mei	
a.	Survei kepuasan / keberterimaan PELOPOR Covid-19	16 – 17 Mei 2022	Dokumentasi
b.	Evaluasi pelaksanaan aksi perubahan untuk perbaikan ke depan	18 - 19 Mei 2022	Hasil Evaluasi
c.	Penyempurnaan laporan akhir aksi perubahan.	20 – 21 Mei 2022	Laporan Akhir Aksi Perubahan
5.	TAHAPAN PASCA DIKLAT	6 Bulan s/d 1 Tahun	
a.	Membuat Prosedur Pelayanan tiap instalasi – instalasi di bawah Urjangmed yakni farmasi, radiologi, rehabilitasi medik, dan gizi dengan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang Ramah Covid-19 demi terwujudnya pelayanan yang berkesinambungan.		

B. STAKEHOLDER AKSI PERUBAHAN

Stakeholder diidentifikasi sebagai perorangan maupun kelompok-kelompok yang tertarik, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar organisasi, yang berpengaruh maupun terpengaruh oleh tujuan-tujuan dan tindakan-tindakan sebuah tim. Dalam organisasi publik, sangat penting untuk mengetahui siapa stakeholder yang memiliki kepentingan dan pengaruh terhadap program yang dimiliki oleh organisasi. Dalam suatu rencana aksi perubahan terdapat 2 kelompok stakeholder, yaitu stakeholder internal dan stakeholder eksternal.

1. **Stakeholder internal** pada dasarnya merupakan pemangku kepentingan atau sumber daya tim dalam tercapainya aksi perubahan. Stakeholder internal terdiri dari :

- a. Karumkit, memberikan dukungan kebijakan terkait perencanaan, pelaksanaan dan hasil rencana aksi perubahan.
- b. Wakarumkit, memberikan dukungan pelaksanaan rencana aksi perubahan.
- c. Kasubbidjangmedum, memberikan dukungan pelaksanaan rencana aksi perubahan.
- d. Kauryanmed, memberikan dukungan pelaksanaan rencana aksi perubahan.
- e. Kauryanwat, memberikan dukungan pelaksanaan rencana aksi perubahan.
- f. Karu Laboratorium, membantu mengumpulkan data dan memberikan dukungan terkait pelaksanaan rencana aksi perubahan.
- g. Banum Urjangmed, membantu mengumpulkan dan mengolah data, membantu dukungan masukan substansi rencana aksi perubahan.

2. **Stakeholder eksternal** merupakan pemangku kepentingan yang memberikan kontribusi dalam aksi perubahan, yang terdiri dari :

- a. *Supervisor* Laboratorium.
- b. Pasien.

3. Peran, Pengaruh dan Intensitas

Stakeholder dalam rencana aksi perubahan merupakan sekelompok orang atau lembaga yang memiliki fungsi memberikan kontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung pada rencana aksi perubahan. Pada pemetaan stakeholder, pembagian kontribusi stakeholder dibagi berdasarkan pengaruh (*influence*) dan memiliki kepentingan (*interest*).

Influence didefinisikan menunjukkan tingkat kekuasaan yang dimiliki *stakeholders* tersebut terhadap jalannya rencana aksi perubahan. Sedangkan kepentingan (*interest*) berkaitan dengan pengaruh *stakeholders* tersebut terhadap keberhasilan rencana aksi perubahan. Berdasarkan *interest* dan *influence* dalam mencapai tujuan rencana aksi perubahan, maka *stakeholders* dibagi menjadi 4 (empat) kelompok, yaitu :

a. *Promoters (high influence and high interest)*

Kelompok stakeholder ini memiliki pengaruh dan kepentingan yang besar terhadap terlaksananya rencana aksi perubahan;

b. *Defenders (low influence and high interest)*

Kelompok stakeholder ini memiliki pengaruh yang rendah, tetapi memiliki kepentingan yang besar terhadap jalannya rencana aksi perubahan;

c. *Laten (high influence and low interest)*

Kelompok stakeholder ini memiliki pengaruh yang besar tetapi tidak memiliki kepentingan terhadap jalannya rencana aksi perubahan;

d. *Apathetic (low influence and low interest)*

Pada kelompok ini, stakeholder hanya memiliki pengaruh dan kepentingan yang sangat rendah terhadap jalannya rencana aksi perubahan.

Dalam organisasi publik, sangat penting untuk mengetahui siapa stakeholder yang memiliki kepentingan dan pengaruh terhadap program yang dimiliki oleh organisasi. Untuk itu perlu dikenal jenis stakeholder sebagai berikut :

1. Stakeholder Utama/Kunci, yaitu stakeholder yang memiliki pengaruh positif/negatif terhadap kegiatan pemerintah dan keberadaannya sangat penting bagi organisasi yang memiliki program tersebut.

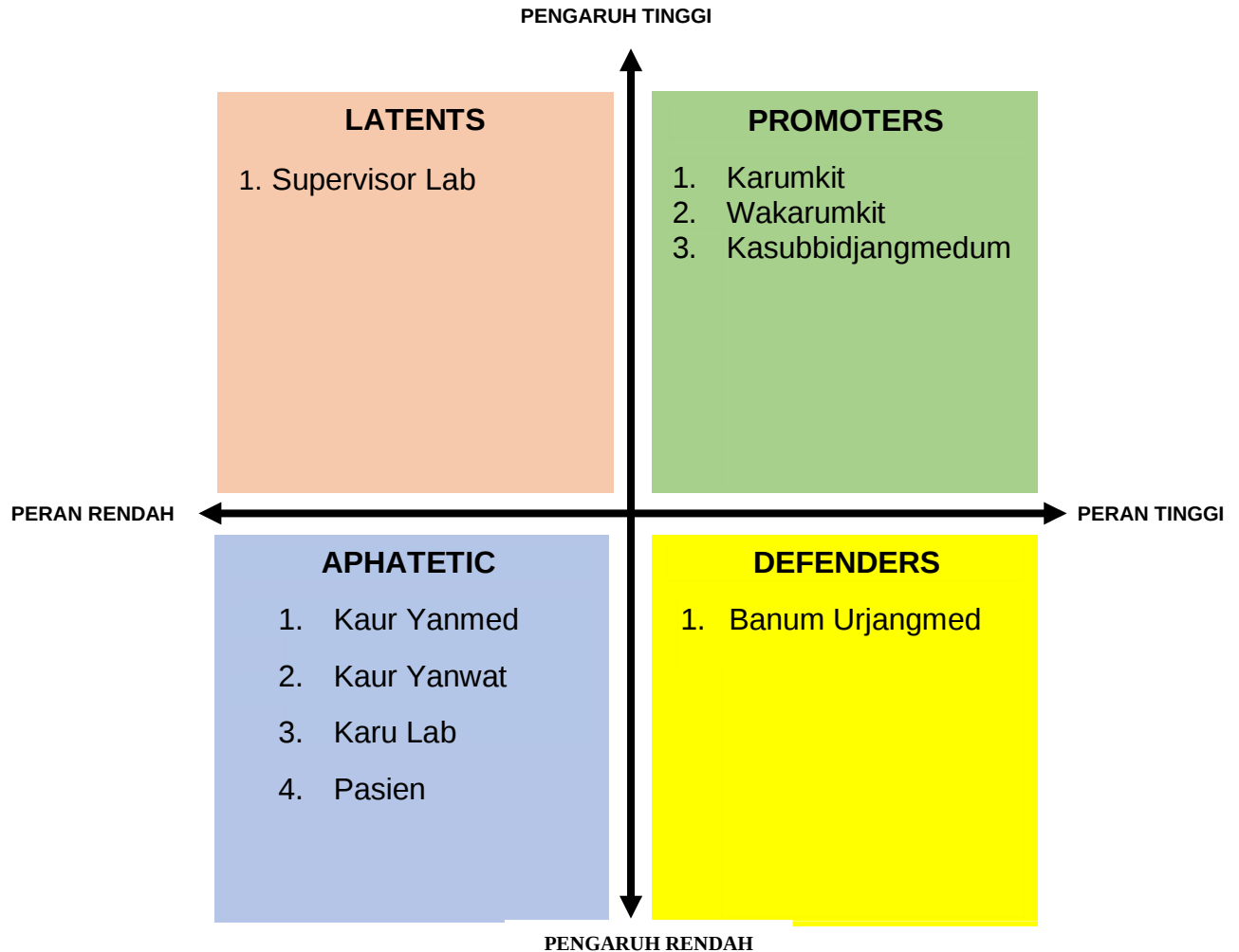
2. Stakeholder primer, yaitu stakeholder yang langsung dipengaruhi oleh kegiatan yang dijalankan oleh publik tertentu, pengaruhnya dapat positif atau negatif
3. Stakeholder sekunder, yaitu stakeholder yang tidak langsung dipengaruhi baik positif ataupun negatif oleh kegiatan yang dijalankan oleh organisasi publik tertentu.

Berikut ini adalah hasil pemetaan stakeholder terhadap Aksi Perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR COVID-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.



2.1. Gambar peta jejaring (Net Map)

Bagan Kuadran Stakeholder



Keterangan:

- | | | |
|------------|---|----------------------------------|
| Promoter | : | Pengaruh Tinggi dan Peran Tinggi |
| Laten | : | Pengaruh Tinggi dan Peran Rendah |
| Defender | : | Peran Tinggi dan Pengaruh Rendah |
| Aphatetics | : | Peran Rendah dan Pengaruh Rendah |

Gambar 2.2 Kuadran Stakeholder

C. STRATEGI KOMUNIKASI

Tabel Strategi Komunikasi

NO.	STAKEHOLDER	TIM EFEKTIF	JENIS STAKEHOLDER			KELOMPOK STAKEHOLDER				STRATEGI KOMUNIKASI
			PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTERS	LATENS	DEFENDERS	APATHETICS	
A.	INTERNAL									
1.	KARUMKIT				√	++(9)				Informatif
2.	WAKARUMKIT				√	++(9)				Informatif
3	KASUBBID JANGMEDIUM	√		√		+++ (9)				Informatif
4	KAUR YANMED		√						+(2)	Persuasif
5	KAUR YANWAT		√						+(2)	Persuasif
6	KARU LABORATORIUM	√	√						+(2)	Persuasif
7	BANUM URJANGMED	√		√				+++ (7)		Canalizing
B.	EKSTERNAL									
1.	SUPERVISOR LAB		√				++ (5)			Canalizing
2.	PASIEN		√						+/- (2)	Persuasif

Tabel 2.2 Identifikasi *Stakeholder*

Keterangan:

a. Jenis *Stakeholder*

- 1) Primer : Penerima manfaat/target dari upaya;
- 2) Sekunder : Mereka yang langsung terlibat dengan/bertanggung jawab terhadap penerima manfaat atau sasaran upaya;
- 3) Utama : Pejabat pemerintah dan membuat kebijakan adalah mereka yang merencanakan, mengesahkan, dan menjalankan hukum dan peraturan yang bisa memenuhi tujuan upaya atau langsung membatalkannya. Mereka yang bisa mempengaruhi pihak lain dan mereka yang punya kepentingan dengan hasil upaya.

b. Kelompok *Stakeholder*

- 1) *Promoter* : Kepentingan tinggi, kekuatan tinggi
- 2) *Defenders*: Kepentingan tinggi, kekuatan rendah
- 3) *Latents* : Kepentingan rendah, kekuatan tinggi
- 4) *Apathetics* : Kepentingan rendah, kekuatan rendah

c. Pemetaan posisi dari setiap *stakeholder*

- 1) Sangat Mendukung : +++
- 2) Mendukung : ++
- 3) Agak Mendukung : +
- 4) Netral : +/-
- 5) Menentang : -

d. Penetapan pengaruh *stakeholder*

- 1) Rendah : 1-2
- 2) Sedang : 3-5
- 3) Tinggi : 6-8
- 4) Sangat Tinggi : 9 >.....

e. Strategi Komunikasi

- 1) Informatif : Untuk membuat orang lain mengerti dan tahu tentang pesan yang akan disampaikan.
- 2) Canalizing : *Action leader* mendeskripsikan/menjelaskan tentang inovasi, tujuan yang ingin dicapai serta manfaat adanya inovasi, sehingga secara perlahan-lahan dapat merubah sikap dan pola pemikirannya ke arah yang dikehendaki.
- 3) Persuasif : Bertujuan untuk mengubah atau mempengaruhi sikap, pendapat dan perilaku seseorang sehingga bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh komunikator.

Terdapat strategi komunikasi dalam pelaksanaan aksi perubahan ini dengan para stakeholder sebagai berikut:

1. Stakeholder *Promoters*.

Kelompok yang memiliki ketertarikan terhadap aksi perubahan dan juga pengaruh untuk membantu keberhasilan aksi perubahan, metode strategi komunikasi yang dilakukan yaitu *action leader* memberikan informasi secara jelas tentang aksi perubahan yang dibuat untuk membangun ketertarikan stakeholder terhadap apa yang ingin dicapai oleh *action leader*.

2. Stakeholder *Latens*.

Kelompok yang tidak mempunyai ketertarikan khusus maupun terlibat dalam aksi perubahan, tetapi memiliki pengaruh yang besar untuk mempengaruhi aksi perubahan jika mereka menjadi tertarik, metode strategi komunikasi yang dilakukan yaitu *action leader* mendeskripsikan/menjelaskan tentang inovasi, tujuan yang ingin dicapai serta manfaat adanya inovasi, sehingga secara perlahan-lahan dapat merubah sikap dan pola pemikirannya ke arah yang dikehendaki.

3. Stakeholder *Defenders*.

Kelompok yang memiliki ketertarikan yang tinggi dan dapat menyuarakan dukungan dalam komunitas, tetapi pengaruhnya kecil, sehingga metode strategi komunikasi yang dilakukan yaitu *action leader* mendeskripsikan/menjelaskan tentang inovasi, tujuan yang ingin dicapai serta manfaat adanya inovasi, sehingga secara perlahan-lahan dapat merubah sikap dan pola pemikirannya ke arah yang dikehendaki.

4. Stakeholder *Apathetics*.

Kelompok yang tidak memiliki ketertarikan dan pengaruh bahwa tidak mengetahui adanya aksi perubahan yang dilakukan oleh *action leader*. Strategi yang dilakukan adalah *action leader* mempengaruhi sikap dan perilaku stakeholder dengan menjelaskan perihal aksi perubahan, tujuan yang ingin dicapai serta manfaat adanya aksi perubahan yang bisa dipergunakan pada unit kerjanya.

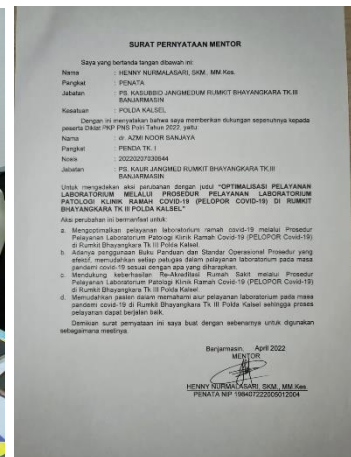
BAB III PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

A. PEMANFAATAN SUMBER DAYA

1. Mobilisasi Sumber Daya Manusia

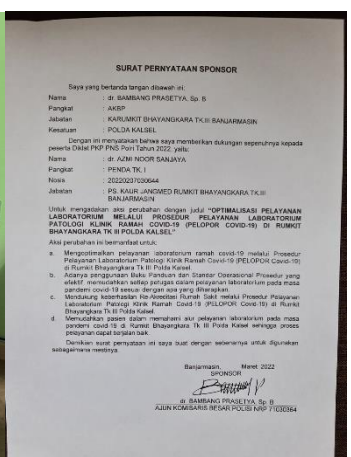
a. Koordinasi dengan Kasubbidjangmedum Selaku Mentor.

Laporan dan Koordinasi dengan Kasubbidjangmedum selaku Mentor dalam rangka upaya implementasi aksi perubahan di Laboratorium Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel berjalan dengan baik dan lancar ditandai dengan adanya Surat dukungan.



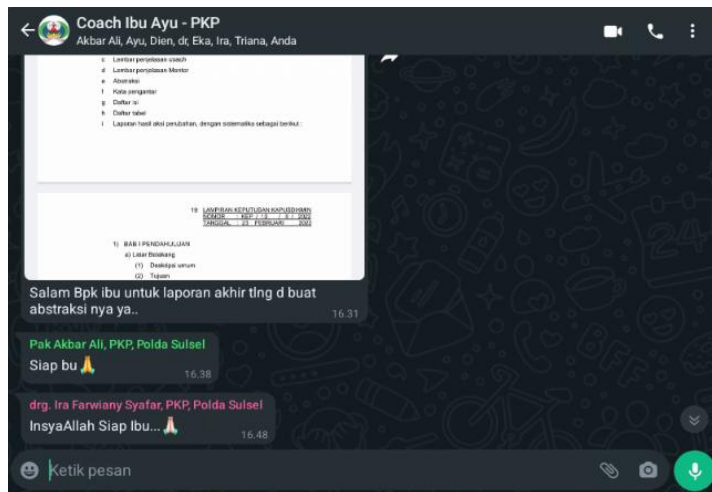
b. Koordinasi dengan Karumkit Bhayangkara selaku sponsor.

Laporan dan Koordinasi dengan Karumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel selaku Sponsor dalam rangka upaya implementasi aksi perubahan di Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel berjalan dengan baik dan lancar ditandai dengan adanya Surat dukungan.



c. Koordinasi dengan *coach*

Konsul dan arahan dari *coach* sangat membantu dalam pelaksanaan aksi perubahan. Masukan yang diberikan dalam hal penyusunan di setiap tahap rancangan dan laporan akhir aksi perubahan serta melakukan monitoring pada peserta diklat dalam area aksi perubahan yang dilakukan selama *off campus*. Konsul dan arahan dilaksanakan dengan komunikasi lewat *WA group* bimbingan *Coach*.

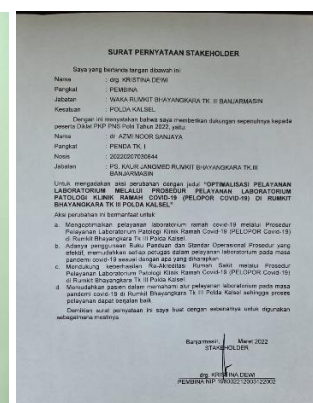


d. Koordinasi dengan *Stakeholders* baik internal maupun eksternal.

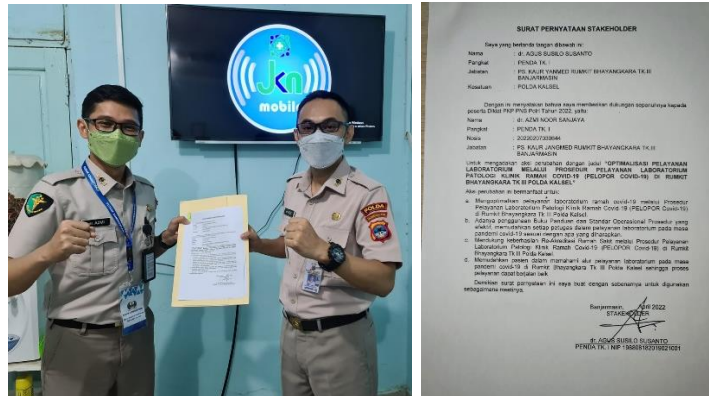
Koordinasi dengan *stakeholder* baik internal maupun eksternal dalam rangka upaya implementasi aksi perubahan di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel berjalan dengan baik dan lancar ditandai dengan adanya Surat dukungan.

1) *Stakeholders* internal

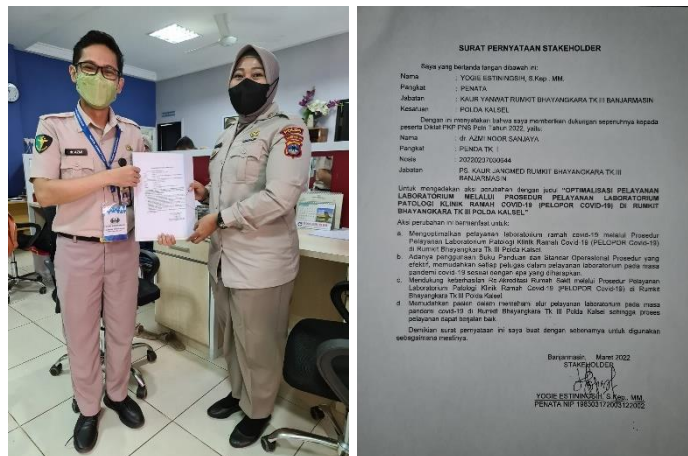
a) Wakarumkit



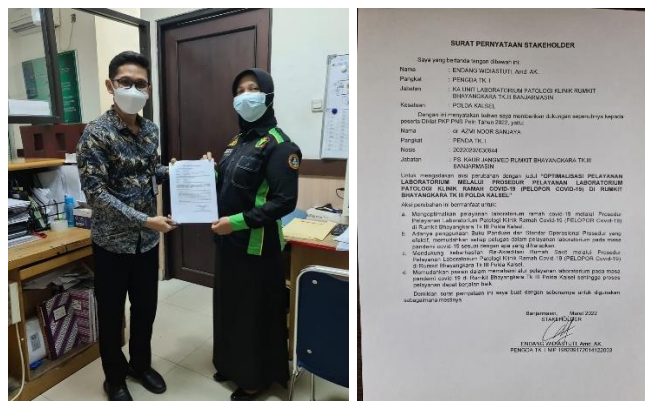
b) Kauryanmed.



c) Kauryanwat.



d) Karu Laboratorium.

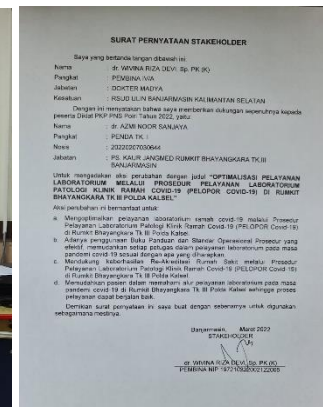


e) Banum Urjangmed



2) Stakeholders eksternal

a) Supervisor laboratorium



b) Pasien



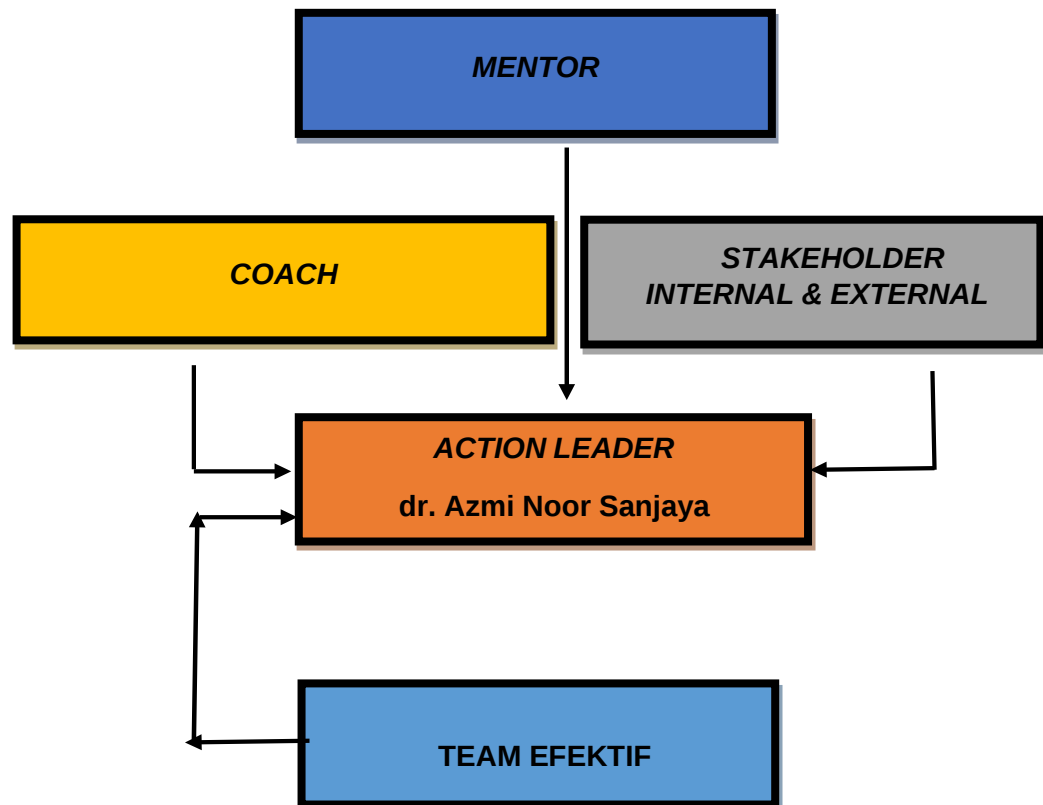
e. Koordinasi dengan Tim Efektif

Tim efektif merupakan banum urjangmed yang sangat membantu dalam pelaksanaan aksi perubahan karena merupakan tim pendukung aksi perubahan yang dilakukan.



f. Pengorganisasian Sumber Daya Manusia (SDM)

Gambar struktur organisasi aksi perubahan berikut penjelasan mengenai peran dan tugas organisasi dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 3.1 Struktur Organisasi Aksi Perubahan

g. Deskripsi tugas dan Fungsi dari setiap unit dalam tata kelola aksi perubahan ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Mentor (Kasubbidjangmedum)

- a) Bertindak sebagai pembimbing dan pengawas action leader
- b) Memberikan dukungan penuh atas keseluruhan aksi perubahan
- c) Membantu menyelesaikan hambatan yang timbul selama aksi perubahan

2) Action Leader (Kepala Urusan Penunjang Medik)

- a) Mengelola, mengkoordinir dan memotivasi tim dalam pencapaian kinerja serta menindaklanjuti kemajuan aksi perubahan;

- b) Berpraktik melakukan diskusi secara aktif dengan mentor dan coach, serta menindaklanjuti arahan dan masukan yang diberikan;
 - c) Menggalakan kerjasama dan koordinasi serta konsultasi dengan stakeholder terkait, baik internal maupun eksternal;
 - d) Menyusun laporan aksi perubahan kepada penyelenggara.
- 3) *Coach* pada Pusdikmin Lemdiklat POLRI
- a) Memberikan metodologi, arahan secara teoritis, membuat perencanaan serta pelaporan, mengarahkan tim untuk lebih bersinergi dalam pelaksanaan aksi perubahan;
 - b) Menjadi *consellor* selama proses menyusun aksi perubahan;
 - c) Memastikan kemampuan peserta diklat dalam menyusun rencana aksi perubahan dan telah menetapkan area perubahan yang akan menjadi aksi perubahan.
- 4) Tim Efektif
- Membantu *action leader* aksi perubahan mempersiapkan segala sesuatu untuk kelancaran aksi perubahan, seperti menyusun/membuat konsep rancangan sarana dan prasarana. Sarana prasarana yang digunakan adalah laptop/komputer, smartphone dan jaringan internet.

2. Pengelolaan Anggaran

Biaya pelaksanaan aksi perubahan ini bersumber dari dana swadaya peserta.

NO	JENIS PENGELUARAN	JUMLAH UANG (Rp.)	SUMBER DANA
1	Alat Tulis Kantor	150.000,-	Swadana
2	Tim IT Dokumentasi	250.000,-	Swadana
3	Rapat Koordinasi dan sosialisasi	450.000,-	Swadana
4	Penjilidan dan penggandaan Buku Panduan dan SOP	150.000,-	Swadana
	JUMLAH	Rp 1.000.000,-	

Tabel. 3.1 Pengelolaan Anggaran Aksi Perubahan

3. Pengelolaan Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang digunakan untuk Aksi Perubahan sebagai berikut :

- a. Laptop, komputer, printer dan ATK
- b. Internet
- c. Smartphone, media sosial
- d. Ruang Laboratorium
- e. Smart TV
- f. Aula dan pengeras Suara
- g. Buku panduan (pedoman) PELOPOR COVID-19
- h. SOP PELOPOR COVID-19
- i. SK Penetapan PELOPOR COVID-19

4. Strategi mengatasi masalah

Kendala dalam implementasi aksi perubahan di Laboratorium Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel dapat diatasi dengan cara sebagai berikut :

- a. Internal
 - 1) Melakukan pembagian waktu dengan penjadwalan yang menyesuaikan antara pelaksanaan aksi perubahan dengan pekerjaan tugas sehari-hari.
 - 2) Melakukan koordinasi, komunikasi yang intensif dan persuasif dengan tim efektif dan stakeholder internal dalam melaksanakan aksi perubahan.
 - 3) Memanfaatkan sumber daya yang ada secara maksimal dengan cara memanfaatkan tim efektif untuk melakukan implementasi dan pengawasan.
- b. Eksternal
 - 1) Melakukan koordinasi, komunikasi yang intensif dan persuasif dengan stakeholder eksternal terutama dalam menjelaskan tujuan dan manfaat dari aksi perubahan di Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
 - 2) Melakukan sosialisasi dan komunikasi ke supervisor laboratorium terkait aksi perubahan yang dilakukan untuk mendapatkan masukan dan saran.

B. STAKEHOLDER

1. Dukungan *Stakeholder* Setelah Aksi Perubahan

Untuk melangkah lebih jauh dalam melaksanakan aksi perubahan, maka perlu dilakukan identifikasi *stakeholder* mana yang akan mendukung, *stakeholder* yang netral dan *stakeholder* yang menentang rencana aksi perubahan serta untuk mengetahui *stakeholder* mana saja yang penting dan memiliki pengaruh besar terhadap rencana aksi perubahan ini.

Setelah dilakukan aksi perubahan, didapatkan bahwa semua *stakeholder* baik *stakeholder* internal maupun *stakeholder* eksternal, sama-sama mendukung aksi perubahan yang dilakukan oleh *action leader*.

a. Internal

Stakeholder internal yang dimaksud berasal dari beberapa unsur di lingkup Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel. Dukungan *stakeholder* internal dalam bentuk pernyataan dukungan dan kemudahan dalam melaksanakan koordinasi dan konsultasi dalam implementasi Aksi Perubahan. Terdapat 7 orang *stakeholder* internal yang mendukung pelaksanaan kegiatan aksi perubahan ini secara langsung, yaitu Kepala Rumah Sakit, Wakil Kepala Rumah Sakit, Kasubbid Penunjang Medik dan Umum, Kaur Pelayanan Medik, Kaur Pelayanan Keperawatan, Karu Laboratorium dan Banum Urjangmed.

Koordinasi dan konsultasi dengan *stakeholder* internal, dilakukan melalui metode tatap muka langsung.

b. Eksternal

Stakeholder eksternal juga memberikan dukungan penuh terhadap implementasi aksi perubahan. Bentuk dukungan dituangkan dalam pernyataan dukungan dan kemudahan dalam melaksanakan koordinasi dengan *stakeholder* eksternal.

Koordinasi *stakeholder* eksternal dilakukan kepada *Supervisor* Laboratorium dan Pasien.

NO.	STAKEHOLDER	TIM EFEKTIF	JENIS STAKEHOLDER			KELOMPOK STAKEHOLDER				STRATEGI KOMUNIKASI
			PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTERS	LATENS	DEFENDERS	APATHETICS	
A.	INTERNAL									
1.	KARUMKIT				√	++(9)				Informatif
2.	WAKARUMKIT				√	++(9)				Informatif
3	KASUBBID JANGMEDIUM	√		√		+++ (9)				Informatif
4	KAUR YANMED		√					++(8)		Persuasif
5	KAUR YANWAT		√					++(8)		Persuasif
6	KARU LABORATORIUM	√	√					+++ (8)		Persuasif
7	BANUM URJANGMED	√		√				+++ (8)		Canalizing
B.	EKSTERNAL									
1.	SUPERVISOR LAB		√			++(9)				Canalizing
2.	PASIEN		√					++(8)		Persuasif

Tabel 3.2 Identifikasi Stakeholder Setelah Aksi Perubahan

Keterangan:

a. Jenis *Stakeholder*

- 1) Primer : Penerima manfaat/target dari upaya;
- 2) Sekunder : Mereka yang langsung terlibat dengan/bertanggung jawab terhadap penerima manfaat atau sasaran upaya;
- 3) Utama : Pejabat pemerintah dan membuat kebijakan adalah mereka yang merencanakan, mengesahkan, dan menjalankan hukum dan peraturan yang bisa memenuhi tujuan upaya atau langsung membatalkannya. Mereka yang bisa mempengaruhi pihak lain dan mereka yang punya kepentingan dengan hasil upaya.

b. Kelompok *Stakeholder*

- 1) *Promoter* : Kepentingan tinggi, kekuatan tinggi
- 2) *Defenders*: Kepentingan tinggi, kekuatan rendah
- 3) *Latents* : Kepentingan rendah, kekuatan tinggi
- 4) *Apathetics* : Kepentingan rendah, kekuatan rendah

c. Pemetaan posisi dari setiap *stakeholder*

- 1) Sangat Mendukung : +++
- 2) Mendukung : ++
- 3) Agak Mendukung : +
- 4) Netral : +/-
- 5) Menentang : -

d. Penetapan pengaruh *stakeholder*

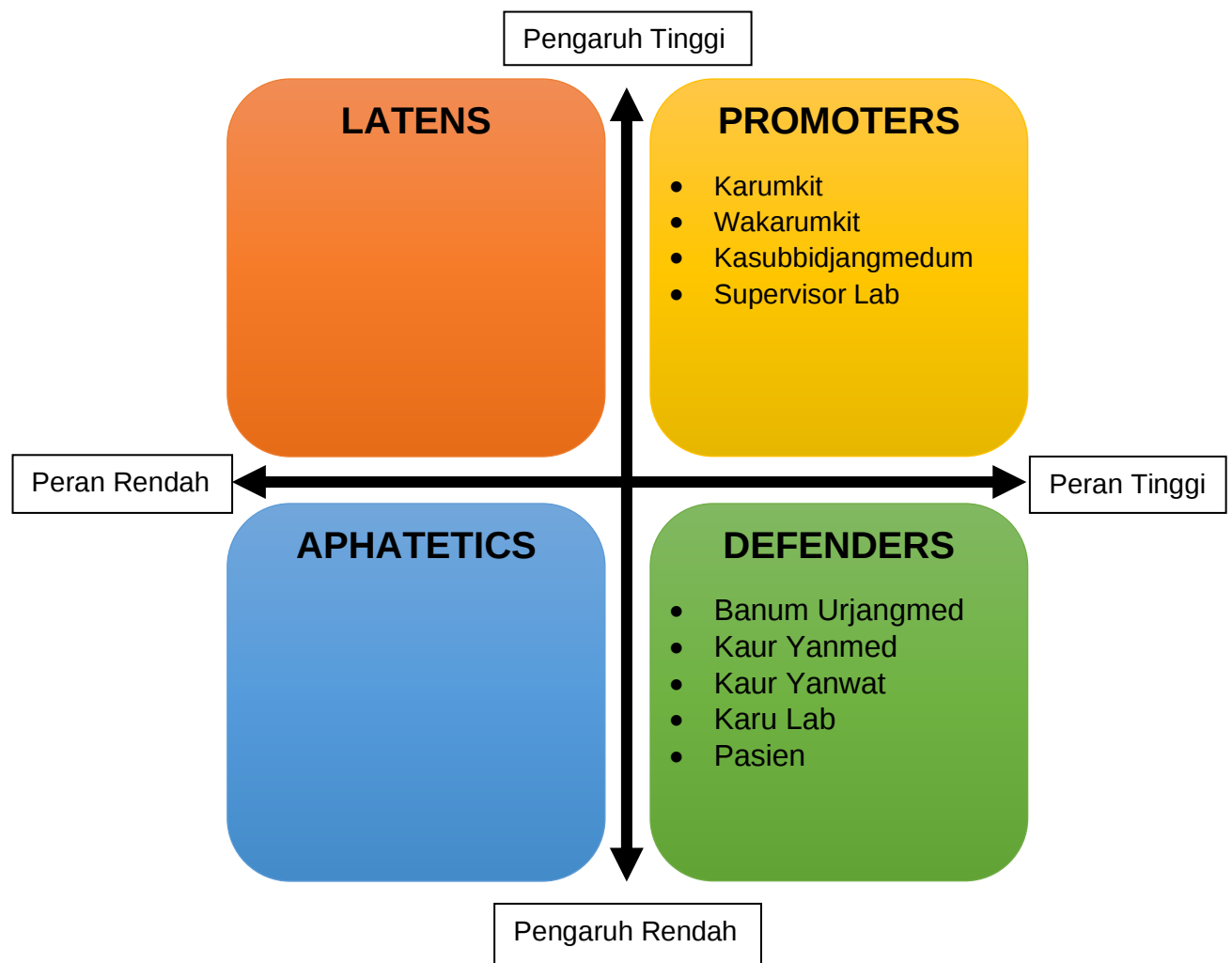
- 1) Rendah : 1-2
- 2) Sedang : 3-5
- 3) Tinggi : 6-8
- 4) Sangat Tinggi : 9 >.....

e. Strategi Komunikasi

- 1) Informatif : Untuk membuat orang lain mengerti dan tahu tentang pesan yang akan disampaikan.
- 2) Canalizing : *Action leader* mendeskripsikan/menjelaskan tentang inovasi, tujuan yang ingin dicapai serta manfaat adanya inovasi, sehingga secara perlahan-lahan dapat merubah sikap dan pola pemikirannya ke arah yang dikehendaki.
- 3) Persuasif : Bertujuan untuk mengubah atau mempengaruhi sikap, pendapat dan perilaku seseorang sehingga bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh komunikator.

2. Kuadran Stakeholder Setelah Aksi Perubahan

Kuadran *stakeholder* adalah kuadran yang menggambarkan ketertarikan dan pengaruh baik *stakeholder* internal maupun *stakeholder* eksternal, terdapat pergeseran setelah aksi perubahan dalam kuadran *stakeholder*, yaitu :



Gambar 3.2 Kuadran Stakeholder Setelah Aksi Perubahan.

Gambar 3.2. menunjukkan adanya perubahan Kuadran *Stakeholder* sebelum dan sesudah Aksi Perubahan, yaitu :

- a. *Supervisor* Laboratorium yang sebelum adanya aksi perubahan berada pada kuadran ***latents*** yaitu mempunyai pengaruh yang tinggi tetapi memiliki ketertarikan/peran yang rendah, namun setelah adanya aksi perubahan berubah menjadi ***promoters*** yaitu memiliki pengaruh yang tinggi dan ketertarikan/peran yang tinggi, hal ini disebabkan oleh persepsi terhadap prosedur PELOPOR COVID-19. Dimana PELOPOR COVID-19 merupakan salah satu sarana atau upaya dalam mengoptimalkan pelayanan laboratorium patologi klinik ramah covid-19.
- b. Kaur Yanmed, Kaur Yanwat, Karu Laboratorium dan Pasien yang sebelum adanya aksi perubahan berada pada kuadran ***aphatetic*** yaitu mempunyai pengaruh rendah ketertarikan rendah, namun setelah adanya aksi perubahan berubah menjadi ***defenders*** yaitu memiliki pengaruh rendah tetapi memiliki ketertarikan/peran yang tinggi terhadap aplikasi hasil aksi perubahan.

C. CAPAIAN AKSI PERUBAHAN

1. Kesesuaian antara *milestone* dan implementasi

Pelaksanaan atau implementasi aksi perubahan, sebagaimana dijelaskan dalam tahapan *milestone* jangka pendek selama 60 (enam puluh) hari, sebagian besar tahapan kegiatan sesuai dengan rencana jadwal kegiatan yang sebelumnya telah ditetapkan. Ada beberapa perubahan jadwal-jadwal kegiatan yang sebelumnya telah ditetapkan. Perubahan jadwal terjadi karena adanya bulan suci Ramadhan, kegiatan rutin kantor dan tupoksi yang harus dilaksanakan terlebih dahulu walaupun perubahan jadwal yang terjadi tidak terlalu ekstrem.

Hasil capaian kegiatan Implementasi Aksi Perubahan dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Kesesuaian antara *Milestone* dan implementasi

NO	KEGIATAN	WAKTU		KETERANGAN
	Tahap Off Kampus 60 Hari	RENCANA PELAKSANAAN	REALISASI	
1.	PERSIAPAN/PERENCANAAN	Minggu I Tgl 28 Mar s/d 02 Apr 2022		
a.	Melaporkan kepada Karumkit selaku sponsor tentang isu/permasalahan yang dipilih untuk aksi perubahan dan meminta arahan.	28 Mar 2022	29 Mar 2022	Dilaksanakan tidak sesuai dengan <i>Milestone</i>
b.	Melaporkan kepada mentor tentang isu yang dipilih untuk aksi perubahan dan meminta arahan.	29 Mar 2022	28 Mar 2022	Dilaksanakan tidak sesuai dengan <i>Milestone</i>
c.	Mengumpulkan data dan informasi terkait penyusunan aksi perubahan.	29 Mar 2022	06 Apr 2022	Dilaksanakan tidak sesuai dengan <i>Milestone</i>
d.	Berkoordinasi dengan para <i>stakeholder</i> internal mengenai aksi perubahan.	30 - 31 Mar 2022	30 Mar - 06 Apr 2022	Dilaksanakan tidak sesuai dengan <i>Milestone</i>
e.	Berkoordinasi dengan para <i>stakeholder</i> eksternal mengenai aksi perubahan.	01 - 02 Apr 2022	30 Mar - 01 Apr 2022	Dilaksanakan tidak sesuai dengan <i>Milestone</i>
2.	PENGORGANISASIAN	Minggu II Tgl 1 s/d 8 Apr 2022		
a.	Membuat undangan rapat dan pembentukan tim efektif.	01 - 02 Apr 2022	04 Apr 2022	Dilaksanakan tidak sesuai dengan <i>Milestone</i>
b.	Rapat pembentukan tim efektif.	04 Apr 2022	05 Apr 2022	Dilaksanakan tidak sesuai dengan <i>Milestone</i>

c.	Rapat dengan tim efektif tentang pembuatan buku panduan dan SOP	05 Apr 2022	05 Apr 2022	Dilaksanakan sesuai dengan <i>Milestone</i>
d.	Berkoordinasi dengan tim efektif terkait penyusunan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan dan SOP di Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel.	06 - 08 Apr 2022	06 - 08 Apr 2022	Dilaksanakan sesuai dengan <i>Milestone</i>
3.	PELAKSANAAN	Minggu III s/d VII Tgl 11 Apr s/d 14 Mei 2022		
a.	Membuat draf buku panduan. Menyempurnakan buku panduan serta penandatanganan dan pengesahan buku panduan.	11 - 15 Apr 2022	11 - 15 Apr 2022	Dilaksanakan sesuai dengan <i>Milestone</i>
b.	Membuat draf SOP, Menyempurnakan SOP, dan penandatanganan serta pengesahan SOP.	16 - 20 Apr 2022	16 - 20 Apr 2022	Dilaksanakan sesuai dengan <i>Milestone</i>
c.	Sosialisasi Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan dan SOP.	21 - 22 Apr 2022	25 - 29 Apr 2022	Dilaksanakan tidak sesuai dengan <i>Milestone</i>
d.	Implementasi buku panduan dan SOP di Laboratorium.	22 Apr - 14 Mei 2022	04 – 13 Mei 2022	Dilaksanakan tidak sesuai dengan <i>Milestone</i>

4.	PENGENDALIAN / EVALUASI	Minggu VIII Tgl 16 Mei s/d 21 Mei		
a.	Membuat Survei kepuasan / keberterimaan PELOPOR Covid-19	16 – 17 Mei 2022	17 Mei 2022	Dilaksanakan sesuai dengan <i>Milestone</i>
b.	Evaluasi pelaksanaan survei aksi perubahan untuk perbaikan ke depan	18 - 19 Mei 2022	18 - 19 Mei 2022	Dilaksanakan sesuai dengan <i>Milestone</i>
c.	Penyempurnaan laporan akhir aksi perubahan.	20 – 21 Mei 2022	20 – 24 Mei 2022	Dilaksanakan sesuai dengan <i>Milestone</i>
5.	TAHAPAN PASCA DIKLAT	6 Bulan s/d 1 Tahun		
a.	Membuat Prosedur Pelayanan tiap instalasi – instalasi di bawah Urjangmed yakni farmasi, radiologi, rehabilitasi medik, dan gizi dengan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang Ramah Covid-19 demi terwujudnya pelayanan yang berkesinambungan.	1 tahun setelah Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP)	1 tahun setelah Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP)	Dilaksanakan sesuai dengan <i>Milestone</i>

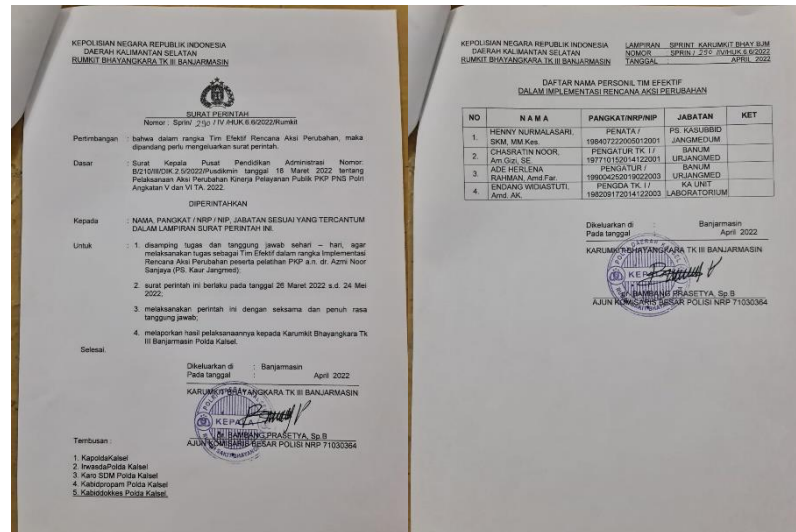
2. Pencapaian Hasil Aksi Perubahan

Hasil pelaksanaan kegiatan atau capaian proyek perubahan dapat dilihat dari sejauh mana pencapaian target atau tujuan dari aksi perubahan ini terwujud. Capaian dari implementasi aksi perubahan ini merupakan capaian yang dihasilkan dari masing-masing tahapan kegiatan (*milestone*) dan akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Terbentuknya Tim Efektif

Tim efektif dalam pelaksanaan aksi perubahan dapat terbentuk dengan berdasarkan Sprin Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK III Banjarmasin Nomor : Sprin / 290 / IV / HUK.6.6 / 2022 / Rumkit tanggal 04 April 2022. Tim ini bekerja dengan maksimal sehingga pelaksanaan aksi perubahan dapat berjalan dengan baik.

Capaian pembentukan tim efektif 100%



b. Kegiatan Rapat dengan Tim Efektif

Dalam aksi perubahan, *action leader* melaksanakan rapat dengan tim efektif untuk mendapatkan saran dan masukan terkait aksi perubahan tentang Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel, adapun capaian kegiatan rapat dengan tim efektif yaitu 100%.

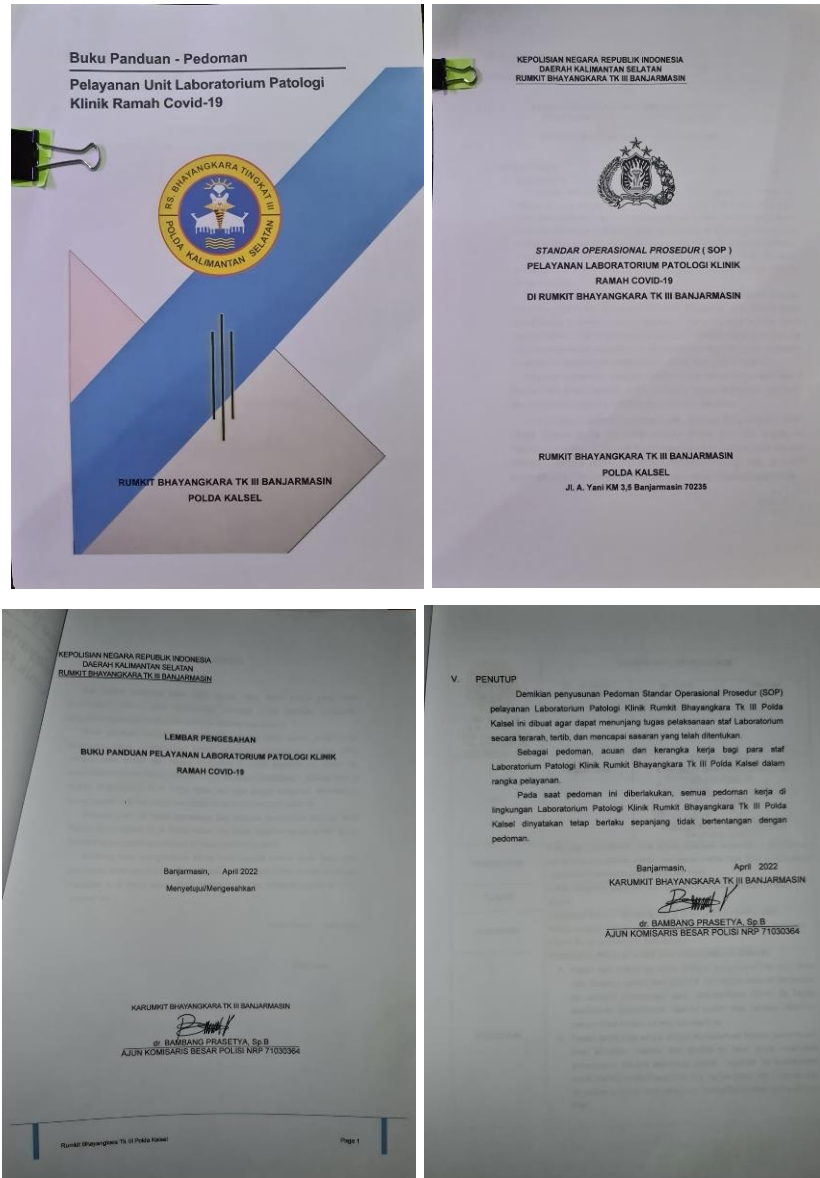


c. Terbentuknya PELOPOR COVID-19

Adanya Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan dan SOP merupakan salah satu hasil yang dicapai dari adanya aksi perubahan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19.

PELOPOR Covid-19 disahkan oleh Kasatker pada tanggal 27 April

2022 dan saat pengesahan berjalan dengan baik serta lancar. Capaian kegiatan pembuatan PELOPOR Covid-19 dalam bentuk buku panduan dan SOP 100%.



- d. Tersosialisasikannya Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) pada tanggal 27 – 30 April 2022.

Sosialisasi Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan dan SOP telah dilaksanakan di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel kepada *Stakeholder* dan petugas laboratorium (dokumen terlampir).

Adapun hasil dari fungsi kegiatan sosialisasi PELOPOR Covid-19 tersebut diantaranya:

- 1) Meningkatnya pemahaman personil khususnya petugas dibagian Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel dalam pelayanan pasien dimasa pandemi covid-19.
- 2) Petugas mampu melaksanakan pelayanan laboratorium sesuai standar sehingga proses pelayanan berjalan lancar dan baik.
- 3) Memberikan informasi kepada pasien mengenai Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sehingga dapat memudahkan dalam pelayanan dimasa pandemi covid-19.

Capaian kegiatan Sosialisasi Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) mencapai 100%.





- f. Terwujudnya peningkatan pelayanan optimal laboratorium patologi klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

Peningkatan pelayanan dilihat dari observasi langsung ke lapangan dan wawancara langsung dengan petugas laboratorium dan pasien, dan didapat keterangan bahwa terjalin keamanan dan keselamatan antara sesama petugas dan juga pasien. Alur pelayanan juga berjalan dengan baik. Protokol Kesehatan dapat dijalankan dengan baik selama pandemi covid-19.



- g. Monitoring dan evaluasi

Dari hasil monitoring yang dilaksanakan dengan melakukan pemantauan secara langsung dan wawancara pada petugas laboratorium didapatkan gambaran pencapaian hasil aksi perubahan yakni telah dilakukan implementasi penerapan PELOPOR Covid-19.





KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH KALIMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN

**CHECKLIST HASIL KESEJUAN PENERAPAN SOP PELAYANAN
LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19
RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL**

Nama SOP : Cuci Tangan Dengan Larutan Berbahan Dasar Alkohol/Hand Scrub
Tanggal Pelaksanaan : 09 Mei 2022

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1.	Petugas laboratorium menggunakan landan antiseptik, ketepatan tangan 3-5 detik.	✓	-	
2.	Petugas laboratorium melakukan dan menggosok dengan kedua telapak tangan.	✓	-	
3.	Petugas Laboratorium menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan lakukan sebaliknya.	✓	-	
4.	Petugas Laboratorium menggosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari.	✓	-	
5.	Petugas Laboratorium menggosok jari-jari satu dalam dan kedua tangan saling mengunci.	✓	-	
6.	Petugas Laboratorium menggosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.	✓	-	
7.	Petugas Laboratorium menguncupkan jari kiri, gerak memutar, sekanan 5 ke kiri pada telapak tangan dan sebaliknya.	✓	-	
8.	Petugas Laboratorium memasang Alat Pelindung Diri.	✓	-	

Benjarmasin, Mei 2022
Action Leader

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS: 2020207030644

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH KALIMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN

**CHECKLIST HASIL KESEJUAN PENERAPAN SOP PELAYANAN
LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19
RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL**

Nama SOP : Cara Pengoperasian Alat Sympex KX - 21
Tanggal Pelaksanaan : 10 Mei 2022

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1.	Petugas laboratorium menggunakan Alat Pelindung Diri.	✓	-	
2.	Petugas laboratorium melakukan start up.	✓	-	
3.	Petugas Laboratorium melakukan Run Kontrol normal.	✓	-	
4.	Petugas Laboratorium melakukan Run sampel.	✓	-	
5.	Petugas Laboratorium mencatat hasil yang tampil pada layar pada basis laboratorium.	✓	-	
6.	Petugas Laboratorium menekan tombol OFF untuk mematikan sistem alat.	✓	-	

Benjarmasin, Mei 2022
Action Leader

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS: 2020207030644

Action Leader melakukan survey kepuasan / keberterimaan aksi perubahan yang dilakukan. Pelaksanaan survey dilakukan setelah 2 minggu dilaksanakan implementasi yaitu pada 18 – 19 Mei 2022.

**Survey Kepuasan / Keberterimaan
PELOPOR COVID-19**

Terima kasih kepada para tenaga kesehatan yang telah berpartisipasi dalam aksi perubahan action leader yang berjudul:
"OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI "PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19" (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL."

Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan keterangan sebagai berikut:
5: Sangat Setuju
4: Setuju
3: Ragu-ragu
2: Kurang Setuju
1: Tidak Setuju

We want to hear your feedback so we can keep improving our log and content.
Please fill this quick survey and let us know your thoughts, your answers will be

Sosialisasi Aksi Perubahan telah dilaksanakan dan penyampaian kepada tenaga kesehatan dapat diterima secara jelas? *

1 2 3 4 5

Tidak Setuju ○ ○ ○ ○ ○ Sangat Setuju

Produk Aksi Perubahan yang telah disusun merupakan hal yang baru bagi organisasi? *

1 2 3 4 5

Tidak Setuju ○ ○ ○ ○ ○ Sangat Setuju

Produk Aksi Perubahan dapat dilaksanakan dengan baik di organisasi? *

1 2 3 4 5

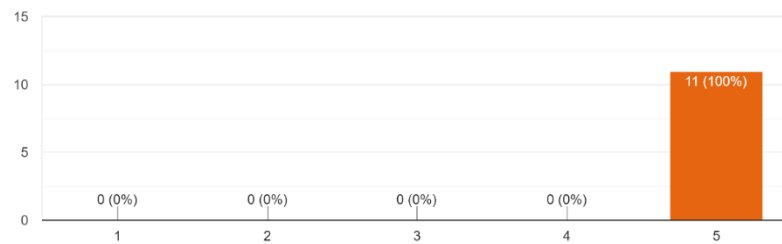
Tidak Setuju ○ ○ ○ ○ ○ Sangat Setuju



Berikut item pertanyaan survei PELOPOR Covid-19 beserta jawaban responden petugas laboratorium. Terdapat 10 item pertanyaan survei dan 11 koresponden.

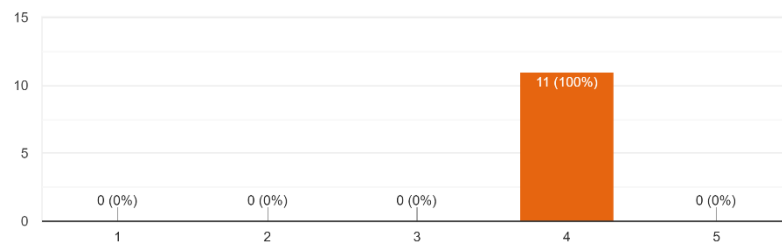
Sosialisasi Aksi Perubahan telah dilaksanakan dan penyampaian kepada tenaga kesehatan dapat diterima secara jelas?

11 responses



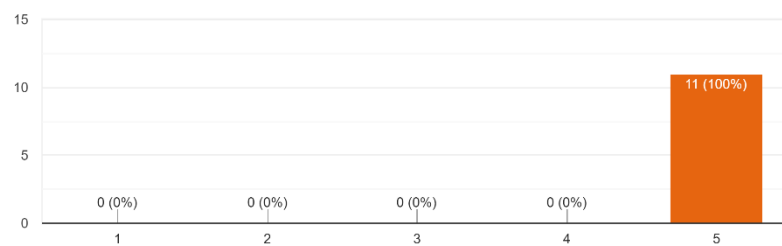
Produk Aksi Perubahan yang telah disusun merupakan hal yang baru bagi organisasi?

11 responses



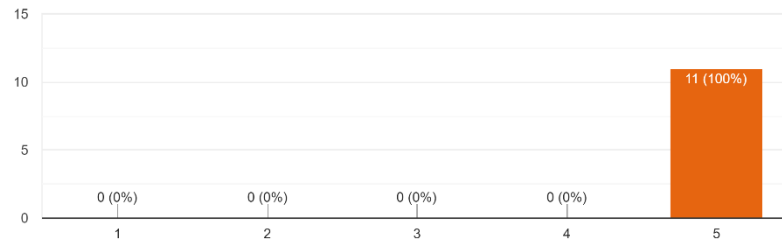
Produk Aksi Perubahan dapat dilaksanakan dengan baik di organisasi?

11 responses



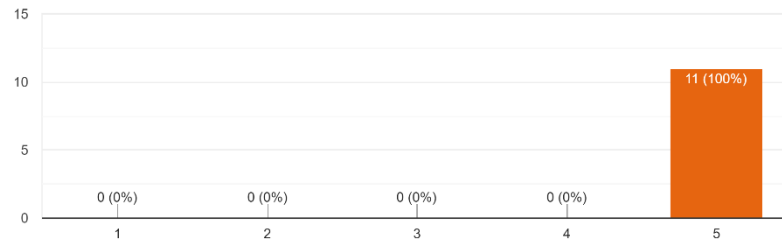
Produk Aksi Perubahan dapat membantu mempermudah pelaksanaan pelayanan laboratorium ramah Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel?

11 responses



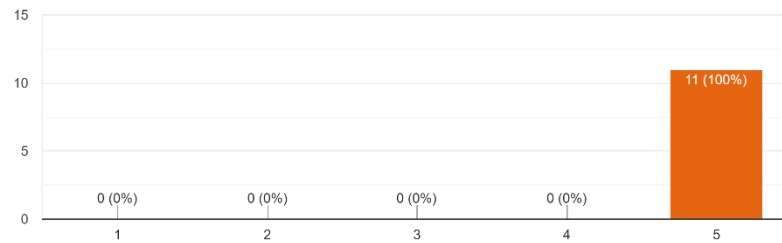
Aksi Perubahan yang dilakukan akan meningkatkan kinerja pelayanan atau produktivitas organisasi?

11 responses



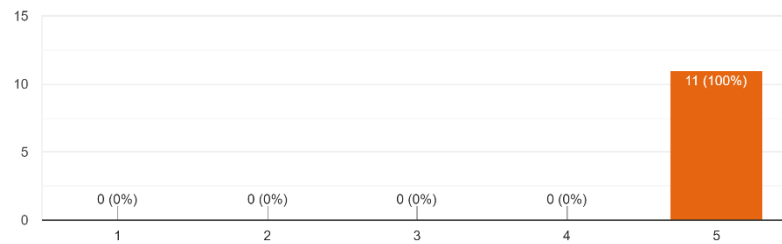
Waktu implementasi produk Aksi Perubahan sekitar 2 minggu sudah memadai dalam pelaksanaan seluruh materi dalam produk?

11 responses



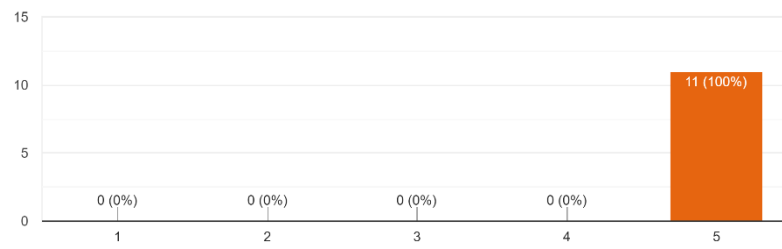
Kami sangat yakin bahwa produk Aksi Perubahan yang telah dilaksanakan merupakan hal yang dibutuhkan dalam organisasi.

11 responses



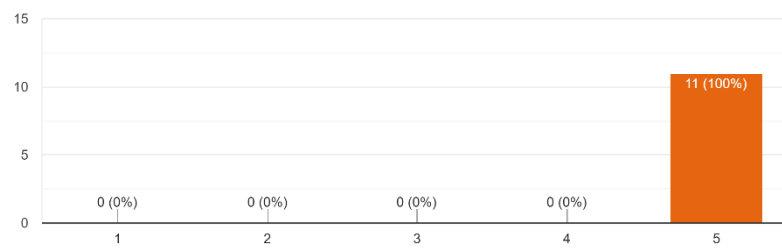
Produk yang telah dibuat memiliki derajat kemudahan dan kelayakan bagi pengguna / tenaga kesehatan?

11 responses



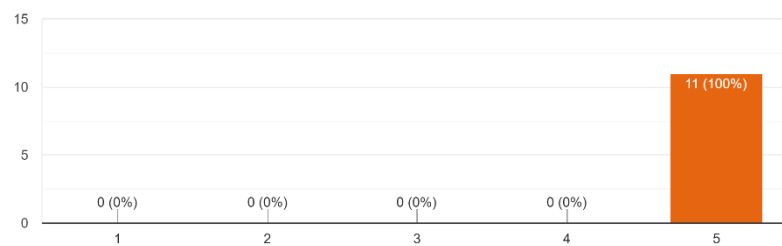
Produk yang telah dibuat dapat membuat kinerja organisasi menjadi efektif dan efisien?

11 responses



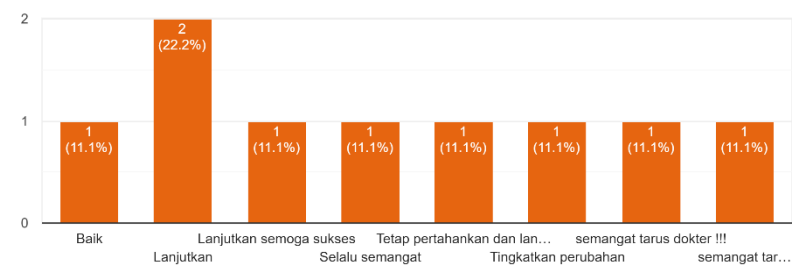
Produk yang telah selesai dalam implementasi Aksi perubahan akan terus digunakan dan dipelihara untuk kepentingan organisasi?

11 responses



Feedback terkait aksi perubahan oleh action leader?

9 responses



Gambar 3.3 pertanyaan dan responden PELOPOR Covid-19.

Berikut adalah tabel hasil dari survei di atas.

Tabel 3.5 Hasil Survei

Pertanyaan	Jawaban Koresponden									
	SS	%	S	%	R	%	KS	%	TS	%
1	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	11	100	0	0	0	0	0	0
3	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
4	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
5	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
6	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
7	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
8	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
9	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
10	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Rata-rata	9,9	90	1,1	10	0	0	0	0	0	0

Hasil Kuisisioner kepada para responden sebagai berikut:

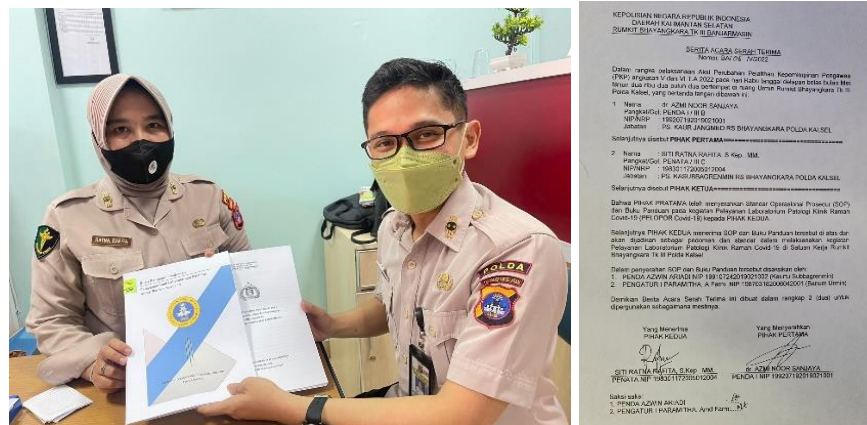
1. Jawaban Sangat Setuju : **90 %**
2. Jawaban Setuju : **10 %**
3. Jawaban Ragu-ragu : 0 %
4. Jawaban Kurang Setuju : 0 %
5. Jawaban Tidak Setuju : 0 %

Berdasarkan uraian di atas, dapat dikatakan bahwa aksi perubahan yang telah dilaksanakan berhasil dengan baik dan sesuai dengan rencana karena *survey* keberterimaan aksi perubahan mencapai 90% (Sangat Setuju). Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan adanya Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sangat bermanfaat bagi petugas laboratorium dalam memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien dimasa pandemi.

h. Penyerahan SOP dan buku panduan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

Penyerahan output aksi perubahan berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) dan buku panduan dalam mendukung optimalnya pelayanan laboratorium patologi klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel dilaksanakan di ruang kerja Kasubbagrenmin Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel PENATA SITI RATNA RAFITA, S.Kep., MM.

Capaian penyerahan *output* aksi perubahan berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) dan buku panduan mencapai 100%.



i. Penyusunan Laporan Aksi Perubahan

Laporan Aksi Perubahan disusun untuk menyampaikan hasil kegiatan aksi perubahan yang dilakukan selama 60 hari (2 bulan) dari mulai perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi di lampirkan dengan laporan harian, laporan mingguan di *evidence*.



j. Pasca Pelatihan

Untuk keberlanjutan Aksi Perubahan akan dilaksanakan kegiatan sebagai berikut :

- a) Melaksanakan monitoring terhadap pelaksanaan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) yang sudah berjalan di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel
- b) Membuat Prosedur Pelayanan tiap instalasi – instalasi di bawah Urjangmed yakni farmasi, radiologi, rehabilitasi medik, dan gizi dengan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang Ramah Covid-19 demi terwujudnya pelayanan yang berkesinambungan.

BAB IV PENUTUP

A. SIMPULAN

Permasalahan utama di Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel adalah pelayanan laboratorium pada masa pandemi di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel belum optimal. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel yang menurun dapat beresiko meningkatkan angka Covid-19. Selain itu juga dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien menjadi berkurang, berdampak pada pelayanan laboratorium menurun dan pada akhirnya akan mengurangi jumlah kunjungan pasien di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, perlu dibuatnya aturan yang jelas dalam bentuk buku panduan dan standar operasional prosedur tentang pelayanan laboratorium pada masa pandemi Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel sehingga diharapkan nantinya proses pelayanan dapat berjalan lancar dan masalah tersebut dapat teratasi. Hasil capaian dari implementasi aksi perubahan ini adalah (1) terbentuknya tim efektif dan pelaksanaan rapat dengan tim efektif, (2) Terbentuknya Buku Panduan tentang pelayanan laboratorium yang ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel, dan (3) Terbentuknya Standar Operasional Prosedur tentang pelayanan laboratorium yang ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

Setelah dilakukan komunikasi dan koordinasi serta sosialisasi dan implementasi terhadap inovasi aksi perubahan, terjadi perubahan yang signifikan khususnya terhadap kepatuhan perilaku penggunaan APD, pelayanan petugas laboratorium dalam menghadapi pasien dan alat laboratorium yang dulunya masih terlihat belum optimal, sekarang menjadi optimal. Sehingga terjalin kepercayaan dari pasien ke petugas, dan keselamatan petugas itu sendiri. Dari hasil survei keberterimaan yang dilakukan kepada responden, dapat dikatakan

bahwa aksi perubahan yang telah dilaksanakan berhasil dengan baik dan sesuai dengan rencana karena survei keberterimaan aksi perubahan mencapai 90% (Sangat Setuju).

Hal ini dapat disimpulkan bahwa optimalisasi pelayanan laboratorium dapat dicapai dengan adanya Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR COVID-19). Juga diharapkan memberikan dampak positif terhadap sub bagian lain di jajaran penunjang medik sehingga pelayanan menjadi lebih optimal khususnya dimasa pandemi Covid-19.

B. REKOMENDASI

Adapun rekomendasi dari pelaksanaan aksi perubahan ini adalah sebagai berikut:

- 1) SOP dan Buku Panduan prosedur pelayanan laboratorium patologi klinik ramah covid-19 ini dapat terus dijadikan pedoman dalam pelaksanaan pelayanan laboratorium dimasa pandemi ini sehingga manfaatnya dapat tercapai.
- 2) Melakukan monitoring secara berkala mengenai PELOPOR Covid-19 pada petugas laboratorium Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel agar dapat menjaga standar kualitas pelayanan.
- 3) Dibutuhkan konsistensi dan komitmen dari seluruh tenaga kesehatan khususnya petugas Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel agar pelayanan laboratorium selama masa pandemi dapat berkelanjutan dan dirasakan manfaatnya untuk jangka panjang.

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH KALIMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN

BERITA ACARA SERAH TERIMA

Nomor: BA/ 06 /N/2022

Dalam rangka pelaksanaan Aksi Perubahan Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) angkatan V dan VI T.A 2022 pada hari Rabu tanggal delapan belas bulan Mei tahun dua ribu dua puluh dua bertempat di ruang Urmin Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel, yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : dr. AZMI NOOR SANJAYA
Pangkat/Gol: PENDA I / III B
NIP/NRP : 199207192019021001
Jabatan : PS. KAUR JANGMED RS BHAYANGKARA POLDA KALSEL

Selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**=====

2. Nama : SITI RATNA RAFITA, S.Kep., MM.
Pangkat/Gol: PENATA / III C
NIP/NRP : 198301172005012004
Jabatan : PS. KASUBBAGRENMIN RS BHAYANGKARA POLDA KALSEL

Selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**=====

Bahwa PIHAK PRATAMA telah menyerahkan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Buku Panduan pada kegiatan Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) kepada PIHAK KEDUA.

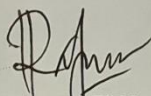
Selanjutnya PIHAK KEDUA menerima SOP dan Buku Panduan tersebut di atas dan akan dijadikan sebagai pedoman dan standar dalam melaksanakan kegiatan Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 di Satuan Kerja Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

Dalam penyerahan SOP dan Buku Panduan tersebut disaksikan oleh:

1. PENDA AZWIN ARIADI NIP 199107242019021002 (Kaurtu Subbagrenmin)
2. PENGATUR I PARAMITHA, A.Farm. NIP 198703182006042001 (Banum Urmin)

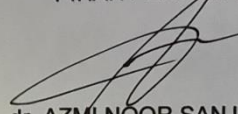
Demikian Berita Acara Serah Terima ini dibuat dalam rangkap 2 (dua) untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yang Menerima
PIHAK KEDUA



SITI RATNA RAFITA, S.Kep., MM.
PENATA NIP 198301172005012004

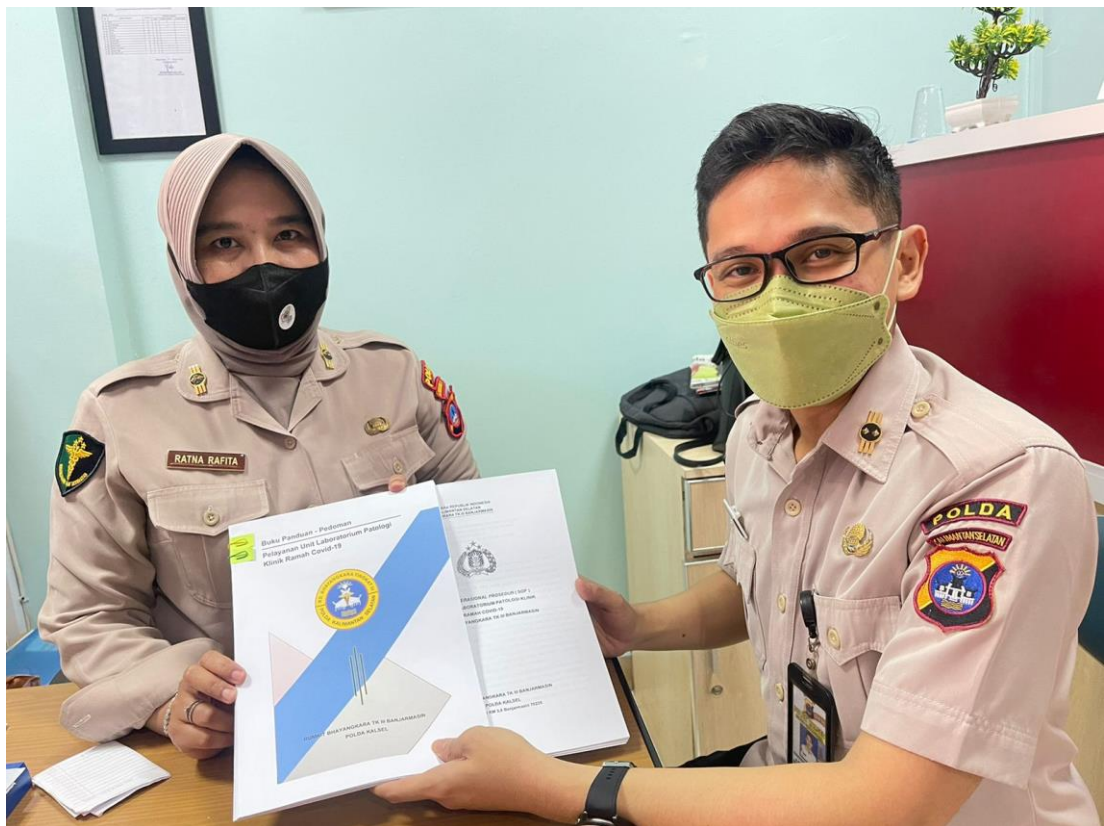
Yang Menyerahkan
PIHAK PERTAMA



dr. AZMI NOOR SANJAYA
PENDA I NIP 199207192019021001

Saksi-saksi:

1. PENDA AZWIN ARIADI
2. PENGATUR I PARAMITHA, Amd.Farm:.....



SURAT PERNYATAAN SPONSOR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. BAMBANG PRASETYA, Sp. B
Pangkat : AKBP
Jabatan : KARUMKIT BHAYANGKARA TK.III BANJARMASIN
Kesatuan : POLDA KALSEL

Dengan ini menyatakan bahwa saya memberikan dukungan sepenuhnya kepada peserta Diklat PKP PNS Polri Tahun 2022, yaitu:

Nama : dr. AZMI NOOR SANJAYA
Pangkat : PENDA TK. I
Nosis : 20220207030644
Jabatan : PS. KAUR JANGMED RUMKIT BHAYANGKARA TK.III
BANJARMASIN

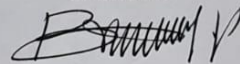
Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul **"OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL"**

Aksi perubahan ini bermanfaat untuk:

- Mengoptimalkan pelayanan laboratorium ramah covid-19 melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- Adanya penggunaan Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur yang efektif, memudahkan setiap petugas dalam pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 sesuai dengan apa yang diharapkan.
- Mendukung keberhasilan Re-Akreditasi Rumah Sakit melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- Memudahkan pasien dalam memahami alur pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sehingga proses pelayanan dapat berjalan baik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, Maret 2022
SPONSOR



dr. BAMBANG PRASETYA, Sp. B
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 71030364

SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : CHASRATIN NOOR, Am.Gizi, SE.
 Pangkat : PENGATUR TK. I
 Jabatan : BANUM URJANGMED RUMKIT BHAYANGKARA TK.III
 BANJARMASIN
 Kesatuan : POLDA KALSEL

Dengan ini menyatakan bahwa saya memberikan dukungan sepenuhnya kepada peserta Diklat PKP PNS Polri Tahun 2022, yaitu:

Nama : dr. AZMI NOOR SANJAYA
 Pangkat : PENDA TK. I
 Nosis : 20220207030644
 Jabatan : PS. KAUR JANGMED RUMKIT BHAYANGKARA TK.III
 BANJARMASIN

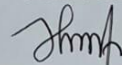
Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul **"OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL"**

Aksi perubahan ini bermanfaat untuk:

- a. Mengoptimalkan pelayanan laboratorium ramah covid-19 melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- b. Adanya penggunaan Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur yang efektif, memudahkan setiap petugas dalam pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 sesuai dengan apa yang diharapkan.
- c. Mendukung keberhasilan Re-Akreditasi Rumah Sakit melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- d. Memudahkan pasien dalam memahami alur pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sehingga proses pelayanan dapat berjalan baik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, Maret 2022
 STAKEHOLDER



CHASRATIN NOOR, Am.Gizi, SE.
 PENGATUR TK. I NIP 197710152014122001

SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ENDANG WIDIASTUTI, Amd. AK.
 Pangkat : PENGDA TK. I
 Jabatan : KA UNIT LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RUMKIT
 BHAYANGKARA TK.III BANJARMASIN
 Kesatuan : POLDA KALSEL

Dengan ini menyatakan bahwa saya memberikan dukungan sepenuhnya kepada peserta Diklat PKP PNS Polri Tahun 2022, yaitu:

Nama : dr. AZMI NOOR SANJAYA
 Pangkat : PENDA TK. I
 Nosis : 20220207030644
 Jabatan : PS. KAUR JANGMED RUMKIT BHAYANGKARA TK.III
 BANJARMASIN

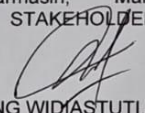
Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul **"OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL"**

Aksi perubahan ini bermanfaat untuk:

- a. Mengoptimalkan pelayanan laboratorium ramah covid-19 melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- b. Adanya penggunaan Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur yang efektif, memudahkan setiap petugas dalam pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 sesuai dengan apa yang diharapkan.
- c. Mendukung keberhasilan Re-Akreditasi Rumah Sakit melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- d. Memudahkan pasien dalam memahami alur pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sehingga proses pelayanan dapat berjalan baik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, Maret 2022
 STAKEHOLDER


 ENDANG WIDIASTUTI, Amd. AK.
 PENGDA TK. I NIP 198209172014122003

SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. WIVINA RIZA DEVI, Sp. PK (K)
 Pangkat : PEMBINA IV/A
 Jabatan : DOKTER MADYA
 Kesatuan : RSUD ULIN BANJARMASIN KALIMANTAN SELATAN

Dengan ini menyatakan bahwa saya memberikan dukungan sepenuhnya kepada peserta Diklat PKP PNS Polri Tahun 2022, yaitu:

Nama : dr. AZMI NOOR SANJAYA
 Pangkat : PENDA TK. I
 Nosis : 20220207030644
 Jabatan : PS. KAUR JANGMED RUMKIT BHAYANGKARA TK.III
 BANJARMASIN

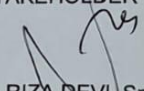
Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul **"OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL"**

Aksi perubahan ini bermanfaat untuk:

- a. Mengoptimalkan pelayanan laboratorium ramah covid-19 melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- b. Adanya penggunaan Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur yang efektif, memudahkan setiap petugas dalam pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 sesuai dengan apa yang diharapkan.
- c. Mendukung keberhasilan Re-Akreditasi Rumah Sakit melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- d. Memudahkan pasien dalam memahami alur pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sehingga proses pelayanan dapat berjalan baik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, Maret 2022
 STAKEHOLDER


 dr. WIVINA RIZA DEVI, Sp. PK (K)
 PEMBINA NIP 197210222002122005

SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : drg. KRISTINA DEWI
 Pangkat : PEMBINA
 Jabatan : WAKA RUMKIT BHAYANGKARA TK. III BANJARMASIN
 Kesatuan : POLDA KALSEL

Dengan ini menyatakan bahwa saya memberikan dukungan sepenuhnya kepada peserta Diklat PKP PNS Polri Tahun 2022, yaitu:

Nama : dr. AZMI NOOR SANJAYA
 Pangkat : PENDA TK. I
 Nosis : 20220207030644
 Jabatan : PS. KAUR JANGMED RUMKIT BHAYANGKARA TK.III
 BANJARMASIN

Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul **"OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL"**

Aksi perubahan ini bermanfaat untuk:

- a. Mengoptimalkan pelayanan laboratorium ramah covid-19 melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- b. Adanya penggunaan Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur yang efektif, memudahkan setiap petugas dalam pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 sesuai dengan apa yang diharapkan.
- c. Mendukung keberhasilan Re-Akreditasi Rumah Sakit melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- d. Memudahkan pasien dalam memahami alur pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sehingga proses pelayanan dapat berjalan baik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, Maret 2022
 STAKEHOLDER

drg. KRISTINA DEWI
 PEMBINA NIP 198002212003122002

SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ADE HERLENA RAHMAN, Amd.Far.
Pangkat : PENGATUR
Jabatan : BANUM URJANGMED RUMKIT BHAYANGKARA TK.III
BANJARMASIN
Kesatuan : POLDA KALSEL

Dengan ini menyatakan bahwa saya memberikan dukungan sepenuhnya kepada peserta Diklat PKP PNS Polri Tahun 2022, yaitu:

Nama : dr. AZMI NOOR SANJAYA
Pangkat : PENDA TK. I
Nosis : 20220207030644
Jabatan : PS. KAUR JANGMED RUMKIT BHAYANGKARA TK.III
BANJARMASIN

Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul **"OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL"**

Aksi perubahan ini bermanfaat untuk:

- Mengoptimalkan pelayanan laboratorium ramah covid-19 melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- Adanya penggunaan Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur yang efektif, memudahkan setiap petugas dalam pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 sesuai dengan apa yang diharapkan.
- Mendukung keberhasilan Re-Akreditasi Rumah Sakit melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- Memudahkan pasien dalam memahami alur pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sehingga proses pelayanan dapat berjalan baik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, Maret 2022
STAKEHOLDER



ADE HERLENA RAHMAN, Amd.Far.
PENGATUR NIP 199004252019022003

SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : YOGIE ESTININGSIH, S.Kep., MM.
 Pangkat : PENATA
 Jabatan : KAUH YANWAT RUMKIT BHAYANGKARA TK.III BANJARMASIN
 Kesatuan : POLDA KALSEL

Dengan ini menyatakan bahwa saya memberikan dukungan sepenuhnya kepada peserta Diklat PKP PNS Polri Tahun 2022, yaitu:

Nama : dr. AZMI NOOR SANJAYA
 Pangkat : PENDA TK. I
 Nosis : 20220207030644
 Jabatan : PS. KAUH JANGMED RUMKIT BHAYANGKARA TK. III
 BANJARMASIN

Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul "OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK. III POLDA KALSEL"

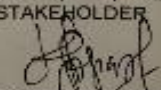
Aksi perubahan ini bermanfaat untuk:

- a. Mengoptimalkan pelayanan laboratorium ramah covid-19 melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk. III Polda Kalsel.
- b. Adanya penggunaan Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur yang efektif, memudahkan setiap petugas dalam pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 sesuai dengan apa yang diharapkan.
- c. Mendukung keberhasilan Re-Akreditasi Rumah Sakit melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk. III Polda Kalsel.
- d. Memudahkan pasien dalam memahami alur pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk. III Polda Kalsel sehingga proses pelayanan dapat berjalan baik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, April 2022

STAKEHOLDER


 YOGIE ESTININGSIH, S.Kep., MM.
 PENATA NIP 198303172003122002

SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. AGUS SUSILO SUSANTO
 Pangkat : PENDA TK. I
 Jabatan : PS. KAUR YANMED RUMKIT BHAYANGKARA TK.III
 BANJARMASIN
 Kesatuan : POLDA KALSEL

Dengan ini menyatakan bahwa saya memberikan dukungan sepenuhnya kepada peserta Diklat PKP PNS Polri Tahun 2022, yaitu:

Nama : dr. AZMI NOOR SANJAYA
 Pangkat : PENDA TK. I
 Nosis : 20220207030644
 Jabatan : PS. KAUR JANGMED RUMKIT BHAYANGKARA TK.III
 BANJARMASIN

Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul "OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL"

Aksi perubahan ini bermanfaat untuk:

- a. Mengoptimalkan pelayanan laboratorium ramah covid-19 melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- b. Adanya penggunaan Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur yang efektif, memudahkan setiap petugas dalam pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 sesuai dengan apa yang diharapkan.
- c. Mendukung keberhasilan Re-Akreditasi Rumah Sakit melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel
- d. Memudahkan pasien dalam memahami alur pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sehingga proses pelayanan dapat berjalan baik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Banjarmasin, April 2022
 STAKEHOLDER


 dr. AGUS SUSILO SUSANTO
 PENDA TK. I NIP 198808182019021001

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH KALIMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN



KEPUTUSAN KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN

Nomor : Kep / 09 / IV / 2022 / Rumkit

tentang

**PENERAPAN PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK
RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III
BANJARMASIN POLDA KALSEL**

KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN

- Menimbang : Bahwa dalam rangka pelayanan implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik Peserta PKP PNS Polri TA 2022, maka dipandang perlu mengeluarkan Keputusan ini.
- Mengingat : Surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Lemdiklat Polri Nomor: B/210/III/DIK.2.5/2022/Pusdikmin tanggal 18 Maret 2022, perihal tahap implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan public PKP PNS Polri Angkatan V dan VI TA 2022.
- Memperhatikan : Keputusan Kepala LAN Republik Indonesia Nomor: 1005/K.1/PDP.07/2019 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Kepemimpinan Pengawas.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN TENTANG PENERAPAN PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN POLDA KALSEL.

Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Di tetapkan di : Banjarmasin

pada tanggal : 27 April 2022

KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN


dr. BAMBANG PRASETYA, Sp.S, B.
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 72030465

Buku Panduan - Pedoman

Pelayanan Unit Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19



**RUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN
POLDA KALSEL**

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH KALIMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN

LEMBAR PENGESAHAN
BUKU PANDUAN PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK
RAMAH COVID-19

Banjarmasin, April 2022

Menyetujui/Mengesahkan

KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN



dr. FAMBANG PRASETYA, Sp.B
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 71030364

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga buku panduan pelayanan laboratorium patologi klinik ramah covid-19 telah selesai disusun.

Buku panduan pelayanan laboratorium patologi klinik ramah covid-19 ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja pelayanan laboratorium patologi klinik menjadi lebih efektif dan efisien khususnya di masa pandemi ini. Selain itu memudahkan pasien dalam memahami alur pelayanan laboratorium patologi klinik di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sehingga proses pelayanan laboratorium dapat berjalan baik dan dapat membantu dalam masa pandemi covid-19.

Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi petugas laboratorium patologi klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel dan dapat dijadikan bahan acuan dalam melakukan pelayanan laboratorium di masa pandemi covid-19.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku panduan ini, dan kami harapkan kritik, saran dan masukan bagi kami untuk dapat memperbaiki dan menyempurnakan buku panduan ini.

Banjarmasin, April 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan.....	1
Kata Pengantar.....	2
Daftar Isi.....	3
BAB I Pendahuluan.....	4
A. Latar Belakang	4
B. Tujuan	4
C. Ruang Lingkup Pelayanan.....	5
D. Batasan Operasional	5
E. Landasan Hukum	6
BAB II Standar Ketenagaan	7
A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia.....	7
B. Distribusi Ketenagaan	7
C. Pengaturan Jaga.....	9
BAB III Standar Fasilitas.....	10
A. Denah Ruangan.....	10
B. Standar Fasilitas.....	10
BAB IV Tatalaksana Pelayanan.....	14
A. Alur Pelayanan Pasien	14
B. Tatalaksana Peralatan Laboratorium.....	16
C. Tatalaksana Bahan Laboratorium	24
D. Tatalaksana Spesimen Laboratorium.....	28
E. Penyimpanan dan Pengirim Spesimen	29
F. Pencatatan dan Pelaporan Hasil	31
BAB V Logistik	35
A. Pengadaan Barang dan Reagensia	35
B. Pemesan Barang	35
C. Penerimaan Barang	36
D. Pemantauan Barang dan Reagensia.....	36
E. Penyimpanan dan Penanganan Reagensia.....	37
BAB VI Keselamatan Pasien	38
BAB VII Keselamatan Kerja.....	40
BAB VIII Pengendalian Mutu.....	45
A. Pemantapan Mutu Internal	45
B. Pemantapan mutu Analitik	46
C. Pemantapan Mutu Eksternal.....	48
BAB IX Penutup	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah telah menetapkan pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID 19) sebagai bencana non-alam. Sejak diumumkannya kasus konfirmasi pertama pada Maret 2020, dalam rentang waktu satu bulan, seluruh provinsi telah melaporkan kasus konfirmasi Penyebaran COVID-19 tidak hanya terjadi di Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan kota padat penduduk lainnya, namun telah menyebar hingga ke pedesaan di daerah terpencil. Sampai dengan tanggal 21 April 2022, sebanyak 6.044.150 kasus konfirmasi COVID-19 telah dilaporkan di Indonesia dan tercatat sejumlah 156.100 orang meninggal.

Pandemi COVID-19 memberi tantangan besar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia dan berdampak terhadap sistem kesehatan Indonesia yang terlihat dari penurunan kinerja pada beberapa program kesehatan. Hal ini disebabkan prioritas pada penanggulangan pandemi COVID-19 serta adanya kekhawatiran masyarakat dan petugas terhadap penularan COVID-19. Di beberapa wilayah, situasi pandemi COVID-19 bahkan berdampak pada penutupan sementara dan/atau penundaan layanan kesehatan khususnya di Rumah Sakit.

Seperti diketahui bersama kasus Covid-19 di Indonesia telah menjadi masalah kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Penyebaran virus Corona dapat terjadi secara droplet dan contact transmission, dan orang yang terinfeksi dapat bersifat carrier. Untuk itu perlu adanya upaya dan tindakan pencegahan dari dan kepada tenaga medis yang bertugas, serta untuk mencegah penularan ke pasien. Keselamatan tenaga medis adalah prioritas utama dalam kondisi seperti ini.

Pelayanan laboratorium merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan kesehatan, pencegahan dan pengobatan penyakit, serta pemulihan kesehatan.

Buku Pedoman Pelayanan Laboratorium ini dimaksudkan sebagai panduan bagi petugas Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel yang bekerja di dalam kaitan pemenuhan kebutuhan pelayanan kepada pasien dan pedoman bagi petugas yang bekerja di bagian Laboratorium khususnya pada masa Pandemi Covid-19.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Untuk memberikan informasi dan acuan bagi semua petugas Laboratorium Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel yang terkait dalam pelaksanaan pelayanan laboratorium dengan baik dan benar.

2. Tujuan Khusus :

- a. Sebagai pedoman bagi petugas yang terkait tentang pelayanan laboratorium patologi klinik di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- b. Sebagai pedoman bagi petugas yang bekerja di instalasi Laboratorium Patologi Klinik di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- c. Untuk memberikan informasi pelayanan kesehatan apa saja yang dilayani di laboratorium Patologi Klinik di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

C. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang Lingkup Pelayanan instalasi laboratorium meliputi :

1. Pasien Rawat Inap

Pasien rawat inap yaitu pasien yang dirawat di ruang perawatan yang memerlukan pemeriksaan laboratorium.

2. Pasien Rawat Jalan

Pasien rawat jalan yaitu pasien dari instalasi Gawat Darurat, dan pasien rawat jalan dari setiap poliklinik.

3. Pasien luar

Pasien luar yaitu pasien yang berasal dari luar yang memerlukan pemeriksaan laboratorium.

4. Pasien medical check-up

Pasien medical check-up yaitu pasien yang datang sendiri kerumah sakit yang akan melakukan medical check-up, dan pasien berasal dari pasien umum.

D. Batasan Operasional

Penetapan dan pengujian terhadap sampel yang dilaksanakan di laboratorium meliputi pemeriksaan Patologi Klinik yang terdiri dari :

1. Pemeriksaan Hematologi

Pemeriksaan hematologi adalah pemeriksaan yang mencakup beberapa pemeriksaan antara lain : Hematologi rutin, Hematologi Lengkap, Gambaran Darah Tepi, Golongan Darah.

2. Pemeriksaan Kimia

Pemeriksaan kimia adalah pemeriksaan yang mencakup beberapa pemeriksaan antara lain Glukosa darah, Faal Hati (SGOT, SGPT), Faal Ginjal, Lipid, Elektrolit.

3. Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan urine adalah pemeriksaan yang mencakup beberapa pemeriksaan yang membutuhkan bahan urin antara lain ; Urin rutin, urin lengkap, tes kehamilan dan Drug.

4. Pemeriksaan Faeces

Pemeriksaan faeces adalah pemeriksaan yang mencakup beberapa pemeriksaan yang membutuhkan bahan faeces antara lain ; Faeces rutin dan Faeces lengkap.

5. Pemeriksaan Serologi/Immunologi

Pemeriksaan Serologi / Immunologi adalah pemeriksaan yang mencakup beberapa pemeriksaan yang memerlukan serum sebagai bahan pemeriksaannya yang meliputi ; Widal, Salmonella IgG IgM, HBsAg, Anti HBs, Anti HIV.

E. Landasan Hukum

1. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2004 tentang Kesehatan;
2. Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Permenkes RI nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang laboratorium klinik
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 tentang cara penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang baik;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 37/MENKES/SK/III/2017 tentang Standar Profesi Ahli Tenaga Laboratorium Kesehatan;
8. Pedoman Praktik Laboratorium Kesehatan Yang Benar, Depkes, 2008.

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Pada dasarnya kegiatan laboratorium kesehatan harus dilakukan oleh petugas yang memiliki kualifikasi pendidikan dan pengalaman yang memadai serta memperoleh /memiliki kewenangan untuk melaksanakan kegiatan di bidang yang menjadi tugas atau tanggung jawab.

Setiap laboratorium harus menetapkan seorang atau sekelompok orang yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan pemantapan mutu dan keamanan kerja.

Kualifikasi minimal tenaga laboratorium yang bekerja di berbagai jenjang pelayanan meliputi :

1. Kepala atau penanggung jawab laboratorium
2. Koordinator pelayanan teknis
3. Petugas pelaksana
4. Petugas administrasi dan
5. Petugas pekarya.

Kepala laboratorium di supervisi oleh dokter Spesialis Patologi Klinik dan untuk tenaga laboratorium kualifikasi minimal adalah D III analis kesehatan. Jumlah sumber daya manusia disesuaikan dengan kebutuhan dan standar yang berlaku di rumah sakit tersebut dan disesuaikan juga dengan kelengkapan struktur organisasi berdasarkan tipe rumah sakitnya.

Laboratorium kepala laboratorium dipimpin oleh 1 orang dokter Spesialis Patologi Klinik dan untuk tenaga laboratorium terdiri dari 8 orang D III Ahli Tenaga Laboratorium Medik. Satu orang petugas Laboratorium bertindak sebagai Koordinator pelayanan teknis yang ditunjuk manajemen dengan adanya surat keputusan direktur (SK) dan tujuh orang pelaksana laboratorium.

B. Distribusi Ketenagaan

Pelayan laboratorium di di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel merupakan pelayanan 24 jam, sehingga pengaturan jaga oleh petugas pelaksana terdiri dari 3 shift jaga setiap harinya. Setiap shift nya memiliki tugas serta tanggung jawab yang kemungkinan berbeda, serta jumlah ketenagaan

yang berbeda pula. Hal itu terjadi berdasarkan beban kerja harian per shift nya. Pembagian tugas analis di laboratorium berdasarkan pengelompokan bagian-bagian kerja dibidang :

1. Shift 1 (Pagi), kegiatan yang dilakukan oleh petugas shift pagi adalah :
 - a. Melanjutkan operan pemeriksaan dari shift malam
 - b. Paraf dan koreksi hasil pemeriksaan pasien rawat inap yang berasal dari sampling terencana oleh petugas shift malam
 - c. Melakukan quality control harian alat/instrument laboratorium
 - d. Mengecek kembali hasil quality control semua alat yang dilakukan oleh petugas shift malam
 - e. Mengikuti *Morning Report* (Penanggung jawab laboratorium)
 - f. Melakukan penginputan serta mengecek kesesuaian permintaan pemeriksaan dengan kuitansi harga pemeriksaan yang diminta (termasuk pemeriksaan yang dirujuk)
 - g. Melakukan sampling rawat jalan yang memerlukan tindakan sampling laboratorium
 - h. Pengiriman sampel rujukan pada laboratorium rujukan yang sudah bekerjasama dengan laboratorium rumah sakit umum kecamatan
 - i. Membuat laporan harian jumlah pasien, jenis pemeriksaan serta jumlah pemeriksaan yang dirujuk
 - j. Menulis operan tentang pemeriksaan yang belum selesai atau pemeriksaan yang tertunda dan masalah yang terjadi selama shift 1 ke shift berikutnya.
2. Shift 2 (Siang), kegiatan yang dilakukan oleh petugas shift siang adalah :
 - a. Melanjutkan operan pemeriksaan dari shift pagi
 - b. Melakukan penginputan serta mengecek kesesuaian permintaan pemeriksaan dengan kuitansi harga pemeriksaan yang diminta (termasuk pemeriksaan yang dirujuk)
 - c. Melakukan sampling rawat jalan serta rawat inap yang memerlukan tindakan sampling laboratorium seperti sampling pada saat persiapan operasi
 - d. Sampling terencana pasien rawat inap pada jam- jam yang telah disepakati (jam 14. 00 dan jam 18. 00)
 - e. Menanyakan hasil pemeriksaan rujukan ke laboratorium rujukan yang di rujuk pada saat shift pagi
 - f. Membuat laporan harian jumlah pasien, jenis pemeriksaan serta jumlah pemeriksaan yang dirujuk

- g. Menulis operan tentang pemeriksaan yang belum selesai atau pemeriksaan yang tertunda dan masalah yang terjadi selama shift 2 ke shift berikutnya.
3. Shift 3 (Malam), kegiatan yang dilakukan oleh petugas shift malam adalah :
- a. Melanjutkan operan pemeriksaan dari shift siang
 - b. Melakukan penginputan serta mengecek kesesuaian permintaan pemeriksaan dengan kuitansi harga pemeriksaan yang diminta (termasuk pemeriksaan yang dirujuk)
 - c. Melakukan sampling rawat jalan yang memerlukan tindakan sampling laboratorium seperti sampling pada saat persiapan operasi
 - d. Melakukan quality control harian alat/instrument laboratorium
 - e. Sampling terencana pasien rawat inap pada pagi hari jam 06.00 – 07.30 wib
 - f. Membuat laporan harian jumlah pasien, jenis pemeriksaan serta jumlah pemeriksaan yang dirujuk
 - g. Menulis operan tentang pemeriksaan yang belum selesai atau pemeriksaan yang tertunda dan masalah yang terjadi selama shift 3 ke shift berikutnya.

C. Pengaturan Jaga

Adapun pengaturan jam kerja di laboratorium dibagi dalam 3 shift :

1. Shift pagi (jam kerja 08.00 WIB – 14.00 WIB)

Pada shift pagi yang bertugas adalah :

- a. Supervisi laboratorium : Dokter Spesialis Patologi Klinik (Part time-
seminggu 2x)
 - b. Koordinator : 1 orang (Jam 07.30 – 16.00)
 - c. Petugas pelaksana : 1 – 4 orang
2. Shift sore (jam kerja 14.00 WIB – 20.00 WIB)

Pada shift sore yang bertugas adalah analis 3 orang.

3. Shift malam (jam kerja 08.30 WIB – 07.30 WIB)

Pada shift malam yang bertugas adalah analis 1 orang.

BAB III

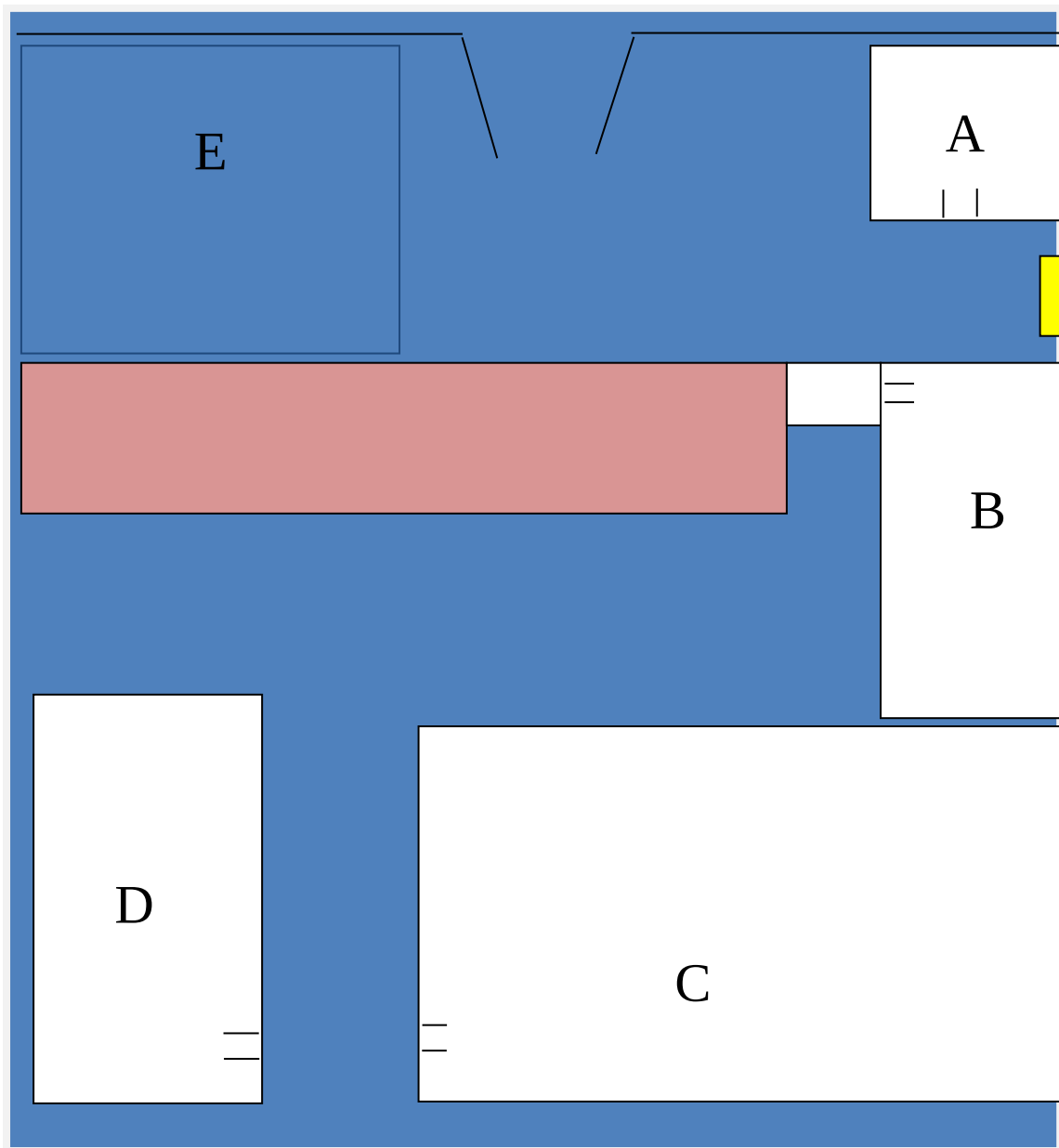
STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruangan

Denah ruangan Laboratorium terdiri dari :

1. Ruang pengambilan spesimen
2. Ruangan pemeriksaan dan pengolahan hasil
3. Ruang administrasi dan
4. Ruang penyimpanan logistik.
5. Untuk ruang mikrobiologi sudah disiapkan ruangan khusus yang terpisah dari ruangan lainnya.

Adapun denah unit laboratorim terlihat seperti gambar dibawah ini.



KETERANGAN

- A : Toilet
B : Ruang sampling
C : Tempat pemeriksaan
D : Tempat pemeriksaan
E : Ruang pengambilan sample



: Meja administrasi



: Washtapel

B. Standar Fasilitas

1. Standar Ruangan

a. Fasilitas dan Sarana

Laboratorium Rumah Sakit Bhayangkara berlokasi di lantai 1 gedung utama yang terdiri dari ruangan sampling, ruang kerja untuk hematologi, kimia, serologi, urine, faeces. Ruangan sampling terdiri dari 1 (satu) meja dan satu tempat duduk untuk sampling dan toilet untuk pengambilan sampel urine dan faeces.

2. Standar Peralatan

Peralatan yang tersedia di Laboratorium mengacu kepada buku pedoman pelayanan laboratorium departemen Kesehatan RI untuk penunjang kegiatan pelayanan terhadap pasien laboratorium.

Alat – alat yang ada di laboratorium :

a. Komputer (2 set)

Komputer dipergunakan untuk mencetak hasil laboratorium.

b. Mindray BS 200 (1 set)

Mindray dipergunakan untuk pemeriksaan kimia yaitu pemeriksaan : gula darah, faal hati, faal ginjal, analisa lipid.

c. Pchem Micro(Spectrum)

SpectroPlus dipergunakan sebagai back up alat Mindray BS 200 n Kenza 240 TX , pengerjaan dilakukan secara manual.

d. Mikroskop (1 set)

Mikroskop dipergunakan untuk pemeriksaan yang memerlukan pemeriksaan yang memakai mikroskop antar lain : sedimen urine, hitung jenis lekosit, Hitung leukosit dan trombosit (bila manual).

e. Kenza 240 TX (1 set)

Kenza 240 TX dipergunakan untuk pemeriksaan kimia yaitu pemeriksaan : gula darah, faal hati, faal ginjal, analisa lipid.

- f. Centrifuge (2 set)
Centrifuge dipergunakan untuk memutar darah, urine atau cairan tubuh, dimana setelah pemutaran akan dipergunakan untuk menganalisa sampel
- g. Rak dan tabung westergreen
Rak dan tabung westergreen dipergunakan untuk pemeriksaan laju endap darah.
- h. Kulkas (2 set)
Kulkas dipergunakan untuk menyimpan reagen dan serum yang perlu disimpan.
- i. Sysmex KX 21
Sysmex dipergunakan untuk pemeriksaan hematologi lengkap dengan 3 diffcount.
- j. Promeds
Promed dipergunakan untuk pemeriksaan hematologi lengkap dengan 3 Diffcount dan 5 diffcount.
- k. Corney Elektrolit
Corney Elektrolit dipergunakan untuk pemeriksaan elektrolit dalam darah (natrium, Kalium, Chlorida, Calsium)

3. Fasilitas Pendukung

Fasilitas penunjang secara umum meliputi :

- a. tersedia WC untuk pasien .
- b. Ruang tunggu pasien.
- c. keselamatan dan keamanan kerja.
- d. AC 1 PK/20m² yang disertai dengan sistem pertukaran udara yang cukup.
- e. air bersih, mengalir, jernih, dapat menggunakan air PDAM atau airbersih yang memenuhi syarat.
- f. listrik harus mempunyai aliran tersendiri dengan tegangan stabil, kapasitas harus cukup. Kualitas arus, tegangan dan frekuensi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Keamanan dan pengamanan jaringan instalasi listrik terjamin, harus tersedia cadangan listrik (*Genset, UPS*) untuk mengantisipasi listrik mati.

4. Persyaratan fasilitas kamar mandi/WC secara umum sebagai berikut:

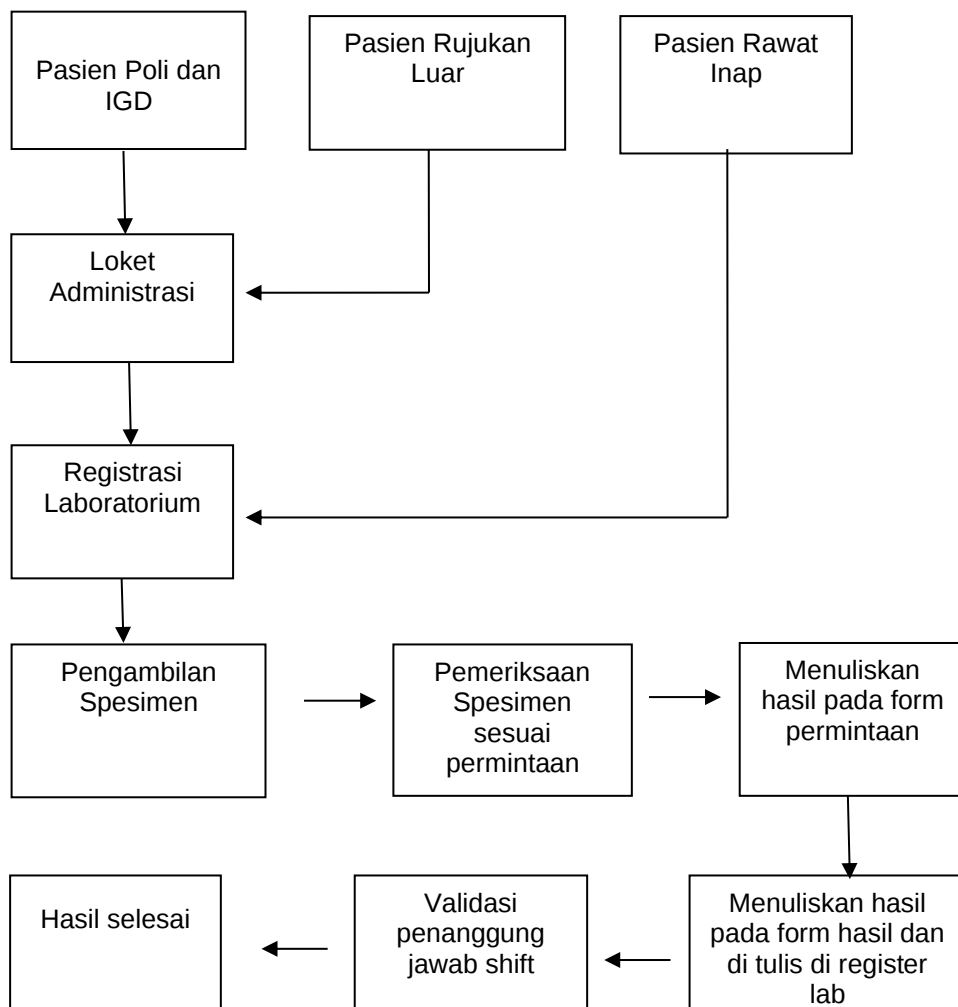
- a. harus selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih.
- b. lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, berwarna terang dan mudah dibersihkan.
- c. letak Kamar mandi/WC tidak berhubungan langsung dengan dapur, kamar operasi, dan ruang khusus lainnya
- d. harus dilengkapi dengan slogan atau peringatan untuk memelihara kebersihan.
- e. tidak terdapat tempat penampungan atau genangan air yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk.

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. ALUR LAYANAN PASIEN

Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel memiliki tata laksana / alur pelayanan yang berbeda – beda antara pasien Rawat Jalan, Rawat Inap dan layanan gawat darurat Tata laksana/ alur pelayanan laboratorium dibuat agar terciptanya keteraturan prosedur pelayanan dan untuk memudahkan petugas dan pasien yang akan melakukan pemeriksaan. Berikut tata laksana/alur pelayanan di laboratorium :



1. Pasien Rawat Jalan

- a. Pasien datang ke laboratorium membawa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter poliklinik.

- b. Dengan APD Level 2 petugas laboratorium melakukan pengecekan terhadap permintaan pemeriksaan.
- c. Petugas menginstruksikan pasien agar membayar dikasir sesuai dengan permintaan pemeriksaan laboratorium oleh dokter poliklinik.
- d. Setelah pasien memberikan kuitansi tanda lunas kepetugas laboratorium, dengan APD Level 2 petugas memanggil pasien untuk melakukan pengambilan specimen pemeriksaan.
- e. Selesai pengambilan specimen petugas menginformasikan kepada pasien kapan hasil pemeriksaan laboratorium akan selesai.
- f. Apabila hasil selesai petugas menyerahkan hasil kepada pasien dengan menunjukkan bon pengambilan hasil laboratorium. Dan petugas menyarankan agar pasien kembali kedokter poliklinik.

2. Pasien Rujukan Luar

- a. Pasien melakukan pendaftaran seperti pasien biasa diruang pendaftaran.
- b. Pasien yang sudah membawa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium rujukan dari luar rumah sakit langsung registrasi kebagian kasir untuk melakukan pembayaran.
- c. Setelah pasien memberikan kuitansi tanda lunas kepetugas laboratorium, dengan APD Level 2 petugas memanggil pasien untuk melakukan pengambilan specimen pemeriksaan.
- d. Selesai pengambilan specimen petugas menginformasikan kepada pasien kapan hasil pemeriksaan laboratorium akan selesai.
- e. Apabila hasil selesai petugas menyerahkan hasil kepada pasien dengan menunjukkan bon pengambilan hasil laboratorium. Dan petugas menyarankan agar pasien kembali kedokter tempat pasien berobat semula.

3. Pasien Rawat Inap

- a. Dokter mengisi formulir permintaan pemeriksaan laboratorium terhadap pasien yang sedang di rawat inap dan mengisi keterangan klinis pasien
- b. Perawat ruangan mengantarkan formulir pemeriksaan laboratorium beserta specimen pasien sesuai dengan permintaan dokter

- c. Petugas laboratorium menerima formulir pemeriksaan dan sampel serta melakukan pengecekan kelengkapan identitas pasien dan juga jenis permintaan dengan jenis sampel harus sama
- d. Petugas laboratorium melakukan registrasi, selanjutnya melakukan pemeriksaan dengan APD Level 2.
- e. Apabila hasil pemeriksaan sudah selesai petugas laboratorium menelepon ruang rawat inap bahwa hasil sudah selesai dan sudah bisa diambil.

B. TATA LAKSANA PERALATAN LABORATORIUM

1. Dasar Pemilihan

Dasar pemilihan peralatan laboratorium di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel ditentukan berdasarkan beberapa pertimbangan. Beberapa faktor yang menjadi pertimbangan dalam memilih alat, yaitu :

- a. Kebutuhan

Alat yang dipilih harus mempunyai spesifikasi yang sesuai dengan kebutuhan setempat yang meliputi jenis pemeriksaan, jenis spesimen dan volume spesimen dan jumlah pemeriksaan.

- b. Fasilitas yang tersedia

Alat yang dipilih harus mempunyai spesifikasi yang sesuai dengan fasilitas tersedia seperti luasnya ruangan, fasilitas listrik dan air yang ada, serta tingkat kelembaban dan suhu ruangan.

- c. Tenaga yang ada

Perlu dipertimbangkan tersedianya tenaga dengan kualifikasi tertentu yang dapat mengoperasikan alat yang akan dibeli.

- d. Reagen yang dibutuhkan

Perlu dipertimbangkan tersedianya reagen di pasaran dan kontinuitas distribusi dari pemasok. Selain itu sistem reagen perlu dipertimbangkan pula, apakah sistem reagen tertutup atau terbuka. Pada umumnya sistem tertutup lebih mahal dibandingkan dengan sistem terbuka.

- e. Sistem alat

Perlu mempertimbangkan antara lain :

- 1) Alat tersebut mudah dioperasikan
- 2) Alat memerlukan perawatan khusus

- 3) Alat memerlukan kalibrasi setiap kali akan dipakai atau hanya tiap minggu atau hanya tiap bulan.
- f. Pemasok/Vendor
Lihat butir 2 di bawah.
- g. Nilai Ekonomis
Dalam memilih alat perlu dipertimbangkan analisis cost-benefit, yaitu seberapa besar keuntungan yang diperoleh dari investasi yang dilakukan, termasuk di dalamnya biaya operasinal alat.
- h. Terdaftar di Departemen Kesehatan
Peralatan yang akan dibeli harus sudah terdaftar di Departemen Kesehatan dan mendapat izin edar.

2. Pemilihan Pemasok/Vendor

Dalam pemilihan pemasok/vendor di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel, harus memenuhi persyaratan yang berlaku. Pemasok harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. Mempunyai reputasi yang baik.
- b. Mempunyai fasilitas uji fungsi yang baik.
- c. Menyediakan petunjuk operasional alat dan trouble shooting.
- d. Menyediakan fasilitas pelatihan dalam mengoperasikan alat, pemeliharaan dan perbaikan sederhana.
- e. Memberikan pelayanan purna jual terjamin, antara lain mempunyai teknisi yang handal, suku cadang mudah diperoleh.
- f. Mendaftar peralatan ke Departemen Kesehatan.

3. Evaluasi Peralatan Baru

Evaluasi alat baru (dilakukan sebelum atau sesudah pembelian) atau yang disebut juga sebagai uji fungsi. Tujuannya untuk mengenal kondisi alat yang mencakup : kesesuaian spesifikasi alat dengan brosur, kesesuaian alat dan lingkungan dan hal-hal khusus yang diperlukan bagi penggunaan secara rutin. dari evaluasi ini dapat diketahui antara lain reproduibilitas, kelemahan alat, harga per tes, dan sebagainya. Menerapkan uji fungsi alat baru setelah pembelian dan setiap tahunnya dilakukan evaluasi terhadap alat tersebut.

4. Penggunaan dan Pemeliharaan Alat

Setiap peralatan harus dilengkapi dengan petunjuk penggunaan (instruction manual) yang disediakan oleh pabrik yang memproduksi alat tersebut. Petunjuk penggunaan tersebut pada umumnya memuat cara operasional dan hal-hal lain yang harus diperhatikan. Cara penggunaan atau cara pengoperasian masing-masing jenis peralatan laboratorium harus ditulis dalam instruksi kerja.

Pada setiap peralatan juga harus dilakukan pemeliharaan sesuai dengan petunjuk penggunaan, yaitu semua kegiatan yang dilakukan agar diperoleh kondisi yang optimal, dapat beroperasi dengan baik dan tidak terjadi kerusakan. Kegiatan tersebut harus dilakukan secara rutin untuk semua jenis alat, sehingga diperoleh, peningkatan kualitas produksi, peningkatan keamanan kerja, pencegahan produksi yang tiba-tiba berhenti, penekanan waktu luang/pengangguran bagi tenaga pelaksana serta penurunan biaya perbaikan. Untuk itu setiap alat harus mempunyai kartu pemeliharaan yang diletakkan pada atau didekat alat tersebut yang mencatat setiap tindakan pemeliharaan yang dilakukan dan kelainan-kelainan yang ditemukan. Bila ditemukan kelainan, maka hal tersebut harus segera dilaporkan kepada penanggung jawab alat untuk dilakukan perbaikan.

Tabel 1. FORMULIR PENCATATAN PEMELIHARAAN PERALATAN

Alat :

Ruang :

No	Tindakan pemeliharaan	Kelainan yang ditemukan	Nama & Paraf Petugas

Penanggung jawab

(.....)

5. Persyaratan Pengoperasian Alat

Alat hanya boleh dioperasikan oleh petugas yang berwenang. Instruksi penggunaan dan pemeliharaan peralatan terkini (mencakup pedoman yang sesuai dan petunjuk penggunaan yang disediakan oleh pembuat alat) harus tersedia bagi petugas laboratorium.

Setiap alat di hanya boleh dioperasikan oleh petugas yang sudah mendapatkan pelatihan untuk alat tersebut dari pihak pemasok dan dilakukan pemeliharaan sesuai buku pedoman alat.

6. Jaminan keamanan kerja alat

Alat harus dipelihara dalam kondisi kerja yang aman, mencakup keamanan listrik, alat penghenti darurat (*emergency stop device*) dan penanganan yang aman oleh petugas yang berwenang. Semua harus disesuaikan dengan spesifikasi atau instruksi pabrik termasuk pembuangan limbah kimia, bahan radioaktif maupun biologis.

7. Penanganan terhadap alat yang rusak

Alat yang diduga mengalami gangguan, tidak boleh digunakan, harus diberi label yang jelas dan disimpan dengan baik sampai selesai diperbaiki dan memenuhi kriteria yang ditentukan (kalibrasi, verifikasi, dan pengujian) untuk digunakan kembali. Laboratorium harus melakukan tindakan yang memadai sebelum digunakan kembali.

Bekerja sama dengan bagian/unit IPSRS dan ATEM setiap alat yang rusak wajib diberi tanda/label rusak oleh petugas atem (ahli teknologi elektromedis).

8. Pemindahan alat

Laboratorium harus memiliki prosedur penanganan, pemindahan, penyimpanan, dan penggunaan yang aman untuk mencegah kontaminasi kerusakan alat.

Apabila alat dipindahkan keluar laboratorium untuk diperbaiki, maka sebelum digunakan kembali dilaboratorium harus dipastikan alat telah dicek dan berfungsi baik.

9. Pencegahan terhadap perlakuan orang tidak berwenang

Semua peralatan termasuk perangkat keras, perangkat lunak, bahan acuan, bahan habis pakai, pereaksi dan sistem analitik harus dijaga terhadap pengrusakan akibat perlakuan orang tidak berwenang, yang dapat membuat hasil pemeriksaan tidak sah.

Diterapkan ketentuan yang menyatakan bahwa selain petugas laboratorium dilarang masuk guna mencegah kemungkinan terjadinya penyalahgunaan data hasil laboratorium ataupun pengrusakan alat-alat laboratorium di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

Laboratorium juga menerapkan beberapa ketentuan dalam hal pencucian, pemeliharaan alat, dan lainnya. Berikut beberapa jenis peralatan laboratorium yang perlu mendapat perhatian adalah :

1. Alat Gelas

- a. Tabung yang dipakai harus selalu bersih.
- b. Untuk pemakaian ulang, cuci alat gelas dengan deterjen (sedapatnya netral) dan oksidan (hipoklorit) kemudian bilas dengan aquades.

2. Blood cell counter

- a. Bagian luar alat dilap setiap hari.
- b. Periksa semua selang pembuangan limbah pemeriksaan, apakah ada sumbatan atau tidak.
- c. Periksa selang pembuangan limbah pemeriksaan, apakah ada sumbatan atau tidak.
- d. Setiap selesai pemeriksaan, lakukan pencucian.
- e. Tutup badan alat dengan plastik bila alat tidak dipakai.

3. Fotometer/Spektrofotometer

- a. Gunakan lampu yang sesuai dengan masing – masing jenis fotometer.
- b. Tegangan listrik harus stabil.
- c. Hidupkan alat terlebih dahulu selama 5 – 30 menit (tergantung jenis/merek alat), supaya cahaya lampu menjadi stabil.
- d. Monokromator atau filter harus bersih, tidak lembab, dan tidak berjamur.
- e. Kuvet (tergantung jenisnya) harus tepat meletakkannya. Sisi yang dilalui cahaya harus menghadap ke arah cahaya. Bagian tersebut harus bersih, tidak ada bekas tangan, goresan ataupun embun. Untuk menghindari hal tersebut pegang kuvet diujung dekat permukaan.
- f. Isi kuvet harus cukup sehingga seluruh cahaya dapat melalui isi kuvet.
- g. Tidak boleh ada gelembung udara dalam kuvet.
- h. Untuk pemeriksaan enzimatik, kuvet harus diinkubasi pada suhu yang sesuai dengan suhu pemeriksaan .

- i. Fotodetektor harus dijaga kebersihannya dengan cara membersihkan permukaannya dengan alkohol 70%.
- j. Amplifier/pengolah signal harus berfungsi dengan baik.

4. Lemari es (*Refrigator*) dan *Freezer*

- a. Menggunakan lemari es dan freezer khusus untuk laboratorium.
- b. Tempatkan lemari es sedemikian rupa sehingga bagian belakang lemari es masih longgar untuk aliran udara dan fasilitas kebersihan kondensor.
- c. Pintu lemari es harus tertutup baik untuk mencegah keluarnya udara dingin dari bagian pendingin.
- d. Lemari es dan freezer harus selalu dalam keadaan hidup.
- e. Suhu dicatat setiap pagi dan sore hari.
- f. Termometer yang digunakan harus sesuai dengan suhu alat yang dikalibrasi, misalnya 8°C, -20°C, atau -76°C.

5. Mikroskop

- a. Letakkan mikroskop di tempat yang datar dan tidak licin.
- b. Bila menggunakan cahaya matahari, tempatkan di tempat yang cukup cahaya dengan mengatur cermin sehingga diperoleh medan penglihatan yang terang
- c. Biasakan memeriksa dengan menggunakan lensa objektif 10x dulu, bila sasaran sudah jelas, perbesar dengan objektif 40x dan bila perlu dengan 100x. untuk memperbesar 100x gunakan minyak imersi.
- d. Bersihkan lensa dengan kertas lensa atau kain yang lembut setiap hari setelah selesai bekerja, terutama bila lensa terkena minyak imersi bersihkan dengan eter alkohol (lihat referensi).
- e. Jangan membersihkan/merendam lensa dengan alkohol atau sejenisnya karena akan melarutkan perekatnya sehingga lensa dapat lepas dari rumahnya.
- f. Jangan menyentuh lensa objektif dengan jari.
- g. Jangan membiarkan mikroskop tanpa lensa okuler atau objektif, karena kotoran akan mudah masuk.
- h. Bila lensa objektif dibuka, tutup dengan penutup yang tersedia.
- i. Saat mikroskop disimpan, lensa objektif 10x atau 100x tidak boleh pada satu garis dengan kondensor, karena dapat mengakibatkan lensa pecah bila ulir makrometer dan mikrometernya sudah rusak.
- j. Simpan mikroskop di tempat yang rendah kelembabannya, dapat dengan cara memberikan penerangan lampu wolfram atau dengan silika gel.

6. Pipet Semiotomatik/Mikropipet

- a. Pada pipet semiotomatik, tip pipet tidak boleh dipakai ulang karena pencucian tip pipet akan mempengaruhi kelembaban plastik tip pipet, juga pengeringan sering kali menyebabkan tip meramping dan berubah bentuk saat pemanasan
- b. Penggunaan tidak boleh melewati batas antara tip dan pipetnya

- c. Tip yang digunakan harus terpasang erat
- d. Sesudah penggunaan harus dibersihkan dan disimpan dengan baik di dalam rak pipet.

7. Sentrifuge

- a. Letakkan sentrifuse pada tempat yang datar.
- b. Gunakan tabung dengan ukuran dan tipe yang sesuai untuk tiap sentrifuge.
- c. Beban harus dibuat seimbang sebelum sentrifuge dijalankan, kecuali pada sentrifuge mikrohematokrit karena tabung kapiler sangat kecil.
- d. Pastikan bahwa penutup telah menutup dengan baik dan kencang sebelum sentrifuse dijalankan.
- e. Periksa bantalan pada wadah tabung. Bila bantalan tidak ada maka tabung mudah pecah waktu disentrifuge karena adanya gaya sentrifugal yang kuat menekan tabung kaca ke dasar wadah. Bantalan harus sesuai dengan ukuran dan bentuk tabung.
- f. Putar tombol kecepatan pelan – pelan sesuai kecepatan yang diperlukan
- g. Hentikan segera bila beban tidak seimbang atau terdengar suara aneh.
- h. Jangan mengoperasikan sentrifuge dengan tutup terbuka.
- i. Jangan menggunakan sentrifuge dengan kecepatan yang lebih tinggi dari keperluan
- j. Jangan membuka tutup sentrifuge sebelum sentrifuge benar – benar telah berhenti.

Tabel 2 Tabel Pemeliharaan Alat

JENIS PERALATAN	JENIS KEGIATAN	FREKUENSI
Lemari es/freezer	Bersihkan dan <i>defrost</i>	Tiap bulan
	Catat suhu	Tiap pagi & sore hari
Mikroskop	Bersihkan lensa dengan kertas lensa atau kain yang lembut.	Tiap bulan
	Bersihkan dan lumasi penyangga	Tiap pagi & sore hari
Pipet gelas	Setelah dipakai direndam dalam larutan antiseptik & cuci	Tiap kali pakai

Rotator	Bersihkan bagian luar Kencangkan sekrup pada rangka pengocok Minyak mesin Periksa keausan sikat dan bagian berputar lain	Seperlunya Seperlunya Seperlunya Seperlunya
Sentrifuge	Bersihkan dinding dalam dengan desinfektan (misal alkohol)	Tiap hari atau tiap kali tabung pecah
Spektrofotometer	Catat waktu pemakaian lampu Periksa sumber cahaya (lampu) Periksa kebersihan monokromator	Tiap hari

10. PEMECAHAN MASALAH (*TROUBLESHOOTING*) KERUSAKAN ALAT

Troubleshooting adalah proses atau kegiatan untuk mencari penyebab terjadinya penampilan alat yang tidak memuaskan, dan memilih cara penanganan yang benar untuk mengatasinya.

Dalam melakukan pemeriksaan seringkali terjadi suatu ketidakcocokan hasil, malfungsi alat ataupun kondisi yang tidak kita inginkan yang mungkin disebabkan oleh karena adanya gangguan pada peralatan. Untuk itu perlu adanya pemecahan masalah (*troubleshooting*). Apabila hal tersebut terjadi di laboratorium maka petugas harus melakukan tindakan perbaikan secara mandiri sesuai SPO. Apabila kerusakan yang terjadi tidak mampu dilakukan oleh petugas secara mandiri, maka petugas laboratorium menghubungi teknisi terkait dan memastikan kapan teknisi akan menindaklanjuti kerusakan alat tersebut.

Formulir kerusakan alat dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. FORMULIR PENCATATAN PERBAIKAN ALAT

Alat :

Merk/tipe/no seri :

Ruang :

Tanggal	Suhu yang diukur	Petugas	Kondisi	Jenis kerusakan	Tindakan perbaikan	Tgl service

Penanggung jawab

(.....)

11. KALIBRASI PERALATAN

Kalibrasi peralatan sangat diperlukan untuk mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium yang terpercaya menjamin penampilan hasil pemeriksaan.

Kalibrasi peralatan dilakukan pada saat awal, ketika alat baru diinstall dan diuji fungsi, dan selanjutnya dilakukan secara berkala yaitu 1 tahun sekali atau sesuai instruksi pabrik.

Kalibrasi peralatan dapat dilakukan oleh teknisi penjual alat, petugas laboratorium yang memiliki kompetensi dan pernah terlatih, atau oleh institusi yang berwenang. Kalibrasi serta fungsi peralatan dan sistem analitik secara berkala harus dipantau dan dibuktikan memenuhi syarat/sesuai standar laboratorium harus mempunyai dokumentasi untuk pemeliharaan, tindakan pencegahan sesuai rekomendasi pabrik pembuat. Semua instruksi pabrik untuk penggunaan dan pemeliharaan alat harus sepenuhnya dipenuhi.

12. PENANGGUNG JAWAB ALAT

Berbagai jenis alat yang digunakan di laboratorium mempunyai cara operasional dan pemeliharaan yang berbeda satu dengan yang lainnya, dan biasanya digunakan oleh lebih dari 1 orang. Walaupun pihak distributor alat menyediakan teknisi untuk perbaikan apabila terjadi kerusakan, namun untuk pemeliharaan alat harus dilakukan sendiri oleh pihak laboratorium.

Oleh karena itu harus ditentukan seorang petugas yang bertanggung jawab atas kegiatan pemeliharaan alat dan operasional alat melalui kegiatan pemantauan dan mengusahakan perbaikan apabila terjadi kerusakan.

C. TATA LAKSANA BAHAN LABORATORIUM

1. MACAM JENIS

Adapun jenis bahan/reagensia yang dipakai di laboratorium adalah sebagai berikut :

PEMERIKSAAN	BAHAN	HARI KERJA	SELESAI HASIL
HEMATOLOGI :			
1. Darah rutin	Darah EDTA 2 ml	Setiap hari	≤140 menit
2. Darah lengkap	Darah EDTA 2 ml	Setiap hari	≤140 menit
3. Golongan darah	Darah EDTA 2 ml	Setiap hari	≤140 menit
4. Hemoglobin	Darah EDTA 2 ml	Setiap hari	≤140 menit
5. Hematocrit	Darah EDTA 2 ml	Setiap hari	≤140 menit

6. Hitung lekosit	Darah EDTA 2 ml	Setiap hari	≤140 menit
7. Hitung trombosit	Darah EDTA 2 ml	Setiap hari	≤140 menit
8. Hitung eritrosite	Darah EDTA 2 ml	Setiap hari	≤140 menit
9. Hitung jenis lekosit	Darah EDTA 2 ml	Setiap hari	≤140 menit
10. LED	Darah EDTA 2 ml	Setiap hari	≤ 140 menit
11. Gambarandarah tepi	Darah EDTA 2 ml	Setiap hari	≤ 1 hari
12. Malaria	Darah EDTA 2 ml	Setiap hari	≤140 menit
HEMOSTATIS :			
1. Waktu perdarahan	Darah	Setiap hari	≤140 menit
2. Waktu pembekuan	Darah	Setiap hari	≤140 menit
URINALISIS			
1. Urin rutin	Urine segar 10 ml	Setiap hari	≤140 menit
2. Urine lengkap	Urine segar 10 ml	Setiap hari	≤140 menit
3. Tes kehamilan	Urine segar 10 ml	Setiap hari	≤140 menit
4. Glukosa urine	Urine segar 10 ml	Setiap hari	≤140 menit
FAECES			
1. Faeces rutin	Faeces	Setiap hari	≤140 menit
2. Faeces lengkap	Faeces	Setiap hari	≤140 menit
DRUG MONITORING			
1. Amphetamine	Urine segar 10 ml	Setiap hari	≤140 menit
2. Marijuana	Urine segar 10 ml	Setiap hari	≤140 menit
3. Opiate	Urine segar 10 ml	Setiap hari	≤140 menit
PEMERIKSAAN KIMIA	BAHAN	HARI KERJA	SELESAI HASIL
KARBOHIDRAT :			
1. Glukosa puasa	Serum 0,5 ml	Setiap hari	≤140 menit
2. Glukosa 2 jam PP	Serum 0,5 ml	Setiap hari	≤140 menit
3. Glukosa sewaktu	Serum 0,5 ml	Setiap hari	≤140 menit

LEMAK : 1. Triglisericid 2. Kolesterol total 3. Kolesterol HDL 4. Kolesterol LDL	Serum 0,5 ml Serum 0,5 ml Serum 0,5 ml Serum 0,5 ml	Setiap hari Setiap hari Setiap hari Setiap hari	≤140 menit ≤140 menit ≤140 menit ≤140 menit
FUNGSI GINJAL : 1. Ureum 2. Creatinine 3. Asam urat	Serum 0,5 ml Serum 0,5 ml Serum 0,5 ml	Setiap hari Setiap hari Setiap hari	≤140 menit ≤140 menit ≤140 menit
FUNGSI HATI : 1. Protein total 2. Albumin 3. Globulin 4. Bilirubin Total 5. Bilirubin direk 6. Bilirubin indirek 7. SGOT 8. SGPT	Serum 0,5-1 ml Serum 0,5-1 ml Serum 0,5-1 ml Serum 0,5 – 1 ml Serum 0,5-1 ml Serum 0,5-1 ml Serum 0,5-1 ml Serum 0,5-1 ml	Setiap hari Setiap hari Setiap hari Setiap hari Setiap hari Setiap hari Setiap hari Setiap hari	≤140 menit ≤140 menit ≤140 menit ≤140 menit ≤140 menit ≤140 menit ≤140 menit ≤140 menit
ELEKTROLIT : 1. Natrium 2. Kalium 3. Chloride 4. Calcium	Serum 0,5-1 ml Serum 0,5-1 ml Serum 0,5-1 ml Serum 0,5-1 ml	Setiap hari Setiap hari Setiap hari Setiap hari	≤140 menit ≤140 menit ≤140 menit ≤140 menit
SEROLOGI : 1. WIDAL 2. Dengue Ig G 3. Dengue Ig M 4. Anti HIV 5. HbsAg	Serum 0,5-1 ml Serum 0,5-1 ml Serum 0,5-1 ml Serum 0,5-1 ml Serum 0,5-1 ml	Setiap hari Setiap hari Setiap hari Setiap hari Setiap hari	≤140 menit ≤140 menit ≤140 menit ≤140 menit ≤140 menit

2. DASAR PEMILIHAN

Bahan laboratorium yang akan dipergunakan harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Kebutuhan.
- b. Produksi pabrik yang telah dikenal dan mempunyai sensitivitas dan spesifitasi yang tinggi.
- c. Deskripsi lengkap dari bahan dan produk.
- d. Mempunyai masa kadaluarsa yang panjang.
- e. Volume atau isi kemasan.
- f. Digunakan untuk pemakaian ulang atau sekali kemasan.
- g. Mudah diperoleh di pasaran.
- h. Besarnya biaya tiap satuan (nilai ekonomis).
- i. Pemasok/ vendor
- j. Kelancaran dan kesinambungan pengadaan.
- k. Pelayanan purna jual.
- l. Terdaftar sebagai bahan laboratorium dan alat kesehatan di Ditjen Yanfar dan Alkes Depkes.

3. PENGADAAN

Pengadaan bahan laboratorium harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Tingkat Persediaan.
Pada umumnya tingkat persediaan harus selalu sama dengan jumlah persediaan yaitu jumlah persediaan minimum ditambah jumlah *safety stock*/buffer
- b. Perkiraan jumlah kebutuhan.
Perkiraan jumlah kebutuhan dapat diperoleh berdasarkan jumlah pemakaian atau pembelian bahan dalam periode 6-12 bulan yang lalu dan proyeksi jumlah pemeriksaan untuk periode 6-12 bulan untuk tahun yang akan datang. Jumlah rata-rata pemakaian bahan untuk satu bulan perlu dicatat.
- c. Waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan bahan (*delivery time*).
Lamanya waktu yang dibutuhkan mulai dari pemesanan sampai bahan diterima dari pemasok perlu diperhitungkan, terutama untuk bahan yang sulit didapat.

Adapun alur pengadaan bahan laboratorium di sebagai berikut :

- a. Penanggung jawab bahan laboratorium menuliskan permintaan pada formulir permintaan.
- b. Formulir permintaan diberikan kepada Kasatpel penunjang medis untuk ditandatangani.
- c. Setelah ditandatangani kasatpel penunjang medis maka formulir diajukan lagi kepada PPTK untuk mendapatkan persetujuan terakhir.
- d. Formulir diberikan kepada bagian pengadaan untuk dilakukan pembelian bahan laboratorium.

4. PENYIMPANAN

Bahan laboratorium yang sudah ada harus ditangani secara cermat dengan mempertimbangkan:

- a. Perputaran pemakaian dengan menggunakan kaidah :
 - 1) Pertama masuk pertama keluar (FIFO-first in- frist out), yaitu bahwa barang yang lebih dahulu masuk persediaan harus digunakan lebih dahulu.
 2. Masa kadaluarsa pendek dipakai dahulu (FEFO-first expired frist out). Hal ini adalah untuk menjamin barang tidak rusak akibat penyimpanan yang terlalu lama.
- b. Tempat penyimpanan.
Hal yang harus diperhatikan adalah : bahan laboratorium tidak boleh terkena sinar matahari langsung, bahan berbahaya diletakkan dibagian bawah dengan label bertanda bahaya.
- c. Suhu/kelembaban.
Bahan laboratorium harus disimpan pada suhu dan kelembaban sesuai dengan ketentuan pada insert kitt
- d. Sirkulasi udara harus baik
- e. *Incompatibility*/ Bahan kimia yang tidak boleh bercampur.
- f. Semua bahan laboratorium harus dibuat kartu stok yang memuat tanggal penerimaan, tanggal kadaluarsa, tanggal reagen dibuka, jumlah reagen yang diambil dan jumlah reagen sisa serta paraf tenaga pemeriksa yang menggunakan.

D. TATA LAKSANA SPESIMEN LABORATORIUM

1. MACAM

Spesimen yang berasal dari manusia dapat berupa : Serum, Plasma, Darah (*wholeblood*), Urin, Tinja, Dahak, dll.

2. PERSIAPAN

- a. Persiapan pasien untuk pengambilan spesimen pada keadaan basal :
 - 1). Untuk pemeriksaan tertentu pasien harus puasa selama 8-12 jam sebelum diambil darah (lihat table 5).
 - 2). Pengambilan spesimen sebaiknya pagi hari antara pukul 07.00 – 09.00.

Table 6. Pemeriksaan yang perlu puasa

Glukosa	Puasa 10 – 12 jam
Glukosa kurva harian	Puasa 10 – 12 jam
Trigliserida	Puasa 12 jam
Asam urat	Puasa 10 – 12 jam

3. PENGAMBILAN

a. Peralatan

Secara umum peralatan yang digunakan harus memenuhi syarat-syarat :

- 1) Bersih
- 2) Kering
- 3) Tidak mengandung bahan kimia atau deterjen.
- 4) Terbuat dari bahan yang tidak mengubah zat-zat yang ada pada spesimen.
- 5) Mudah dicuci dari bekas spesimen sebelumnya.
- 6) Pengambilan spesimen untuk pemeriksaan biakan harus menggunakan peralatan yang steril. Pengambilan spesimen yang bersifat invasif harus menggunakan peralatan yang steril dan sekali pakai buang.

b. Wadah

Wadah spesimen harus memenuhi syarat :

- 1) Terbuat dari gelas atau plastik.
- 2) Tidak bocor atau tidak merembes.
- 3) Harus dapat ditutup rapat dengan tutup berulir.
- 4) Besar wadah disesuaikan dengan volume spesimen.
- 5) Bersih.
- 6) Kering.
- 7) Tidak mempengaruhi sifat zat-zat dalam spesimen.
- 8) Tidak mengandung bahan kimia atau deterjen.
- 9) Untuk pemeriksaan zat dalam spesimen yang mudah rusak atau terurai karena pengaruh sinar matahari, maka perlu digunakan botol berwarna coklat (*inaktinis*).
- 10) Untuk pemeriksaan biakan dan uji kepekaan kuman, wadah harus steril.
- 11) Untuk wadah spesimen urine, dahak, tinja sebaiknya menggunakan wadah yang bermulut lebar.

c. Anti koagulan dan Pengawet

Anti koagulan adalah zat kimia yang digunakan untuk mencegah sampel darah membeku.

Pengawet adalah zat kimia yang ditambahkan ke dalam sampel agar analit yang akan diperiksa dapat dipertahankan kondisi dan jumlahnya untuk kurun waktu tertentu.

d. Lokasi

Sebelum mengambil spesimen, harus ditetapkan terlebih dahulu lokasi pengambilan yang tepat sesuai dengan jenis pemeriksaan yang diminta, misalnya :

Spesimen untuk pemeriksaan yang menggunakan darah vena umumnya diambil dari V. cubiti siku. Spesimen darah arteri umumnya diambil dari A. radialis di pergelangan tangan atau A.femoralis di daerah lipatan paha. Spesimen darah kapiler diambil dari ujung jari tengah tangan atau jari manis tangan bagian tepi atau pada tumit 1/3 bagian tepi telapak kaki atau cuping telinga pada bayi. Tempat yang dipilih tidak boleh memperlihatkan gangguan peredaran darah seperti “sianosis” atau pucat dan pengambilan tidak boleh di lengan yang sedang terpasang infus.

e. Volume

Volume spesimen yang diambil harus mencukupi kebutuhan pemeriksaan laboratorium yang diminta atau dapat mewakili objek yang diperiksa. Volume spesimen yang dibutuhkan untuk beberapa pemeriksaan spesimen dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

f. Teknik

Pengambilan spesimen harus dilaksanakan dengan cara yang benar, agar spesimen tersebut mewakili keadaan yang sebenarnya.

4. PEMBERIAN IDENTITAS

Pemberian identitas pasien dan atau spesimen merupakan hasil yang penting, baik pada saat pengisian surat pengantar/formulir permintaan pemeriksaan, pendaftaran, pengisian label wadah.

Pada surat pengantar/formulir permintaan pemeriksaan laboratorium sebaiknya memuat secara lengkap :

- a. Tanggal permintaan.
- b. Tanggal dan jam pengambilan spesimen.
- c. Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, alamat/ruang) termasuk nomor rekam medis
- d. Diagnosis/keterangan klinik.
- e. Pemeriksaan laboratorium yang diminta.
- f. Jenis spesimen.
- g. Nama pengambil spesimen.
- h. *Informed concern*.
- i. Label wadah spesimen yang akan dikirim atau diambil ke laboratorium harus memuat nama dan nomor rekam medis pasien

5. PENGOLAHAN

Beberapa contoh pengolahan spesimen seperti tercantum dibawah ini :

a. Darah (*Whole Blood*)

Darah diperoleh ditampung dalam tabung yang telah berisikan antikoagulan yang sesuai, kemudian dihomogenisasikan dengan cara membolak-balik tabung kira-kira 10-12 kali secara perlahan-lahan.

- b. Serum
 - 1) Biarkan darah membeku terlebih dahulu pada suhu kamar selama 20-30 menit, kemudian disentrifuge 3000 rpm selama 5-15 menit.
 - 2) Pemisahan serum dilakukan paling lambat dalam waktu 2 jam setelah pengambilan spesimen.
 - 3) Serum yang memenuhi syarat harus tidak kelihatan merah dan keruh (lipemik).
- c. Plasma
 - 1) Kocok darah EDTA atau *citrate* dengan segera secara pelan-pelan.
 - 2) Pemisahan plasma dilakukan dalam waktu 2 jam setelah pengambilan spesimen.
 - 3) Plasma yang memenuhi syarat harus tidak kelihatan merah dan keruh (lipemik).
- d. Urine

Untuk uji carik celup, urine tidak perlu ada perlakuan khusus, kecuali pemeriksaan harus segera dilakukan sebelum 1 jam, sedangkan untuk pemeriksaan sedimen harus dilakukan pengolahan terlebih dahulu dengan cara :

 - 1) Wadah urine digoyangkan agar memperoleh sampel yang tercampur (homogen)
 - 2) Masukkan kurang lebih 15 ml urine ke dalam tabung sentrifuge.
 - 3) Putar urine selama 5 menit pada 1500-2000 rpm.
 - 4) Buang supernatannya, sisakan kurang lebih 1 ml, kocoklah tabung untuk meresuspensikan sedimen.
 - 5) Suspensi sedimen ini sebaiknya diberi cat sternheimer-malbin untuk menonjolkan unsur sedimen dan memperjelas strukturnya.

E. PENYIMPANAN DAN PENGIRIMAN SPESIMEN

1. Penyimpanan

Spesimen yang sudah diambil harus segera diperiksa, karena stabilitas spesimen dapat berubah. Beberapa spesimen yang tidak langsung diperiksa dapat disimpan dengan memperhatikan jenis pemeriksaan yang akan diperiksa. Persyaratan penyimpanan beberapa spesimen untuk beberapa pemeriksaan laboratorium harus memperhatikan jenis spesimen, antikoagulan/pengawet dan wadah serta stabilitasnya

Beberapa cara penyimpanan spesimen :

- a. Disimpan pada suhu kamar.
- b. Disimpan dalam lemari es dengan suhu 2-8°C
- c. Dibekukan suhu -20°C, -70°C, atau -120°C (jangan sampai terjadi beku ulang).
- d. Dapat diberikan bahan pengawet.
- e. Penyimpanan spesimen darah sebaiknya dalam bentuk serum atau lisat.

2. Pengiriman

Spesimen Spesimen yang akan dikirim ke laboratorium lain (dirujuk), sebaiknya dikirim dalam bentuk yang relatif stabil.

Untuk itu perlu diperhatikan persyaratan pengiriman spesimen antara lain :

- a. Waktu pengiriman jangan melampaui masa stabilitas spesimen.
- b. Tidak terkena sinar matahari langsung.
- c. Kemasan harus memenuhi syarat keamanan kerja laboratorium termasuk pemberian label yang bertuliskan “Bahan Pemeriksaan Infeksius” atau “Bahan Pemeriksaan Berbahaya”.
- d. Suhu pengiriman harus memenuhi syarat.
- e. Penggunaan media transport untuk pemeriksaan mikrobiologi

F. PENCATATAN DAN PELAPORAN HASIL

1. PENCATATAN

Pencatatan kegiatan pelayanan dapat dilakukan dengan membuat buku sebagai berikut:

- a. Buku register penerimaan specimen terdapat di loket yang berisi data pasien (nama, umur, alamat, jenis kelamin, dll)
- b. Buku register besar/induk berisi data-data pasien secara lengkap serta hasil pemeriksaan specimen
- c. Buku register/catatan kerja harian tiap tenaga :
 - 1) Data masing-masing pemeriksaan
 - 2) Data rekapitulasi jumlah pasien dan specimen yang diterima
- d. Buku register pemeriksaan rujukan
- e. Buku komunikasi pertukaran petugas (shift)
- f. Buku register perawatan/kerusakan
- g. Buku stok alat/reagen
- h. Buku catatan kalibrasi
- i. Buku absensi

2. PELAPORAN

Pelaporan kegiatan laboratorium terdiri dari :

- a. Laporan kegiatan rutin harian/bulanan/triwulan/tahunan
- b. Laporan khusus (misalnya HIV, TB, TB RO, dll)
- c. Laporan hasil pemeriksaan
 - 1) Laporan hasil pemeriksaan Rutin
Pemeriksaan rutin adalah pemeriksaan laboratorium bagi seluruh pasien yang datang ke laboratorium untuk melakukan pemeriksaan spesimen sesuai dengan permintaan dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien tersebut. Waktu pengeluaran hasil laboratorium rutin disesuaikan dengan jenis pemeriksaan, masing-masing pemeriksaan memiliki lama waktu pengerjaan yang berbeda.
 - 2) Laporan hasil pemeriksaan Cito
Pemeriksaan cito adalah pemeriksaan untuk pasien darurat yang membutuhkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan cepat, sesuai

kebijakan laboratorium hasil pemeriksaan cito harus di laporkan dalam waktu ≤ 60 menit.

3) Laporan nilai kritis laboratorium

Nilai kritis adalah Nilai Kritis adalah hasil laboratorium yang menunjukkan kondisi yang mungkin memerlukan intervensi klinis segera . Prosedur ini merupakan tata cara pelaporan angka/nilai kritis laboratorium yang adalah tanggung jawab dari laboratorium untuk mengkomunikasikan hasil pemeriksaan secara langsung kepada dokter penanggung jawab pasien.

d. Komponen laporan hasil pemeriksaan

Hasil harus dapat dibaca tanpa kesalahan dalam tulisan dan dilaporkan kepada orang yang diberi wewenang untuk menerima dan menggunakan informasi medis. Laporan setidaknya harus mencakup hal-hal berikut :

- 1) Identifikasi dari pemeriksaan yang jelas dan tidak ragu-ragu, termasuk prosedur pengukuran bila perlu.
- 2) Identifikasi laboratorium yang menerbitkan laporan
- 3) Identifikasi khas dan bila mungkin lokasi pasien serta tujuan dari laporan
- 4) Nama atau identitas khas lain dari pemohon dan alamat pemohon
- 5) Tanggal dan waktu pengumpulan sampel
- 6) Tanggal dan waktu penerbitan laporan
- 7) Sumber dan system organ sampel primer, misalnya ; darah vena, pus luka, dll
- 8) Bila dapat digunakan, hasil pemeriksaan dilaporkan dalam unit standar internasional atau tertelusur hingga unit standar internasional
- 9) Interval acuan biologis/nilai normal
- 10) Interpretasi hasil, apabila sesuai
- 11) Identifikasi dari petugas yang diberi wewenang mengeluarkan hasil
- 12) Tanda tangan atau otorisasi dari petugas yang memeriksa atau menerbitkan laporan.

BAB V

LOGISTIK

A. Pengadaan Barang dan Reagensia

Untuk menunjang aktivitas laboratorium di butuhkan barang dari reagensia pengadaan barang dan reagensia disediakan oleh bagian logistik Farmasi dan Rumah Tangga. Untuk Pengadaan barang / peralatan dengan jumlah normal yang besar, pada laporan tahunan dibuat permintaan barang apa yang dibutuhkan untuk tahun mendatang (kebutuhan selama 1 tahun). Barang dan reagensia dikategorikan menjadi 2 yaitu : barang stok dan barang nonstok.

Barang stok adalah meliputi semua barang dan reagensia di laboratorium yang tersimpan di bagian logistic farmasi dan rumah tangga. Barang nonstok adalah meliputi semua barang dan reagensia di laboratorium yang tidak tersimpan di bagian logistic farmasi dan rumah tangga

B. Pemesanan barang

Pemesanan barang dan reagensia ke bagian farmasi dan rumah tangga meliputi :

1. Barang Stok

- a. Pemesanan untuk kebutuhan laboratorium ke bagian logistik untuk jenis barang stok dilakukan secara reservasi dengan menggunakan formulir permintaan.
- b. Barang dan reagensia yang diminta ke bagian logistik farmasi dan rumah tangga ditulis sesuai dengan nama / jenis barang dan reagensia
- c. Buat permintaan sesuai dengan kebutuhan
- d. Lembar permintaan ditandatangani oleh Kepala Instalasi Laboratorium atau Koordinator Laboratorium.
- e. Jenis barang dan reagensia yang diminta ditulis di buku logistik laboratorium (untuk mempermudah melakukan *follow-up*)
- f. Bawa lembar permintaan tersebut kebagian logistik.
- g. Barang dan reagen yang sudah dipesan akan datang 1 hingga 3 hari kemudian.
- h. Petugas laboratorium yang mengambil barang dan reagensia dari bagian logistik menandatangani lembar penerimaan barang.

2. Barang Nonstok

- a. Pemesanan untuk kebutuhan laboratorium ke bagian logistik untuk jenis barang nonstok dilakukan secara *requisition* dengan menggunakan formulir permintaan.
- b. Tuliskan jenis barang dan reagensia pada form permintaan.
- c. Pembelian barang akan di *follow-up* oleh bagian pengadaan setelah ada penyerahan dari kepala laboratorium.

- d. Jika barang dan reagensia sudah datang, bagian logistik akan menghubungi laboratorium untuk memeriksa barang yang datang dengan tim pemeriksa barang Rumah Sakit.
- e. Barang dan reagensia yang datang akan disimpan di gudang laboratorium.

C. Penerimaan Barang

1. Penerimaan barang dari bagian logistik ke bagian laboratorium
 - a. Setiap barang yang masuk ke laboratorium harus dicek sesuai dengan pemesanan yang dibuat.
 - b. Cocokkan laporan pengeluaran dari bagian logistik dengan barang yang diterima. Hitung jumlahnya dan lihat batas kadaluarsa reagen.
 - c. Barang yang masuk ke laboratorium ditulis dalam buku Penerimaan Barang oleh petugas penanggung jawab logistik laboratorium
 - d. Petugas menulis tanggal datang reagen.
 - e. Barang dan reagen disimpan menurut suhu penyimpanannya.
 - f. Barang dan reagen yang masuk ditulis di kartu stok dan buku logistik laboratorium.
2. Pemakaian barang dan reagensia di laboratorium
 - a. Pengeluaran barang dan reagensia di laboratorium menggunakan sistem FIFO (*First in First Out*, yaitu barang dan reagensia yang diterima lebih awal harus terlebih dahulu dikeluarkan) dan semua pengeluaran reagen / barang di kartu stok untuk selanjutnya dimasukan ke computer untuk dibuat lapran pemakaian reagen / barang selama satu bulan dan dievaluasi.
 - b. Data dari kartu stok akan dikumpulkan dan dimasukan ke komputer selama 1 bulan sekali.
 - c. Setiap 1 bulan sekali laboratorium akan menerima laporan pengeluaran barang dari bagian gudang
 - d. Cocokkan data dari bagian gudang dengan data penerimaan barang di laboratorium.
 - e. Evaluasi pemakaian reagen : $\text{Jumlah reagen} = \text{stok} - \text{jumlah pemakaian}$
 - f. Jumlah reagen yang didapat per test dicocokkan dengan jumlah pasien.
 - g. Masing-masing barang / reagensia memiliki stok minimum penyimpanan jika sudah mencapai stok minimum, penanggung jawab logistik laboratorium akan melakukan permintaan kembali ke bagian gudang

D. Pemantauan barang dan reagensia

1. Dilakukan stok opname tiap akhir bulan untuk menyesuaikan jumlah barang reagensia yang ada di refrigator freezer dan ruang penyimpanan reagen laboratorium dengan jumlah barang yang ada di kartu stok..
2. Setiap awal bulan laporan pemakaian barang laboratorium dilaporkan kebagian logistik untuk diperiksa.

E. Penyimpanan dan penanganan reagensia

Cara penyimpanan reagensia yang benar merupakan syarat yang terpenting dapat mempertahankan mutu yang baik sehingga dapat menghasilkan pemeriksaan yang tepat. Ketentuan – ketentuan tentang suhu penyimpanan dan pedoman kerja tertera pada kemasan. Perhatikan nomor katalog dari reagen yang dipakai. Jangan menggabungkan reagen yang sama dari lot nomor yang berbeda, jangan memindahkan isi reagen dari wadah asli dan harus diperhatikan stabilitas reagen yang direkomendasikan oleh pabrik serta tidak melewati batas kadaluarsa.

1. Reagen yang mempunyai suhu simpan **-30°C** disimpan dalam **freezer**.
2. Reagen yang mempunyai suhu simpan **2-8°C** disimpan dalam **kulkas (refrigator)**. Reagen ini meliputi : kimia klinik, sero-immunologi, hemostasis dan lain-lain.
3. Reagensia yang mempunyai suhu simpan **15-20°C** disimpan dalam gudang. Reagensia ini meliputi reagensia untuk pemeriksaan hematologi.
4. Setiap hari dilakukan pengecekan suhu terhadap kulkas, *freezer* dan gudang dan dicatat pada lebel pengecekan suhu.

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

Tujuan keselamatan pasien adalah mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Dengan meningkatkan keselamatan pasien diharapkan angka kejadian dapat menurun, sehingga kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan meningkat.

Beberapa hal yang harus mendapat perhatian staff saat memberikan pelayanan kepada pasien untuk menjamin keselamatan pasien dalam memberi pelayanan laboratorium, yaitu :

A. Ketepatan identifikasi pasien

1. Pada saat pendaftaran pasien, harus minta kartu pasien RS/ identitas pasien (KTP/SIM) yang meliputi nama, tanggal lahir, nomor rekam medis, dan alamat pasien serta nomor telepon yang dapat dihubungi
2. Pada saat petugas memanggil pasien harus menyebutkan nama lengkap dan umur
3. Pada saat mengambil sampel pasien rawat jalan, harus meminta pasien menyebutkan nama pasien dan tanggal lahir, selanjutnya petugas lab harus menunjukkan label identitas kepada pasien untuk memastikan identitas dirinya.
4. Pada saat mengambil sampel pasien rawat inap sama seperti rawat jalan, tetapi harus mencocokkan dengan identitas yang terdapat pada pergelangan tangan pasien (SOP) dengan identitas pada formulir permintaan pemeriksaan

B. Edukasi pada pasien

1. Memberitahu kepada pasien setiap kali berobat atau ingin periksa laboratorium harus menggunakan masker dan membawa kartu pasien RS.
2. Bila dokter meminta pasien periksa laboratorium dokter berkewajiban memberi penjelasan persiapan yang harus pasien lakukan. Bila dokternya lupa, petugas laboratorium harus proaktif menanyakan persiapan yang harus dilakukan.
3. Pada saat pasien mendaftar ke laboratorium, petugas laboratorium harus menanyakan persiapan pasien (SOP).
4. Pasien wajib menggunakan masker. Bila pasien sedang sakit batuk/pilek pasien disarankan memakai masker double (bagian luar masker kain).
5. Pasien harus mencuci tangan setelah buang air kecil atau buang air besar.
6. Membawa kwitansi saat pengambilan hasil laboratorium.

C. Pengambilan sampel

1. Lokasi pengambilan sampel harus benar yaitu : tidak boleh mengambil sampel di vena dekat Cimino atau di proximal vena yang terpasang infus.
2. Pengambilan lokasi sampel harus tepat, contoh pengambilan kerokan kulit untuk pemeriksaan jamur harus antara kulit normal dengan kulit patologis
3. Urutan tabung vakum harus benar
4. Perbandingan antara antikoagulan dengan sampel harus tepat.
5. Tolak sampel yang tidak representative.

D. Mengurangi resiko infeksi terkait pelayanan laboratorium

1. Melakukan tindakan pengambilan sampel harus menerapkan kewaspadaan standar (SOP), khusus desinfeksi untuk mengambil kultur darah harus 2 tahap, tahap 1 dengan alkohol 70% lalu dengan larutan povidone Iodine 10%
2. Pengeluaran sputum pasien rawat jalan harus di dalam sputum booth khusus yang telah disediakan
3. Petugas laboratorium yang sedang sakit misalnya sakit flu harus melapor ke penanggung jawab shift dan tidak boleh bertugas melayani pasien secara langsung

E. Pengurangan resiko pasien jatuh

1. Pasien dengan kesulitan jalan, sebaiknya pengambilan sampel darah dilakukan di kursi roda.
2. Pengambilan darah bayi dilakukan 2 orang petugas

F. Pelaporan hasil

Pelaporan hasil lab haruslah tepat waktu. Pelaporan hasil melalui telepon harus dilakukan dengan komunikasi yang efektif, yaitu:

1. Harus dicatat
2. Dibaca ulang
3. Konfirmasi, konfirmasi dilakukan dengan mencocokkan hasil cetak laboratorium yang dilaporkan per telepon.
4. Jika hasil pasien berada dalam rentang nilai kritis, pihak laboratorium harus memberitahu dokter pengirim , agar pasien mendapat tindakan secepatnya. Jika tidak ada dokter pengirim pihak laboratorium harus memberitahu pasien agar segera berkonsultasi dengan dokter.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) laboratorium khususnya pada masa pandemi Covid-19 merupakan bagian dari pengelolaan laboratorium secara keseluruhan. Laboratorium melakukan berbagai tindakan dan kegiatan terutama berhubungan dengan spesimen yang berasal dari manusia maupun bukan manusia. Bagi petugas laboratorium yang selalu kontak dengan spesimen, maka berpotensi terinfeksi kuman patogen. Potensi infeksi juga dapat terjadi dari petugas ke petugas lainnya, atau keluarganya ke masyarakat. Untuk mengurangi bahaya yang terjadi, perlu adanya kebijakan yang ketat. Petugas harus memahami keamanan laboratorium dan tingkatannya, mempunyai sikap dan kemampuan untuk melakukan pengamanan sehubungan dengan pekerjaan sesuai SOP, serta mengontrol bahan / spesimen secara baik menurut praktik laboratorium yang benar.

A. Petugas / Tim K3 Laboratorium

Pengamanan kerja laboratorium pada dasarnya menjadi tanggung jawab setiap petugas terutama yang berhubungan langsung dengan proses pengambilan spesimen, bahan, reagen pemeriksaan. Untuk mengkoordinasikan, menginformasikan, memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan keamanan laboratorium, terutama untuk laboratorium yang melakukan berbagai jenis pelayanan dan kegiatan pada satu sarana, diperlukan suatu Tim fungsional keamanan laboratorium.

Kepala laboratorium adalah penanggung jawab tertinggi dalam pelaksanaan K3 laboratorium.

Petugas atau tim K3 laboratorium mempunyai kewajiban merencanakan dan memantau pelaksanaan K3 yang telah dilakukan oleh setiap petugas laboratorium, mencakup :

1. Melakukan pemeriksaan dan pengarahan secara berkala terhadap metoda / prosedur dan pelaksanaannya, bahan habis pakai dan peralatan kerja, termasuk untuk kegiatan penelitian.
2. Memastikan semua petugas laboratorium memahami dan dapat menghindari bahaya infeksi dengan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD).
3. Melakukan penyelidikan semua kecelakaan didalam laboratorium yang memungkinkan terjadinya pelepasan atau kebocoran / penyerapan bahan infeksi.
4. Melakukan pengawasan dan memastikan semua tindakan dekontaminasi yang telah dilakukan jika ada tumpahan / percikan bahan infeksi.
5. Memastikan bahwa tindakan disinfeksi telah dilakukan terhadap peralatan laboratorium yang akan diservis atau diperbaiki.
6. Menyusun jadwal kegiatan pemeliharaan kesehatan bagi petugas laboratorium.

7. Memantau petugas laboratorium yang sakit atau absen yang mungkin berhubungan dengan pekerjaan di laboratorium dan melaporkan pada pimpinan laboratorium.
8. Memastikan bahwa bahan bekas pakai dan limbah infeksius dibuang secara aman.
9. Memberitahu kepala laboratorium mengenai mikroorganisme yang harus dilaporkan kepada pejabat kesehatan setempat ataupun nasional dan badan tertentu.
10. Membuat sistem panggil untuk keadaan darurat diluar jam kerja.
11. Membuat rencana dan melaksanakan pelatihan K3 laboratorium bagi seluruh petugas laboratorium.
12. Mencatat secara rinci setiap kecelakaan kerja yang terjadi di laboratorium dan melaporkan kepada kepala laboratorium.
13. Menyediakan kepustakaan / rujukan K3 yang sesuai dan informasi untuk petugas laboratorium tentang perubahan prosedur, metode, petunjuk teknis dan pengenalan pada alat baru.

B. Kesehatan Petugas Laboratorium

Pada setiap calon petugas laboratorium harus dilakukan pemeriksaan kesehatan lengkap.

Keadaan kesehatan petugas laboratorium harus memenuhi standar kesehatan yang telah ditentukan di laboratorium.

Untuk menjamin kesehatan para petugas laboratorium harus dilakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Pemeriksaan foto toraks (setiap tahun bagi petugas yang bekerja dengan bahan yang diduga mengandung bakteri tuberkulosis), sedangkan bagi petugas lainnya, foto toraks dilakukan setiap 3 tahun.

2. Pemberian imunisasi

Setiap laboratorium harus mempunyai program imunisasi, terutama bagi petugas yang bekerja di laboratorium tingkat keamanan biologis 2, 3 dan 4.

Vaksinasi yang diberikan:

- a. Vaksinasi Covid-19 dan Hepatitis B untuk semua petugas laboratorium.
 - b. Vaksinasi Rubella untuk petugas wanita usia reproduksi.
 - c. Pada wanita hamil dilarang bekerja dengan TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes virus).
3. Perlindungan terhadap sinar Ultra Violet
Petugas laboratorium yang bekerja dengan sinar ultra violet harus menggunakan pakaian pelindung khusus dan alat pelindung mata.

4. Pemantauan kesehatan

Kesehatan setiap petugas laboratorium harus selalu dipantau, untuk itu setiap petugas harus mempunyai Kartu Kesehatan yang selalu dibawa setiap saat dan diperlihatkan kepada dokter bila petugas tersebut sakit. Minimal setiap tahun dilakukan pemeriksaan kesehatan rutin termasuk pemeriksaan laboratorium.

C. Sarana dan prasarana K3 laboratorium umum yang perlu disiapkan di laboratorium adalah:

1. Gown/Jas laboratorium (pengikat belakang, lengan panjang dengan elastik pada pergelangan tangan).
2. Sarung tangan.
3. Masker.
4. Head cap.
5. Alas kaki / sepatu tertutup.
6. Wastafel yang dilengkapi dengan sabun (skin desinfektan) dan air mengalir.
7. Lemari asam (*fume hood*), dilengkapi dengan *exhaust ventilation system*.
8. *Mikropipet*.
9. Kontainer khusus untuk insenerasi jarum, lanset.
10. Pemancur air (*emergency shower*) dan *Eye Washer*.
11. Kabinet keamanan biologis kelas I atau II atau III (tergantung dari jenis mikroorganisme yang ditangani dan diperiksa di laboratorium).

D. Pengamanan pada keadaan darurat

1. Sistem tanda bahaya.
2. Sistem evakuasi.
3. Perlengkapan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K).
4. Alat komunikasi darurat baik didalam atau diluar laboratorium
5. Sistem informasi darurat.
6. Pelatihan khusus berkala tentang penanganan keadaan darurat.
7. Alat pemadam kebakaran, masker, pasir, dan sumber air terletak pada lokasi yang mudah dicapai.
8. Alat seperti kampak, palu, obeng, tangga dan tali.
9. Nomor telepon ambulan, pemadam kebakaran dan polisi di setiap ruang laboratorium.

E. Memperhatikan tindakan pencegahan terhadap hal-hal sebagai berikut :

1. Mencegah penyebaran bahan infeksi, misalnya :
 - a. Menghindari adanya tertusuk jarum spuit.
 - b. Tidak melakukan tes katalasa diatas gelas obyek. Sebaiknya gunakan tabung atau gelas obyek yang memakai penutup. Cara lain adalah dengan menyentuhkan permukaan koloni mikroorganisme dengan tabung kapiler hematokrit yang berisi hidrogen peroksida.

- c. Menempatkan sisa spesimen darah dalam wadah yang tahan bocor.
 - d. Melakukan dekontaminasi permukaan meja kerja dengan desinfektan yang sesuai setiap kali habis kerja.
2. Mencegah bahan infeksi tertelan atau terkena kulit serta mata selama bekerja, partikel dan droplet (diameter > 5 µm) akan terlepas ke udara dan menempel pada permukaan meja serta tangan petugas laboratorium, untuk itu dianjurkan untuk mengikuti hal-hal dibawah ini :
- a. Mencuci tangan dengan handscrub / sabun / desinfektan sebelum dan sesudah bekerja. Jangan menyentuh mulut dan mata selama bekerja.
 - b. Tidak makan, minum, merokok, mengunyah permen atau menyimpan makanan / minuman dalam laboratorium.
 - c. Tidak memakai kosmetik ketika berada dalam laboratorium.
 - d. Menggunakan alat pelindung mata / muka jika terdapat resiko percikan bahan infeksi saat bekerja.
3. Mencegah infeksi melalui tusukan
Jarum suntik, pipet Pasteur kaca dan pecahan kaca obyek dapat menyebabkan luka tusuk. Untuk itu dapat dihindari dengan bekerja dengan hati-hati dan memilih pipet pasteur yang terbuat dari plas.

F. Jenis Alat Pelindung Diri (APD) dan cara penggunaannya.

NO.	TINDAKAN	JENIS ALAT PELINDUNG DIRI
1	Tindakan FNAB / BAJaH / potong beku (hanya dilakukan untuk kasus darurat saja).	Penutup rambut, kacamata pelindung (safety goggle), masker N95, jas laboratorium, gaun bedah, sarung tangan, dan lab. shoes.
2	Autopsi klinik	Penutup rambut, kacamata pelindung (safety goggle), masker bedah, jas laboratorium, dan atau apron plastik, sarung tangan, face shield, lab. shoes, dan penutup sepatu.
3	Pemotongan makroskopik	Penutup rambut, kacamata pelindung (safety goggle) atau face shield, masker bedah, jas laboratorium, gaun atau apron plastik, sarung tangan, dan lab. shoes.
4	Bekerja di dalam laboratorium	Penutup rambut, masker bedah, jas laboratorium dengan lengan panjang ber karet, sarung tangan, dan lab. shoes.
5	Loket penerimaan	Masker bedah, jas laboratorium, dan sarung tangan.

1. PEMAKAIAN GOWN/JAS LABORATORIUM

a. Pengertian

Suatu alat pelindung untuk melindungi dan menahan cairan/darah agar tidak sampai terkena tubuh.

b. Tujuan

Menahan darah/cairan jangan sampai mengenai tubuh.

c. Prosedur

Di pakai sembari melaksanakan cuci tangan, jangan sampai terbalik untuk pelindung baju kerja.

2. PEMAKAIAN MASKER

a. Pengertian

Suatu penutup mulut dan hidung.

b. Tujuan

untuk menahan tetesan basah yang keluar sewaktu menjalankan pekerjaan (sewaktu bicara/bersin).

c. Prosedur

- 1) Masker tersedia dalam keadaan bersih
- 2) Masker dipasang penutup hidung dan mulut
- 3) Tali masker ditalikan di belakang kepala
- 4) Masker setelah dipakai di tempatkan di sampah medis.
- 5) Dipakai di kamar operasi
- 6) Dipakai di ruang penyakit menular.
- 7) Dipakai memeriksa pemeriksaan tuberculosis
- 8) Dipakai di ruang perawatan.
- 9) Dipakai di laboratorium
- 10) Dipakai di farmasi / meramu obat.

3. PEMAKAIAN SARUNG TANGAN

a. Pengertian

Suatu pelindung tangan yang biasa dipakai oleh petugas agar terhindar dari kuman infeksi.

b. Tujuan

Untuk meniadakan mengurangi terjadinya infeksi silang dan penularan kuman.

c. Prosedur

- 1) Sarung tangan tersedia dalam keadaan bersih.
- 2) Sarung tangan dipasang di kedua tangan
- 3) Sarung tangan setelah dipakai di tempatkan di sampah medis.

4. PEMAKAIAN NURSE CAP / HEAD CAP MEDIS

a. Pengertian

Suatu pelindung kepala / penutup rambut.

b. Tujuan

Untuk menahan tetesan basah atau rambut yang keluar dari kepala sewaktu menjalankan pekerjaan.

c. Prosedur

- 1) Nurse Cap tersedia dalam keadaan bersih
- 2) Nurse Cap dipasang penutup kepala
- 3) Nurse Cap setelah dipakai di tempatkan di sampah medis.
- 4) Dipakai di kamar operasi
- 5) Dipakai di ruang penyakit menular.
- 6) Dipakai memeriksa pemeriksaan tuberculosi
- 7) Dipakai rumah tangga / gudang arsip
- 8) Dipakai di laboratorium
- 9) Dipakai di farmasi / meramu obat.

Berikut rekomendasi gugus tugas pengendalian covid-19 Kemenkes RI terkait rekomendasi penggunaan APD kelompok tenaga Kesehatan (dokter, perawat, petugas laboran).

Tingkat
2

Rekomendasi APD Berdasarkan
Tingkat Perlindungan

Untuk Penanganan COVID-19

Pelindung
Mata

Penutup
Kepala

Masker
Bedah

Gown

Sarung Tangan
Karet Sekali Pakai

Tenaga Kesehatan
Tingkat 2

Kelompok	Lokasi / Cakupan
Tenaga Kesehatan Dokter, perawat, petugas laboran	- Ruang perawatan pasien - Pengambilan sample nonpernapasan - Analisis (Laboran)

COVID-19 Hotline 119 ext 9
www.covid19.go.id

Virus Corona
COVID-19

Lindungi Diri
Lindungi Sesama

GUGUS TUGAS PENANGANAN COVID-19

8

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Pemantapan mutu (*quality assurance*) laboratorium kesehatan adalah semua kegiatan yang ditujukan untuk menjamin ketelitian dan ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium. Kegiatan pemantapan mutu mengandung komponen-komponen:

A. Pemantapan Mutu Internal

Pemantapan mutu internal adalah kegiatan pencegahan dan pengawasan yang dilaksanakan oleh masing-masing laboratorium secara terus menerus agar tidak terjadi atau mengurangi kejadian *error*/ penyimpangan sehingga diperoleh hasil pemeriksaan yang tepat. Cakupan objek pemantapan mutu internal meliputi aktivitas: tahap pra analitik, tahap analitik, dan tahap pasca analitik.

Salah satu bagian yang paling penting dalam pengendalian mutu adalah perawatan dan pemeliharaan alat Laboratorium yang dilakukan secara rutin dan terawasi dengan baik. Perawatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan, mempertahankan, mengembalikan peralatan dalam kondisi yang baik dan siap pakai dan sebagai usaha pencegahan agar peralatan tidak rusak atau tetap terjaga dalam baik dan siap dioperasikan.

Seluruh alat harus dilakukan pemeliharaan harian, mingguan, dan bulanan sesuai dengan petunjuk dari buku panduan alat dan harus dicatat di lembar catatan. Vendor harus melakukan pemeriksaan rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan dan dicatat di lembar kerja.

1. Pemantapan mutu Pra Analitik

Yang termasuk pemantapan mutu pra analitik adalah :

a. Formulir permintaan pemeriksaan

- 1) Apakah identitas pasien, identitas pengirim (dokter, laboratorium pengirim, kontraktor, dll), no. laboratorium, tanggal pemeriksaan, permintaan pemeriksaan sudah lengkap dan jelas.
- 2) Apakah semua permintaan sudah ditandai.

2. Persiapan Pasien

Apakah persiapan pasien sesuai pernyataan.

3. Pengambilan dan penerimaan spesimen

Apakah spesimen dikumpulkan secara benar, dengan memperhatikan jenis spesimen.

4. Penanganan spesimen

- a. Apakah pengolahan spesimen dilakukan sesuai persyaratan.
- b. Apakah kondisi penyimpanan spesimen sudah tepat.
- c. Apakah penanganan spesimen sudah benar untuk pemeriksaan-pemeriksaan khusus.
- d. Apakah kondisi pengiriman spesimen sudah tepat.

5. Persiapan sampel untuk analisa
 - a. Apakah kondisi sampel memenuhi persyaratan.
 - b. Apakah volume sampel sudah cukup.
 - c. Apakah identifikasi sampel sudah benar.

B. Pemantapan mutu Analitik

1. Kalibrasi

Hasil laboratorium yang akurat memerlukan peralatan yang terpelihara dengan baik. Keadaan ini dapat dicapai dengan melakukan kalibrasi, control serta pemeliharaan alat yang rutin.

Kalibrasi adalah kegiatan membandingkan besaran diukur yang ditunjukkan oleh sebuah piranti ukur terhadap besaran yang ditunjukkan oleh piranti standar yang lebih tinggi ketelitiannya melalui rantai perbandingan yang tidak terputus ke system satuan internasional (SI). Kalibrasi alat dilakukan dengan menggunakan kalibrator yang sesuai dengan spesifikasi alat serta jenis pemeriksaan masing-masing.

Kalibrasi alat dilakukan bila :

- a. Pertama kali alat dipasang
- b. Lot. No. Reagen baru
- c. Jenis tes baru dikerjakan
- d. Versi baru dari tes/pemeriksaan
- e. Alat selesai diperbaiki
- f. Hasil kontrol keluar dari rentang nilai target
- g. Terdapat perubahan pola grafik kontrol harian
- h. Setelah kalibrasi, harus dilakukan pengujian dengan menggunakan 2 bahan kontrol yaitu kontrol normal dan abnormal.

2. Kontrol kualitas

- a. Pada waktu bekerja di laboratorium selalu harus memperhatikan ketelitian (presisi) dan ketepatan (akurasi) dari suatu pemeriksaan. Ketelitian dan ketepatan suatu pemeriksaan dipengaruhi oleh :

- 1) Alat
- 2) Metode pemeriksaan
- 3) Volume bahan yang digunakan
- 4) Waktu pengulangan Tenaga pemeriksa
- 5) Kualitas larutan standar

- b. Untuk mengetahui ketepatan suatu pemeriksaan dilakukan :

- 1) Membandingkan hasil pemeriksaan terhadap bahan control yang sudah diketahui nilainya.
- 2) Mengikuti program pemantapan mutu eksternal.

Bahan kontrol adalah bahan yang digunakan untuk memantau ketepatan dan ketelitian suatu pemeriksaan di laboratorium atau untuk mengawasi kualitas hasil pemeriksaan sehari-hari. Pemeriksaan bahan control dilakukan setiap hari sebelum dimulai pemeriksaan rutin dan

diperlakukan sama dengan specimen, yaitu menggunakan reagen, metode, dan alat yang sama dengan specimen. Bahan control sudah disediakan nilai rujukannya terhadap semua parameter yang terdapat dalam bahan tersebut dalam beberapa metode.

Bahan kontrol diperiksa terlebih dahulu sebelum specimen dikerjakan. Dari hasil pemeriksaan bahan kontrol dapat diketahui apakah pemeriksaan specimen dapat dilakukan.

Ketidaktelitian (impresisi) suatu pemeriksaan dinyatakan dengan besarnya SD (Standar Deviasi) atau CV (Koefisien Variasi). *Makin besar SD dan CV, maka makin tidak teliti pemeriksaan tersebut.*

SD dan CV dapat diketahui dari pemeriksaan bahan kontrol yang dikerjakan beberapa kali (minimal 20 kali berturut-turut). Nilai rujukan berlaku untuk bahan kontrol dengan nomor yang sama. Setelah diperoleh data, nilai rata-rata, SD, CV dapat dihitung dan digunakan untuk membuat grafik levey Jennings.

SD yang diperoleh diplot pada kertas grafik. Sumbu X dalam grafik kontrol menunjukkan hari/tanggal pemeriksaan, sedangkan sumbu Y menunjukkan satuan SD yang diperoleh.

Untuk menilai ketelitian digunakan aturan uji ketelitian dari *Westgard Multirule System*.

Ketentuan Kontrol

1 – 2 S	Satu control diluar nilai 2SD (tetapi tidak melampaui 3SD, merupakan batas “peringatan”
1 – 3 S	Satu control diluar 3SD, merupakan “penolakan”, berarti adanya kesalahan acak (kesalahan yang tampak pada pemeriksaan yang dilakukan berulang pada specimen yang sama dan hasilnya bervariasi, menunjukkan tingkat ketelitian pemeriksaan)
2 – 2 S	Dua control berturut-turut diluar 2SD atau dua control (beda level) berada diluar 2SD, merupakan “penolakan”, berarti adanya kesalahan sistematis
R – 4 S	Satu control diluar nilai + 2SD dan satu control diluar – 2SD atau dua control berturut-turut di + 2SD kemudian di – 2SD, merupakan “penolakan” yang mencerminkan adanya kesalahan acak
4 – 1 S	Empat control berturut-turut diluar + 1SD/- 1SD, merupakan “penolakan” yang mencerminkan adanya kesalahan acak dan sistematis
10 X	Sepuluh control berturut-turut pada 1 sisi diatas atau dibawah nilai rata-rata, merupakan “penolakan”, yang mencerminkan kesalahan sistematis

Hematologi	1. Setiap hari dilakukan kontrol kualitas sebanyak 1 kali yaitu setiap shift pagi melakukan kontrol satu level, bila hasil kontrol memenuhi syarat (<i>Westgard rules</i>), baru boleh dilakukan pemeriksaan sampel pasien 2. Bila tidak memenuhi syarat dilakukan hal-hal berikut : periksa bahan kontrol, periksa background, lakukan pembersihan alat. Bila tetap tidak bias memenuhi syarat hubungi teknisi vendor 3. Setiap awal bulan berikutnya, data base kontrol tersebut dibuat grafik levey jenning
Kimia Klinik	1. Setiap pagi hari dilakukan kontrol kualitas 1 level normal. 2. Bila hasil tidak memenuhi syarat lakukan hal berikut : kontrol ulang, periksa reagensia, dan kalibrasi 3. Setiap akhir bulan data base kontrol tersebut dibuat grafik levey jenning
Serologi	Pemeriksaan dengan metode aglutinasi widal dilakukan setiap pagi dilakukan menggunakan kontrol negative

3. Pemantapan mutu pasca analitik

a. Mencatat hasil pemeriksaan

- 1) Hasil dari alat dan hasil kerja manual dilampirkan pada formulir permintaan laboratorium
- 2) Dilakukan pemeriksaan kecocokan nama dan usia pada semua lembar hasil pemeriksaan
- 3) Dilakukan pemeriksaan kecocokan kelengkapan pemeriksaan yang diminta dengan hasil cetakan dari alat dan kerja manual

b. Interpretasi hasil

c. Pencatatan dan pelaporan.

C. Pemantapan Mutu Eksternal

PME adalah kegiatan secara periodik yang dilaksanakan oleh pihak luar laboratorium untuk memantau ketepatan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh suatu laboratorium dan membandingkan dengan laboratorium lain yang mempunyai metode yang sama ataupun berbeda.

1. Uji Kualitas Reagen

Saat menerima reagensia, perhatikan :

Etiket/Label Wadah	Pada etiket perhatikan nama/kode bahan, tanggal produksi, batas kadaluarsa dan nomor batch
Perhatikan batas kadaluarsa dari reagensia	Untuk reagensia yang telah dibuka tulis pada label botol stabilitas dari reagensia tersebut
Keadaan Fisik	Kemasan yang diterima harus utuh, tidak ada perubahan warna dan tidak mengeras

Sebelum melakukan pemeriksaan harus perhatikan hal-hal berikut :

- 1) Biarkan di suhu kamar sebelum digunakan
 - 2) Homogenkan sebelum digunakan
2. Validasi Metode Tes
- Validasi metode tes dilakukan jika terjadi pergantian alat dan metode pemeriksaan
3. Pengetesan Kelayakan Reagensia
- a. Menggunakan bahan kontrol
 - b. Membandingkan hasil dengan reagensia dari vendor yang berbeda
 - c. Melakukan rujukan ke laboratorium lain
4. Evaluasi pelayanan
- Audit adalah proses menilai dan memeriksa kembali secara kritis berbagai kegiatan yang dilaksanakan didalam laboratorium.
- a. Audit Internal

Penilaian untuk mengukur penampilan laboratorium dengan membuat laporan berupa kesalahan pra-analitik, sampel, sampling, pelaporan hasil, keluhan pasien, keluhan dokter, kecepatan pelayanan, jumlah reagen kadaluarsa serta ketelitian hasil.
 - b. Audit Eksternal

Penilaian dilakukan oleh pihak luar laboratorium atau pemakai jasa laboratorium (dengan adanya questioner ke pelanggan) untuk memperoleh masukan terhadap pelayanan dan mutu laboratorium
5. Tindak Lanjut
- Bila terjadi kesalahan harus dilakukan hal berikut :
- a. Cari tahu sumber kesalahan apakah pada pra-analitik, analitik, atau pasca analitik

- b. Mengambil formulir laboratorium dan semua sampel pasien tersebut dan periksa ulang sampel pasien tersebut
 - c. Bila tidak diketahui sumber kesalahan, maka semua sampel pada saat terjadi kesalahan diperiksa ulang
 - d. Bila telah diketahui bahwa hasilnya salah, segera lapor pada dokter yang merawat pasien.
 - e. Rapat Umum untuk membahas kejadian yang tidak diinginkan tersebut
Pikirkan cara untuk mencegah terulang kesalahan tersebut
Buat laporan kejadian dengan mengisi formulir laporan kejadian ke Ka. Sie. Penunjang
Melakukan dokumentasi untuk setiap kegiatan.
6. Sistem Pelaporan
- Setiap bulan membuat laporan kontrol kualitas (CV), evaluasi performance ke Ka. Sie. Penunjang. Setiap akhir tahun, kepala bagian laboratorium membuat laporan tahunan kepada ka. Sie. Penunjang meliputi :
- a. Jumlah pasien yang berkunjung ke laboratorium selama 1 tahun
 - b. Jumlah pemeriksaan per sub bagian (hematologi, kimia klinik, urin, feses, mikrobiologi, imunoserologi)
 - c. Ketenagaan (perkembangan ketenagaan, kebutuhan dan rencana pendidikan dan pelatihan)
 - d. Pelaporan hasil kerja
7. Review Kontrol Kualitas Laboratorium Rujukan
- Laboratorium rujukan akan memberikan laporan hasil control kualitas sesuai dengan pemeriksaan yang dirujuk.

BAB IX

PENUTUP

Demikian buku panduan (pedoman) pelayanan laboratorium patologi klinik ramah covid-19 ini dibuat sebagai acuan petugas dalam menjalankan pelayanan agar dalam penyelenggaraan nya berjalan dengan baik dan sesuai dengan aturan yang berlaku. Buku panduan ini harus dilaksanakan sebagaimana mestinya agar terselenggara tata laksana dan pengelolaan layanan laboratorium patologi klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel yang berkualitas dan tercapainya sasaran keselamatan pasien dilingkungan khususnya pada masa pandemi covid-19.

Ucapan terimakasih kepada Karumkit dan seluruh manajemen yang telah memberikan arahan dan dukungan untuk pengembangan layanan laboratorium patologi klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel hingga terbitnya buku panduan (pedoman) layanan ini. Semoga dengan adanya buku panduan (pedoman) ini layanan laboratorium patologi klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel dapat memberikan yang terbaik untuk seluruh pasien.

Banjarmasin, April 2022

KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN

The image shows a circular official stamp of the Karumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin. The stamp contains the text "POLRI DAERAH" and "KEPALA". Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink.

dr. BAMBANG PRASETYA, Sp.B

AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 71030364

**KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH KALIMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN**



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK
RAMAH COVID-19
DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN

RUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN
POLDA KALSEL
Jl. A. Yani KM 3,5 Banjarmasin 70235

**PANDUAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK
RAMAH COVID-19
DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL**

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah telah menetapkan pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID 19) sebagai bencana non-alam. Sejak diumumkannya kasus konfirmasi pertama pada Maret 2020, dalam rentang waktu satu bulan, seluruh provinsi telah melaporkan kasus konfirmasi Penyebaran COVID-19 tidak hanya terjadi di Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan kota padat penduduk lainnya, namun telah menyebar hingga ke pedesaan di daerah terpencil. Sampai dengan tanggal 21 April 2022, sebanyak 6.044.150 kasus konfirmasi COVID-19 telah dilaporkan di Indonesia dan tercatat sejumlah 156.100 orang meninggal.

Seperti diketahui bersama kasus Covid-19 di Indonesia telah menjadi masalah kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Penyebaran *virus Corona* dapat terjadi secara *droplet* dan *contact transmission*, dan orang yang terinfeksi dapat bersifat *carrier*. Untuk itu perlu adanya upaya dan tindakan pencegahan dari dan kepada tenaga medis yang bertugas, serta untuk mencegah penularan ke pasien. Keselamatan tenaga medis adalah prioritas utama dalam kondisi seperti ini.

Pelayanan laboratorium merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan kesehatan, pencegahan dan pengobatan penyakit, serta pemulihan kesehatan.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, perlu dibuatnya aturan yang jelas dalam bentuk panduan standar operasional prosedur tentang pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin sehingga diharapkan nantinya proses pelayanan Laboratorium Patologi Klinik di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin berjalan lancar dan masalah tersebut dapat teratasi.

B. Dasar

1. Keputusan Presiden RI Nomor 7 Tahun 2020 Tanggal 13 Maret 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19);
2. Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia nomor 22 ayat 2 tahun 2010 tentang susunan organisasi dan tata kerja pada tingkat kepolisian daerah;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 411 tahun 2010 tanggal 25 Maret 2010 tentang laboratorium klinik;
4. Surat Telegram Kapolda Kalsel nomor: ST/391/III/BIN.2.2/2021 tanggal 16 Maret 2021 tentang langkah pencegahan penularan covid-19.

C. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Maksud penyusunan pedoman Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel adalah :

- a. Sebagai dasar dan pedoman implementasi bagi unsur pelaksana pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- b. Untuk menjelaskan prinsip-prinsip dasar dalam pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

2. Tujuan

Tujuan penyusunan pedoman Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel adalah :

- a. Untuk menjamin pemahaman prinsip-prinsip dasar dalam pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sehingga tidak ada keraguan dalam pelaksanaan tugasnya.
- b. Untuk memastikan penerapan prinsip-prinsip dasar SOP guna terwujudnya persamaan visi, persepsi, kesatuan tindak dan keseragaman dalam melaksanakan pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sehingga tercapai standarisasi mutu pelayanan.

c. Sebagai

- c. Sebagai pedoman atau kerangka kerja bagi unsur pelaksana staf Laboratorium agar selalu mendasari prinsip-prinsip yang terkandung dalam buku pedoman SOP pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

D. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup penyusunan pedoman Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel meliputi pelayanan laboratorium, cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri, pengambilan sampel, dan penggunaan alat.

E. Sistematika

- I. PENDAHULUAN
- II. TUGAS POKOK
- III. PELAKSANAAN
- IV. FAKTOR PENDUKUNG
- V. PENUTUP

II. TUGAS POKOK

Ka Laboratorium mempunyai tugas dan fungsi antara lain :

- A. Paraf dan koreksi hasil pemeriksaan pasien rawat inap yang berasal dari sampling terencana oleh petugas shift malam.
- B. Melakukan *quality control* harian alat/instrument laboratorium.
- C. Mengecek kembali hasil *quality control* semua alat yang dilakukan oleh petugas shift malam.
- D. Mengikuti *Morning Report* (Penanggung jawab laboratorium).
- E. Melakukan penginputan serta mengecek kesesuaian permintaan pemeriksaan dengan kuitansi harga pemeriksaan yang diminta (termasuk pemeriksaan yang dirujuk).
- F. Melakukan sampling rawat jalan yang memerlukan tindakan sampling laboratorium.
- G. Membuat rencana kebutuhan dan pengadaan sarana / prasarana yang berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab Laboratorium.
- H. Memelihara alat kesehatan yang dipertanggung jawabkan.

III. PELAKSANAAN

Alur pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel terdiri dari :

A. Pasien Rawat Jalan

1. Pasien datang ke laboratorium membawa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter poliklinik
2. Petugas laboratorium melakukan pengecekan terhadap permintaan pemeriksaan
3. Petugas menginstruksikan pasien agar membayar dikasir sesuai dengan permintaan pemeriksaan laboratorium oleh dokter poliklinik
4. Setelah pasien memberikan kuitansi tanda lunas ke petugas laboratorium, dengan menggunakan alat pelindung diri petugas memanggil pasien untuk melakukan pengambilan specimen pemeriksaan.
5. Selesai pengambilan specimen petugas menginformasikan kepada pasien kapan hasil pemeriksaan laboratorium akan selesai
6. Apabila hasil selesai petugas menyerahkan hasil kepada pasien dengan menunjukkan bon pengambilan hasil laboratorium. Dan petugas menyarankan agar pasien kembali ke dokter poliklinik.

B. Pasien Rujukan Luar

1. Pasien melakukan pendaftaran seperti pasien biasa diruang pendaftaran
2. Pasien yang sudah membawa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium rujukan dari luar rumah sakit langsung registrasi kebagian kasir untuk melakukan pembayaran
3. Setelah pasien memberikan kuitansi tanda lunas ke petugas laboratorium, dengan menggunakan alat pelindung diri petugas memanggil pasien untuk melakukan pengambilan specimen pemeriksaan
4. Selesai pengambilan specimen petugas menginformasikan kepada pasien kapan hasil pemeriksaan laboratorium akan selesai
5. Apabila hasil selesai petugas menyerahkan hasil kepada pasien dengan menunjukkan bon pengambilan hasil laboratorium. Dan petugas menyarankan agar pasien kembali ke dokter tempat pasien berobat semula.

c.pasien

C. Pasien Rawat Inap

1. Dokter mengisi formulir permintaan pemeriksaan laboratorium terhadap pasien yang sedang di rawat inap dan mengisi keterangan klinis pasien
2. Perawat ruangan mengantarkan formulir pemeriksaan laboratorium beserta specimen pasien sesuai dengan permintaan dokter
3. Petugas laboratorium menerima formulir pemeriksaan dan sampel serta melakukan pengecekan kelengkapan identitas pasien dan juga jenis permintaan dengan jenis sampel harus sama
4. Petugas laboratorium melakukan registrasi, selanjutnya melakukan pemeriksaan
5. Apabila hasil pemeriksaan sudah selesai petugas laboratorium menelepon ruang rawat inap bahwa hasil sudah selesai dan sudah bisa diambil

IV. FAKTOR PENDUKUNG

Dalam rangka mewujudkan efektivitas dan keberhasilan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel, terdapat tiga faktor pendukung yang saling berkaitan dan terintegrasi meliputi hal-hal berikut :

- A. Sistem administrasi dan tata naskah penulisan tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan Laboratorium beserta lampiran-lampiran secara umum menggunakan Blanko Laboratorium.
- B. Aspek dukungan logistik yang digunakan dalam rangka mendukung efektivitas penyelenggaraan kegiatan Laboratorium disupport oleh Karumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin.

V. PENUTUP

Demikian penyusunan Pedoman Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel ini dibuat agar dapat menunjang tugas pelaksanaan staf Laboratorium secara terarah, tertib, dan mencapai sasaran yang telah ditentukan.

Sebagai pedoman, acuan dan kerangka kerja bagi para staf Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel dalam rangka pelayanan.

Pada saat pedoman ini diberlakukan, semua pedoman kerja di lingkungan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan pedoman.

Banjarmasin,

April 2022

KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN

The image shows a circular official stamp of the Karumkit Bhayangkara TK III Banjarmasin. The stamp contains the text "POLRI DAERAH KALIMANTAN" around the top and "KEPADA" in the center. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink.

dr. BAMBANG PRASETYA, Sp.B

AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 71030364



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

PELAYANAN LABORATORIUM

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
1/4

SPO

Tanggal Terbit :

27 April 2022

Ditetapkan Oleh,
**KARUMKIT BHAYANGKARA TK III
BANJARMASIN**



dr. BAMBANG PRASETYA, Sp.B
AKBP NRP 71030364

PENGERTIAN

Pelayanan Laboratorium Klinik adalah pelayanan laboratorium yang dimulai dari proses pra analitik, analitik dan pasca analitik Agar Tercipta pelayanan laboratorium klinik yang baik, cepat dan tepat.

TUJUAN

Untuk menelusur spesimen agar hasil pemeriksaan laboratorium lebih akurat.

KEBIJAKAN

Keputusan Karumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Nomor : kep / 09 / IV / 2022 tanggal 27 April 2022 tentang prosedur pelayanan laboratorium patologi klinik ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin.

PROSEDUR

PROSEDUR PENDAFTARAN DAN PENGAMBILAN SAMPEL

- A. Pasien IGD (Insatalasi Gawat Darurat) yang rawat jalan atau rawat inap keluarga pasien atau perawat membawa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium yang ditandatangani dokter ke bagian administrasi Laboratorium, apabila pasien bisa berjalan dilakukan pengambilan sampel diruang laboratorium.
- B. Pasien rawat jalan umum setelah menyerahkan formulir pemeriksaan akan dibuatkan kuitansi dan diminta ke kasir untuk melakukan pembayaran. Setelah membayar pasien kembali ke laboratorium untuk diambil sampelnya (darah atau cairan tubuh lain) oleh analis, kemudian analis diruang sampling menginformasikan waktu tunggu hasil .



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

PELAYANAN LABORATORIUM

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
2/4

PROSEDUR

- C. Pasien rawat jalan BPJS setelah cek administrasi oleh petugas laboratorium kemudian menunggu untuk diambil sampelnya (darah atau cairan tubuh lain), setelah diambil sampel, analis di ruang sampling menginformasikan waktu tunggu hasil ke pasien.
- D. Pasien MCU datang ke laboratorium dengan membawa buku paket pemeriksaan MCU, petugas menyalin kembali data yang ada di buku MCU ke formulir blanko pemeriksaan laboratorium, pasien MCU menunggu untuk diambil sampel (darah atau cairan tubuh lain), setelah diambil sampel kemudian analis di ruang sampling menginformasikan waktu tunggu hasil.
- 1. Untuk Rawat Inap pengambilan sampel (sampling) dilakukan oleh analis laboratorium**
- Pukul 07.00 pagi dengan alat pelindung diri petugas laboratorium menuju ruang jaga perawat untuk mengambil formulir pemeriksaan yang sudah disiapkan oleh perawat jaga yang dilengkapi dengan identitas penderita (Nama, Tanggal lahir, Ruangan, Tanggal, RM, Jenis pemeriksaan, Jenis pembayaran dan diagnosis/Keterangan klinis, serta tanda tangan dan nama terang dokter yang meminta kemudian petugas laboratorium menuju ruang pasien untuk mengambil spesimen.
 - Permintaan pemeriksaan laboratorium setelah petugas laboratorium kembali ke ruang laboratorium dapat dilakukan dengan menelepon ruang laboratorium untuk pasien cito atau perawat langsung membawa blanko pemeriksaan laboratorium untuk pasien baru / adanya tambahan pemeriksaan, kemudian petugas laboratorium mengambil specimen.



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

PELAYANAN LABORATORIUM

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
3/4

PROSEDUR

- c. Petugas laboratorium pada waktu sampling memonitor pasien yang perlu diambil sampel glukosa 2 jpp.

2. VERIFIKASI PRA ANALITIK

Petugas laboratorium melakukan verifikasi pra analitik :

- Pengecekan formulir permintaan pemeriksaan sudah sesuai
- Pengecekan apakah identitas sudah jelas dan permintaan pemeriksaan sudah ditandai
- Analisis pengambil sampel menanyakan Persiapan pasien
- Analisis melakukan pengambilan dan penerimaan specimen sesuai yang tertera pada formulir pemeriksaan

3. VERIFIKASI ANALITIK

- Petugas Laboratorium melakukan verifikasi Analitik apabila sampel tidak sesuai (kurang, lisis, ada bekuan) : dilakukan pengambilan sampel ulang oleh petugas laboratorium,
- Apabila sampel sesuai : dilanjutkan proses analitik lab berupa persiapan reagen, pemipetan reagen dan sampel, inkubasi, pemeriksaan sampel ke alat laboratorium sesuai dengan jenis pemeriksaannya dan pembacaan hasil.

4. VERIFIKASI PASCA ANALITIK

Dilakukan proses verifikasi pasca analitik berupa

- Hasil ekstim/ CITO : petugas laboratorium berkonsultasi dengan dokter penanggung jawab laboratorium, dan hasil konsultasi segera diinformasikan ke ruang perawatan/IGD/ poliklinik.



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

PELAYANAN LABORATORIUM

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
4/4

PROSEDUR

- b. Hasil tidak sesuai : dilakukan pengulangan pemeriksaan hasil laboratorium, dengan melihat volume sampel yang tersisa. Bila mencukupi dilakukan pengulangan pemeriksaan sampel (proses analitik). bila volume sampel tidak mencukupi atau habis, dilakukan pengambilan sampel ulang oleh petugas laboratorium.
- c. Hasil sesuai : dilakukan print hasil pemeriksaan .

5. PENYERAHAN HASIL LABORATORIUM

- a. Untuk pasien rawat inap: petugas rawat inap mengambil hasil ke laboratorium kemudian pengambil hasil wajib membubuhkan paraf, nama petugas pengambil, nama pasien dan tanggal pengambilan di buku penyerahan hasil lab.
- b. Untuk pasien rawat jalan : pengambil hasil harus membawa kartu bpjs atau kartu control untuk mengambil hasil laboratorium.

UNIT TERKAIT

Ruang Laboratorium



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

PROSEDUR PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

No. Dokumen :
Ym. 198.2020

No.Revisi :

Halaman :
1/2

SPO

Tanggal Terbit :
27 April 2020

Ditetapkan Oleh,
KARUMKIT BHAYANGKARA TK III
BANJARMASIN



dr. BAMPANG PRASETYA, Sp.B
AKBP NRP 71030364

PENGERTIAN

Alat Pelindung Diri (APD) adalah Alat yang digunakan sebagai teknik pencegahan mikroorganisme patogen dari seseorang ke orang lain yang disebut "carrier". Barrier yang umum digunakan masker, kacamata pelindung, gaun, apron, hazmat, sarung tangan, penutup kepala, pelindung kaki.

TUJUAN

1. Melindungi tenaga kesehatan dari bahaya akibat pekerjaannya.
2. Menciptakan lingkungan kerja yang aman.

KEBIJAKAN

Surat Telegram Kapolri Nomor: ST/772/III/Kep/2020 tanggal 4 Maret 2020 tentang Pencegahan dan Antisipasi Penyebaran Corona Virus.

PROSEDUR

Kriteria Pemakaian APD

A. APD LEVEL 1

1. Untuk tenaga kesehatan di triage sebelum pemeriksaan
2. Ketentuan APD : penutup kepala, Masker Surgical, Handscone, Baju Kerja, Alas Kaki

B. APD LEVEL 2

1. Untuk Petugas:
 - a. Triage Covid-19
 - b. Ruang Isolasi (termasuk ruang ICU)
 - c. Ruang Laboratorium
 - d. Pemeriksaan Imaging pasien suspek atau yang sudah terkonfirmasi
 - e. Pemeriksaan specimen non respiratori dari pasien suspek atau yang sudah terkonfirmasi
 - f. Pembersihan instrument medis yang telah digunakan oleh pasien suspek atau pasien yang sudah terkonfirmasi



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

PROSEDUR PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

No. Dokumen :
Ym. 198.2020

No.Revisi :

Halaman :
2/2

PROSEDUR

g. Ketentuan APD : penutup kepala, Goggles, masker, handscoon, Apron/Gown, Alas kaki

C. APD LEVEL 3:

1. Untuk Petugas :

- a. Intubasi, trakeostomi, bronkoskopi, endoskopi gastrointestinal pada pasien suspek atau yang sudah terkonfirmasi
- b. Tindakan operatif atau otopsi pada pasien suspek atau yang sudah terkonfirmasi
- c. Pengambilan specimen saluran nafas untuk pemeriksaan tersangka covid-19
- d. Ketentuan APD : Goggles, Masker N95, Handscone, Cover All Jumpsuits, Boots, Penutup Kepala, Handscoon.

UNIT TERKAIT

1. IGD
2. Rawat Inap Isolasi
3. JKN
4. Radiologi
5. Laboratorium
6. Farmasi
7. Filling/Rekam Medis
8. Manajemen Rumah Sakit



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

PROSEDUR PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

No. Dokumen :
Ym. 197.2020

No.Revisi :

Halaman :
1/5

SPO

Tanggal Terbit :
27 April 2020

Ditetapkan Oleh,
KARUMKIT BHAYANGKARA TK III
BANJARMASIN

dr. BAMPANG PRASETYA, Sp.B
AKBP NRP 71030364

PENGERTIAN

Alat Pelindung Diri (APD) adalah Alat yang digunakan sebagai teknik pencegahan mikroorganisme patogen dari seseorang ke orang lain yang disebut "carrier". Barrier yang umum digunakan masker, kacamata pelindung, gaun, apron, hazmat, sarung tangan, penutup kepala, pelindung kaki.

TUJUAN

1. Melindungi tenaga kesehatan dari bahaya akibat pekerjaannya.
2. Menciptakan lingkungan kerja yang aman.

KEBIJAKAN

Surat Telegram Kapolri Nomor: ST/772/III/Kep/2020 tanggal 4 Maret 2020 tentang Pencegahan dan Antisipasi Penyebaran Corona Virus.

PROSEDUR

A. Masker

1. Masker N95

a. Langkah – langkah pemasangan:

- 1) Genggam respirator dengan satu tangan, posisikan sisi depan bagian hidung pada ujung jari – jari, biarkan tali pengikat menjuntai bebas di bawah tangan anda
- 2) Posisikan respirator di bawah dagu dan sisi untuk hidung berada di atas
- 3) Tariklah tali pengikat respirator yang atas dan posisikan tali agak tinggi di belakang kepala di atas telinga. Tarik tali pengikat respirator yang bawah dan posisikan tali di bawah telinga.
- 4) Letakkan jari – jari kedua tangan anda di atas bagian hidung yang terbuat dari logam. Tekan sisi logam tersebut (gunakan dua jari dari masing – masing tangan) mengikuti bentuk hidung. Jangan menekan respirator dengan satu tangan karena dapat



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbyh-bjm.co.id

PROSEDUR PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

No. Dokumen :

No.Revisi :

Halaman :
2/5

PROSEDUR

mengakibatkan respirator bekerja kurang efektif

b. Tutup bagian depan respirator dengan kedua tangan dan hati – hati agar posisi respirator tidak berubah

c. Masker Biasa/Surgical

Langkah – langkah pemasangan :

- 1) Eratkan tali atau karet elastis pada bagian tengah kepala dan leher
- 2) Paskan klip hidung dari logam fleksibel pada batang hidung
- 3) Paskan dengan erat pada wajah dan di bawah dagu sehingga melekat dengan baik
- 4) Periksa ulang pengepasan masker

B. Langkah – langkah melepaskan

1. Jangan di sentuh bagian depan masker karena telah terkontaminasi
2. Lepaskan tali bagian bawah dan kemudian tali atau karet bagian atas
3. Buang ke tempat limbah infeksius

C. Pemakaian Kaca Mata Pelindung

1. Langkah – langkah pemasangan: pasang pada wajah dan mata dan sesuaikan agar pas
2. Langkah – langkah melepaskan :
 - a. Bagian luar kacamata atau pelindung wajah telah terkontaminasi
 - b. Saat melepasnya, pegang karet atau gagang kacamata
 - c. Letakkan di wadah yang telah di sediakan untuk diproses ulang atau dalam tempat limbah infeksius

D. Pemakaian Gaun / Apron

1. Langkah – langkah Pemasangan:
 - a. Tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selubungkan ke belakang punggung
 - b. Ikat di bagian belakang leher dan pinggang



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbyh-bjm.co.id

PROSEDUR PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

No. Dokumen :

No.Revisi :

Halaman :
3/5

PROSEDUR

2. Langkah – langkah melepaskan :

- Bagian depan gaun dan lengan gaun pelindung telah terkontaminasi
- Lepas tali
- Tarik dari leher dan bahu dengan memegang bagian dalam gaun pelindung saja
- Balik gaun pelindung
- Lipat atau gulung menjadi gulungan dan letakkan di wadah yang telah di sediakan untuk diproses ulang atau buang di tempat limbah infeksius

E. Pemakaian Sarung Tangan

1. Langkah – langkah Pemasangan :

- Buka pembungkus sarung tangan dengan hati – hati, pilih yang sesuai ukuran
- Jika harus mempertahankan prinsip – prinsip steril hindarkan sarung tangan terkontaminasi obyek tidak steril
- Jari telunjuk dan ibu jari non dominan membuka lipatan sarung tangan bagian atas dan masukkan tangan non dominan dengan posisi telentang, masukkan jari secara pelan – pelan.
- Untuk memakai sarung tangan sebelah kiri gunakan empat jari tangan dominan, masukkan dalam lipatan sarung tangan (bagian luar), segera masukkan tangan non dominan secara perlahan – lahan
- Tarik handscoon hingga menutupi pergelangan tangan

2. Langkah – langkah Melepaskan:

- Ingatlah bahwa bagian luar sarung tangan telah terkontaminasi
- Pegang bagian luar sarung tangan dengan sarung tangan lainnya, lepaskan
- Pegang sarung tangan yang telah di lepas dengan menggunakan tangan yang masih memakai sarung tangan
- Selipkan jari tangan yang sudah tidak memakai sarung tangan di bawah sarung tangan yang belum di lepas di pergelangan tangan



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

PROSEDUR PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

No. Dokumen :

No.Revisi :

Halaman :
4/5

PROSEDUR

- e. Lepaskan sarung tangan di atas sarung tangan pertama
- f. Buang sarung tangan di tempat limbah infeksius
- g. Cuci tangan sesuai prosedur

F. Pemakaian penutup kepala

- 1. Langkah – langkah pemasangan : Pakailah pelindung kepala sesuai ukuran sehingga menutup semua rambut
- 2. Langkah-langkah Melepaskan : Lepaskan pelindung kepala dari arah belakang dan langsung di buang ke tempat sampah

G. Pemakaian pelindung kaki

- 1. Langkah – langkah pemasangan :
 - a. Gunakan sepatu karet atau plastik yang menutupi seluruh ujung dan telapak kaki bisa di gunakan sepatu boot dari bahan kulit
 - b. Sepatu harus selalu bersih
 - c. Harus selalu di gunakan di dalam kamar operasi dan tidak boleh di pakai keluar, tidak di anjurkan memakai sandal, sepatu terbuka dan telanjang kaki
- 2. Langkah-langkah melepaskan :
 - a. Melepaskan sepatu boot dan ganti pakai sandal
 - b. Taruh sepatu boot yang telah dipakai di tempat yang disediakan untuk di reuse

H. Pemakaian Hazmat

- 1. Langkah-langkah pemasangan (Urutan Pemasangan):
 - a. Mencuci tangan
 - b. Pasang Handscun non steril pendek
 - c. Memasang masker N95
 - d. Memasang masker bedah/biasa/surgical
 - e. Memakai cover shoe
 - f. Memakai baju hazmat coverall
 - g. Memakai nurse cap
 - h. Memakai tutup hoodie hazmat
 - i. Memakai goggles



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

PROSEDUR PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

No. Dokumen :

No.Revisi :

Halaman :
5/5

PROSEDUR

- j. Memakai faceshield / helm
 - k. Memakai sepatu boot
 - l. Memakai handscun luar yang panjang
2. Langkah- langkah Melepaskan:
- a. Handrub 6 langkah. Lepas handscun luar, buang ke sampah infeksius.
 - b. Handrub 6 langkah. Lepas face shield/helm, pegang yg belakang, buang face shield ke sampah infeksius, helm buang ke bak reuse.
 - c. Handrub 6 langkah. Lepas google, buang ke bak reuse.
 - d. Handrub 6 langkah. Lepas bagian belakang hoodie hazmat. Lepas nurse cap pegang bagian belakang, buang ke sampah.
 - e. Handrub 6 langkah. Lepas masker bedah, jgn pegang bagian depannya, buang ke sampah.
 - f. Handrub 6 langkah. Lepas baju hazmat sampai pinggang, pegang bagian dalam, gerakan melepas memutar bagian dalam keluar.
 - g. Handrub 6 langkah. Lepas sepatu boot, pakai sandal, sepatu bot taruh di reuse.
 - h. Handrub 6 langkah. Lepas baju hazmat seluruhnya, buang ke sampah infeksius.
 - i. Handrub 6 langkah. Lepas N95, tali bawah dulu lepas, baru tali atas. Buang ke sampah infeksius.
 - j. Handrub 6 langkah. Lepas handscun dalam. Buang ke sampah.
 - k. Handrub 6 langkah. Baru keluar, mandi wajib.

UNIT TERKAIT

Semua Unit



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

PENGAMBILAN SAMPEL LABORATORIUM

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
1/5

SPO

Tanggal Terbit :

27 April 2022

Ditetapkan Oleh,
KARUMKIT BHAYANGKARA TK III
BANJARMASIN



dr. BAMBANG PRASETYA, Sp.B
AKBP NRP 71030364

PENGERTIAN

pengambilan sampel Laboratorium Klinik adalah cara mendapatkan bahan pemeriksaan yang dapat berupa darah, urin, faeses, sputum dan secret serta cairan tubuh lainnya.

TUJUAN

Untuk mendapatkan sample secara benar sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan laboratorium klinik.

KEBIJAKAN

Keputusan Karumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Nomor : kep / 09 / IV / 2022 tanggal 27 April 2022 tentang prosedur pelayanan laboratorium patologi klinik ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin.

PROSEDUR

A. Persiapan alat yang akan digunakan dalam pengambilan dan penampungan specimen .

1. Tourniquet
2. Sduit 1 cc, 3 cc, 5 cc
3. Tabung EDTA
4. Kapas alcohol 70%
5. Lancet
6. Tabung Plain



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

PENGAMBILAN SAMPEL LABORATORIUM

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
2/5

PROSEDUR

7. Plester
8. Spidol/ Bolpoin/etiket
9. Objek glass
10. Sarung Tangan
11. Tisu
12. Botol urin/Feses
13. Lakukan Identifikasi pasien

B. Rawat inap

1. Dengan menggunakan alat pelindung diri Petugas laboratorium memanggil identitas pasien yang akan diambil sampel darah nya dan memastikan benar pasien dengan identitas di formulir permintaanya dengan cara pasien/keluarga pasien menyebut nama...tanggal lahir/umur....
2. Petugas laboratorium memberi penjelasan kepada pasien /keluarganya bahwa akan dilakukan sampling untuk pemeriksaan darah sehingga pasien tenang dan dalam posisi duduk atau baring.

C. Rawat jalan

1. Dengan menggunakan alat pelindung diri Petugas laboratorium mempersilahkan pasien duduk di kursi sampling yang telah tersedia dan di beri penjelasan pengambilan sampling sehingga pasien tenang.
2. Setelah pasien tenang identifikasi pasien dengan menanyakan nama, tanggal lahir / umur, alamat kemudian kita cocokkan dengan formulir pemeriksaan yang dibawa oleh pasien.



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

PENGAMBILAN SAMPEL LABORATORIUM

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
3/5

PROSEDUR

3. Bila data yang terdapat pada formulir pemeriksaan sudah benar kemudian kita lakukan pengambilan sampel oleh petugas.

D. Prosedur :

1. Pengambilan Sampel Darah

- a. Petugas menggunakan APD Level 2
- b. Penderita dalam keadaan duduk / berbaring
- c. Ikat lengan atas dengan tourniquet
- d. Cari vena cubiti dengan pasien mengepal ngepalkan tangan , desinfektan dengan kapas alcohol 70 % dengan cara mengusap melingkar dari dalam ke luar.
- e. Setelah alcohol mengering , tusuk vena dengan lubang jarum menghadap ke atas sesuai kebutuhan sambil melepas ikatan , setelah darah cukup , bekas tusukan di tutup dengan kapas alcohol dengan di tekan , kemudian di plester. (lengan pasien tetap dalam posisi lurus)
- f. Lepaskan jarum pada spuit dan alirkan darah melalui dinding tabung / botol secara perlahan
- g. Hematologi : masukkan 2 cc darah ke dalam tabung vacuitaner EDTA lalu di campur hingga merata , tercampur dengan baik.
- h. Kimia Klinik : masukkan 2 cc darah ke dalam tabung vacuntainer Plain/non EDTA lalu biarkan beku baru di centrifuge



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

PENGAMBILAN SAMPEL LABORATORIUM

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
4/5

PROSEDUR

2. Sampling menggunakan jarum flashback

- a. Petugas menggunakan APD Level 2
- b. Penderita dalam keadaan duduk / berbaring
- c. Ikat lengan atas dengan tourniquet
- d. Cari vena cubiti dengan pasien mengepal ngepalkan tangan , desinfektan dengan kapas alcohol 70 % dengan cara mengusap melingkar dari dalam ke luar.
- e. Pasang jarum fash back / wing needle ke dalam holder
- f. Setelah alcohol mengering , tusuk vena dengan lubang jarum menghadap keatas, apabila darah sudah mengalir ke dalam jarum fashback tusukkan vacutainer yang dibutuhkan pada bagian belakang jarum, maka darah akan mengalir kedalam vacutainer , apabila aliran darah sudah berhenti lepaskan vacutainer. Lepaskan tourniquet dari lengan , kemudian lepaskan jarum fashback dan holder. Bekas tusukan di tutup dengan kapas alcohol dengan di tekan , kemudian di plester. (lengan pasien tetap dalam posisi lurus)

E. SAMPEL URINE :

1. Tampung urin pancaran tengah ke dalam botol / tempat steril.
2. Tampung urin dalam botol / tempat steril $\pm$ 10 cc

F. SAMPEL FASES

1. Pengambilan pada pagi hari dan pada feses yang baru keluar (sewaktu) dengan cara defekasi spontan



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

PENGAMBILAN SAMPEL LABORATORIUM

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
5/5

PROSEDUR

2. Untuk pemeriksaan mikrobiologi persyaratan yang harus dipenuhi:
3. Bahan diambil dengan swab khusus/steril
4. Jika diambil dari rectum masukkan dalam media Carry Blair
5. Pasien bab dalam pispot yang bersih
6. Wadah bahan harus steril

G. Cara penampungan faeces

1. Siapkan botol sample yang kering, bersih, bermulut lebar dan sudah dilabel
2. Pasien bab di klosed kamar kecil
3. Diambil dengan lidi yang ada indikasi/dicurigai (nanah, darah lendir, dll)
4. Menyerahkan pada petugas laboratorium

UNIT TERKAIT

Analisis Laboratorium Klinik
Petugas administrasi laboratorium klinik
Ruang Rawat Inap, Rawat jalan IGD (Instalasi Gawat Darurat)



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

MIKROSKOP OLYMPUS

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
1/4

SPO

Tanggal Terbit :

27 April 2022

Ditetapkan Oleh,
KARUMKIT BHAYANGKARA TK III
BANJARMASIN



dr. BAMBANG PRASETYA, Sp.B
AKBP NRP 71030364

PENGERTIAN

Mikroskop Olympus merupakan alat yang digunakan untuk mengamati benda secara mikroskopik.

TUJUAN

Untuk memberi petunjuk cara menghidupkan, menggunakan dan mematikan Mikroskop Olympus dengan benar sehingga fungsi peralatan dapat terjaga dengan benar.

KEBIJAKAN

Keputusan Karumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Nomor : kep / 09 / IV / 2022 tanggal 27 April 2022 tentang prosedur pelayanan laboratorium patologi klinik ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin.

PROSEDUR

A. Tata Cara Penggunaan Persiapan :

1. Petugas menggunakan Alat Pelindung Diri.
2. Letakkan mikroskop Olympus CX-33 pada permukaan yang stabil dan rata dan hindarkan dari sinar matahari secara langsung.
3. Hubungkan stop kontak dengan sumber tenaga listrik.
4. Tekan tombol "ON".



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbyh-bjm.co.id

MIKROSKOP OLYMPUS

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
2/4

PROSEDUR

B. Pengamatan :

1. Atur kekuatan lampu dengan memutar sekrup pengatur intensitas cahaya.
2. Tempatkan preparat/spesimen yang akan diperiksa pada meja benda.
3. Atur ketinggian meja benda dengan memutar makrometer.
4. Cari bagian dari obyek glas yang terdapat preparat ulas (dicari dan diperkirakan memiliki gambar yang jelas) dengan memutar sekrup vertikal dan horizontal.
5. Putar Revolving nosepiece pada Perbesaran objektif 4x lalu putar sekrup Kasar sehingga meja benda bergerak Keatas untuk mencari focus.
6. Putar sekrup halus untuk mendapatkan gambaran yang lebih terfokus.
7. Pembesaran mikroskop dapat diubah Dengan cara memutar Revolving nosepiece.
8. Perjelas bayangan dengan mengatur condenser pada posisi tertinggi (cahaya penuh).
9. Tambahkan oil emersi Pada pembesaran 10 x 100 untuk memperbesar indeks bias.



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbyh-bjm.co.id

MIKROSKOP OLYMPUS

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
3/4

PROSEDUR

10. Turunkan meja benda sampai maksimal, ambil preparat/spesimen Dari meja benda, kemudian posisikan Lensa obyektif pada perbesaran 4x.
11. Bersihkan lensa obyektif pembesaran 100x dengan kertas lensa yang dibasahi xylol setelah digunakan.
12. Atur intensitas cahaya sampai minimal (sampai mati).

C. Cara Mengakhiri penggunaan mikroskop:

1. Tekan tombol "OFF".
2. Cabut kabel stop kontak.
3. Simpan di tempat yang sejuk dan kering.

D. Hal - Hal yang harus diperhatikan :

1. Petugas menggunakan alat pelindung diri.
2. Setelah digunakan untuk observasi sample/contoh yang berpotensi infeksius, bersihkan bagian yang terkontaminasi untuk mencegah infeksius.
3. Untuk menghindari potensi bahaya sengatan listrik dan luka bakar ketika mengganti bola lampu, atur tombol ke mode "OFF" kemudian cabut kabel listrik dari stop kontak.
4. Instal mikroskop pada meja atau bangku yang kokoh, agar tidak Menghalangi ventilasi udara dibagian dasar bawah.
5. Selalu gunakan kabel listrik yang disediakan oleh Olympus.



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

MIKROSKOP OLYMPUS

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
4/4

PROSEDUR

6. Ketika menginstal mikroskop, arahkan kabel listrik jauh dari bingkai mikroskop. Bila kabel listrik bersentuhan dengan bagian yang panas, kabel listrik bisa mencair dan menyebabkan sengatan listrik.
7. Selalu pastikan bahwa terminal grounding dari mikroskop dan stop kontak terhubung dengan benar.
8. Jangan pernah membiarkan benda-benda logam menembus ke dalam ventilasi udara dari frame mikroskop karena dapat menyebabkan sengatan listrik, cedera dan kerusakan alat

UNIT TERKAIT

Ruang Laboratorium



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

PEMERIKSAAN SAMPEL DENGAN MENGGUNAKAN SYSMEX KX - 21

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
1/2

SPO

Tanggal Terbit :

27 April 2022

Ditetapkan Oleh,
KARUMKIT BHAYANGKARA TK III
BANJARMASIN



DR. BAMBANG PRASETYA, Sp.B
AKBP NRP 71030364

PENGERTIAN

Suatu teknik memakai/menggunakan alat Sysmex KX - 21 sesuai dengan petunjuk/prosedur manual untuk pemeriksaan darah lengkap.

TUJUAN

1. Untuk mendapatkan hasil pemeriksaan darah lengkap yang akurat dan sesuai dengan klinis.
2. Untuk mendapatkan hasil pemeriksaan dengan cepat dan tepat

KEBIJAKAN

Keputusan Karumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Nomor : kep / 09 / IV / 2022 tanggal 27 April 2022 tentang prosedur pelayanan laboratorium patologi klinik ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin.

PROSEDUR

1. Petugas menggunakan Alat Pelindung Diri.
2. Start Up
 - Periksa kertas dan reagen
 - Tekan tombol ON yang berada disamping alat, selanjutnya melakukan start up dengan menekan tombol continue.
 - Tunggu sampai start up selesai.
 - Lihat hasil yang tertera pada layar, apabila semua pemeriksaan muncul angka 0,0 berarti alat siap digunakan
 - Tekan tombol 2 untuk mem print hasil pemeriksaan.



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

PEMERIKSAAN SAMPEL DENGAN MENGGUNAKAN SYSMEX KX - 21

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
2/2

3. Run Kontrol normal

- Masukkan darah kontrol pada jarum sample dan tekan lempengan dibelakang jarum sampel
- Tunggu sampai hasil muncul pada layar
- Bila hasil Minotrol masuk range → melanjutkan spesimen pasien (sample)

4. Run Sample

- Masukkan sample pada jarum sample dan tekan lempengan dibelakang jarum sample
- Tunggu sampai hasil muncul pada layar.

5. Untuk mematikan alat tekan tombol shut – down, alat akan melakukan cleaning dan system akan berada pada posisi stand by kemudian tekan tombol OFF untuk mematikan sistem alat.

UNIT TERKAIT

Ruang Laboratorium

	CUCI TANGAN DENGAN LARUTAN BERBAHAN DASAR ALKOHOL/HAND SCRUB		
RS. BHY BJM Jl. A. Yani Km. 3,5 Telp. (0511) 3256528 Fax. (0511) 3251306 www.rsbhy-bjm.co.id	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1 / 3
SPO	Tanggal Terbit : 07 April 2020	Ditetapkan Oleh, KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN  <u>BAMBANG PRASETYA, Sp.B</u> AKBP NRP 71030364	
PENGERTIAN	Membersihkan tangan dengan larutan berbahan dasar alkohol/ handscrub		
TUJUAN	Mencegah transmisi mikroorganisme dari petugas ke pasien dari pasien ke petugas, dari pasien ke pasien serta lingkungan rumkit		
KEBIJAKAN	Keputusan Karumkit Bhayangkara TK III Banjarmasin Nomor : Kep/ II/2020 Tentang Kebijakan Pelayanan Keperawatan di Rumkit Bhayangkara TK.III Banjarmasin		
PROSEDUR	A. Tuangkan larutan antiseptic ketelapak tangan 3-5 cc lalu ratakan dan gosok dengan kedua telapak tangan  B. Gosok punggung dan sela – sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan lakukan sebaliknya. 		



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbhy-bjm.co.id

CUCI TANGAN DENGAN LARUTAN BERBAHAN DASAR ALKOHOL/HAND SCRUB

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
2 / 3

C. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari.



D. Jari – jari sisi dalam dan kedua tangan saling mengunci.



E. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.





RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511) 3256528
Fax. (0511) 3251306
www.rsbyh-bjm.co.id

CUCI TANGAN DENGAN LARUTAN BERBAHAN DASAR ALKOHOL/HAND SCRUB

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
3 / 3

F. Jari kiri menguncup, gosok memutar, kekanan & ke kiri pada telapak tangan dan sebaliknya.
(durasi waktu 20-30 detik)



UNIT TERKAIT

Seluruh Unit/Instalasi Rumkit
Seluruh petugas Rumkit
Pengunjung Rumkit



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511)
3256528
Fax. (0511)

PEMERIKSAAN SAMPEL DENGAN MENGGUNAKAN AUTOANALYZER KENZA 240 TX

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
1/2

SPO

Tanggal Terbit :

27 April 2022

Ditetapkan Oleh,
KARUMKIB BHAYANGKARA TK III
BANJARMASIN

di BAMBANG PRASETYA, Sp.B

AKBP NRP 71030364

PENGERTIAN

Suatu cara untuk memeriksa bahan biokimiawi dalam serum dengan menggunakan KENZA 240 TX.

TUJUAN

Memeriksa kadar Glukosa, Kolesterol, Trigliserida, Ureum, Kreatinin, Asam urat, Bilirubin Total, Bilirubin Direk, SGOT, SGPT,

KEBIJAKAN

Keputusan Karumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Nomor : kep / 09 / IV / 2022 tanggal 27 April 2022 tentang prosedur pelayanan laboratorium patologi klinik ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin.

PROSEDUR

1. Petugas menggunakan Alat Pelindung Diri.
2. Nyalakan alat Kenza 240 TX, tekan tombol power ON/OFF di belakang alat
3. Muncul dilayar komputer kenza 240, kemudian klik dan masuk kemenu utama
4. Untuk pemeriksaan sample, klik patients lalu patient entry dan pilih parameter yang diminta.
5. Sampel ditempatkan dalam “sampel cup”
6. Semua “Sampel Cup” diletakkan di“Sampel Rack” sesuai urutan/nomor sampel dalam autoanalyzer
7. Kemudian klik Exit pada sisi layar kanan bawah, klik exit lagi lalu klik Start



RS. BHY BJM
Jl. A. Yani Km. 3,5
Telp. (0511)
3256528
Fax. (0511)

**PEMERIKSAAN SAMPEL DENGAN MENGGUNAKAN
AUTOANALYZER KENZA 240 TX**

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman
2/2

8. klik calibration + patients setelah itu klik OK
9. Kemudian lihat hasil dengan mengklik Patient List
10. Hasil ditulis pada blanko permintaan pasien dan diketik ulang dengan Komputer sebelum diserahkan ke dokter atau pasien.

UNIT TERKAIT

Ruang Laboratorium

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 1
(26 MARET - 2 APRIL 2022)
DIKLAT PKP PNS POLRI ANGKATAN V DAN VI T.A. 2022



**OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI
PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI
KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19)
DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL**

Oleh:

dr. AZMI NOOR SANJAYA

Nosis: 20220207030644

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG**

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 1

Nama peserta : dr. AZMI NOOR SANJAYA

Instansi : Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel

Judul Aksi

Perubahan : Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur
Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19
(PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda
Kalsel

No	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Keterangan
1	Sabtu, 26 Maret 2022	Koordinasi kepada Kasubbag Bin PNS Biro SDM Polda Kalsel.	- Surat Pemberitahuan tahap implementasi Kapusdikmin untuk Kapolda Kalsel. - Tangkapan layar pesan komunikasi via <i>whatsapp</i>.	Via WA.
2	Senin, 28 Maret 2022	Laporan kepada Kasubbidjangmedium Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel serta menyerahkan surat perintah sebagai mentor dan berkonsultasi terkait rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan selama tahap <i>off campus</i> (60 hari).	- Disposisi Karo SDM. - Notulensi. - Dokumentasi.	Disposisi Kasatker.
		Sosialisasi kepada Pegawai Organik Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel tentang rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan.	- Dokumentasi	Apel Pagi.
3	Selasa, 29 Maret 2022	Menghadap kepada Karumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel terkait rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan.	- Dokumentasi.	

		Laporan kepada Supervisor Lab Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara selaku <i>Stakeholder Eksternal</i> tentang rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan.	- Notulensi. - Dokumentasi.	
		Melakukan sosialisasi kepada jajaran Subbidjangmedum terkait aksi Perubahan.	- Dokumentasi.	
4	Rabu, 30 Maret 2022	Membuat Draf Pernyataan Dukungan <i>Stakeholder</i> .	- Draf Pernyataan Dukungan <i>Stakeholder</i>. - Dokumentasi.	Draf Surat Pernyataan.
		Melakukan sosialisasi kepada <i>stakeholder internal</i> terkait aksi Perubahan.	- Dukungan <i>stakeholder internal</i>. - Dokumentasi.	Surat Pernyataan.
5	Kamis, 31 Maret 2022	Melaksanakan sosialisasi dengan <i>stakeholder</i> internal (tim efektif).	- Dukungan tim efektif. - Dokumentasi.	Surat Pernyataan.
		Melakukan sosialisasi kepada <i>stakeholder eksternal</i> terkait aksi Perubahan.	- Dukungan <i>stakeholder eksternal</i>. - Dokumentasi.	Surat Pernyataan.
6	Jumat, 01 April 2022	Melakukan sosialisasi kepada Sponsor terkait aksi Perubahan.	- Dukungan Sponsor. - Dokumentasi.	Surat Pernyataan.
		Melakukan sosialisasi kepada <i>stakeholder internal</i> terkait aksi Perubahan.	- Dukungan <i>stakeholder internal</i>. - Dokumentasi.	Surat Pernyataan.
		Penyusunan Draf Surat Perintah Tim Efektif implementasi aksi perubahan	- Draf Sprin tim efektif yang akan diajukan. - Dokumentasi	Draf Sprin tim efektif

7	Sabtu, 02 April 2022	Penyusunan laporan <i>log activity</i> minggu ke I.	- Laporan mingguan. - Dokumentasi.	- Laporan. - Persetujuan mentor.
---	-------------------------	--	--	--

Banjarmasin, 02 April 2022

Mengetahui

MENTOR



HENNY NURMALASARI, SKM, MM.Kes.
PENATA NIP 198407222005012001

PESERTA



dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 26 Maret 2022

Waktu : 08.19 – 08.25 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Koordinasi kepada Kasubbag Bin PNS Biro SDM Polda Kalsel melalui aplikasi *Whatsapp*.

2. Tujuan kegiatan.

- a. Menyampaikan surat penghadapan peserta Diklat PKP PNS Polri Angkatan V dan VI T.A. 2022 kepada Kapolda Kalsel.
- b. Memberikan informasi bahwa peserta Diklat PKP memasuki tahap *off campus* dan memohon petunjuk mengenai teknis penghadapan.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Kegiatan dilaksanakan oleh *action leader* melalui pesan *whatsapp* kepada Pak Aries selaku Kasubag Bin PNS Biro SDM Polda Kalsel.

4. Hasil dan pembahasan.

Informasi tersampaikan dan petunjuk dari biro SDM penghadapan dapat dilakukan langsung ke Satker dan surat penghadapan dapat diberikan ke Polda.

5. Kesimpulan.

Kegiatan berjalan dengan lancar dengan tersampaikan informasi tahapan *off campus*.

6. *Evidenc*eldokumentasi.



LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
Jalan Gedebage Selatan 157, Bandung 40295
Bandung, 11 Maret 2022

Nomor : Bf 240 /J/IDIK.2.5/2022/Pusdikmin
Klasifikasi : BIA-5A
Lampiran : -
Perihal : Tahap implementasi Aksi Perubahan Kinerja Pelayanan Publik PKP PNS Poli Angkatan V dan VI T.A 2022.

Kepada
Yth. KAPOLDA KALSEL
di
Banjarmasin

u.p. Koro, SDM Polda Kalsel

1. Rujukan :

- Peraturan Pemerintah No 11 tahun 2017 tentang Manajemen Aparatur Sipil Negara;
- Keputusan Kapolri Nomor : Kep/1947/X/09/2021 tanggal 22 Desember 2021 tentang Program Pendidikan Poli T.A 2022;
- Keputusan Kepala LAN RI Nomor 1005/K/1/PDP/07/2019 tentang Pedoman penyelenggaraan Pelatihan Kepemimpinan Pengawas.

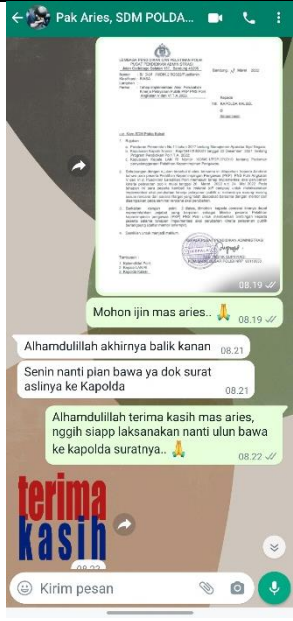
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, bersama ini dilaporkan kepada Jenderal bahwa para peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) PNS Poli Angkatan V dan VI di Pusdikmin Lemdikpol akan melaksanakan tahap implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik mulai tanggal 25 Maret 2022 s.d. 24 Mei 2022. Pada tahapan ini para peserta kembali ke instansi (off campus) untuk melaksanakan implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik di instansinya masing-masing sesuai rencana dan sasaran/target yang telah ditetapkan bersama dengan mentor dan disampaikan pada seminar rencana aksi perubahan.

3. Berkaitan dengan point 2 diatas, dimohon kepada Jenderal kiranya dapat memerintahkan pejabat yang berperan sebagai Mentor peserta Pelatihan kepemimpinan pengawas (PKP) PNS Poli untuk memberikan bimbingan kepada peserta selama tahapan implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik berlangsung (daftar mentor terlampir).

4. Demikian untuk menjadi maklum.

KEPALA PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
KEPALA
KOMISARIS BESAR POLISI NRP. 05110550

Tembusan :
1. Kalendikar Polri
2. Kepala LAN RI
3. Kapolda Kalsel



Pak Aries, SDM POLDA...

08.19 ✓

Mohon ijin mas aries... 08.19 ✓

Alhamdulillah akhirnya balik kanan 08.21

Senin nanti pian bawa ya dok surat aslinya ke Kapolda 08.21

Alhamdulillah terima kasih mas aries, nggih siapp dilaksanakan nanti ulun bawa ke kapolda suratnya.. 08.22 ✓

terima kasih

Kirim pesan

Gambar surat penghadapan Kapolda

Gambar tangkapan layar pesan *whatsapp* koordinasi penghadapan melalui aplikasi *Whatsapp*

Banjarmasin, 26 Maret 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 28 Maret 2022

Waktu : 08.10 – 08.15 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Sosialisasi kepada Pegawai Organik Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel tentang rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan.

2. Tujuan kegiatan.

Menyampaikan rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan selama tahap *off campus* (60 hari) serta memohon dukungan terkait rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Menyampaikan sosialisasi pada saat apel pagi terkait aksi perubahan dan memohon doa restu agar aksi perubahan yang akan dilaksanakan dapat berjalan dengan baik.

4. Hasil dan pembahasan.

Tersampainya Rencana Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 dengan judul Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

5. Kesimpulan.

Kegiatan hari ini berjalan dengan baik dan kegiatan dapat dilaksanakan dengan lancar atas dukungan dari Pegawai Organik Rumkit Bhayangkara.

6. *Evidence*/dokumentasi.



Gambar sosialisasi *action leader* kepada pegawai organik Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel pada saat Apel pagi.

Hari / tanggal : Senin, 28 Maret 2022

Waktu : 10.30 – 11.15 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Laporan kepada Kasubbidjangmedum Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel serta menyerahkan surat perintah sebagai mentor dan berkonsultasi terkait rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan selama tahap *off campus* (60 hari).

2. Tujuan kegiatan.

- a. Menyampaikan rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan selama tahap *off campus* (60 hari) serta memohon dukungan terkait rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan.
- b. Menyerahkan surat pengantar pelaksanaan implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik dari Ka Pusdikmin kepada para Mentor dan surat perintah dari SDM Polda Kalsel sebagai mentor.
- c. Mendapatkan dukungan dan petunjuk dari mentor tentang rencana aksi perubahan.

3. Pelaksanaan kegiatan.

- a. Menerima arahan dari Kasubbidjangmedum Rumkit Bhayangkara selaku mentor agar aksi perubahan yang akan dilaksanakan dapat berjalan dengan baik.
- b. Menyerahkan surat perintah dari SDM Polda Kalsel kepada Kasubbidjangmedum Rumkit Bhayangkara sebagai mentor dalam aksi perubahan.

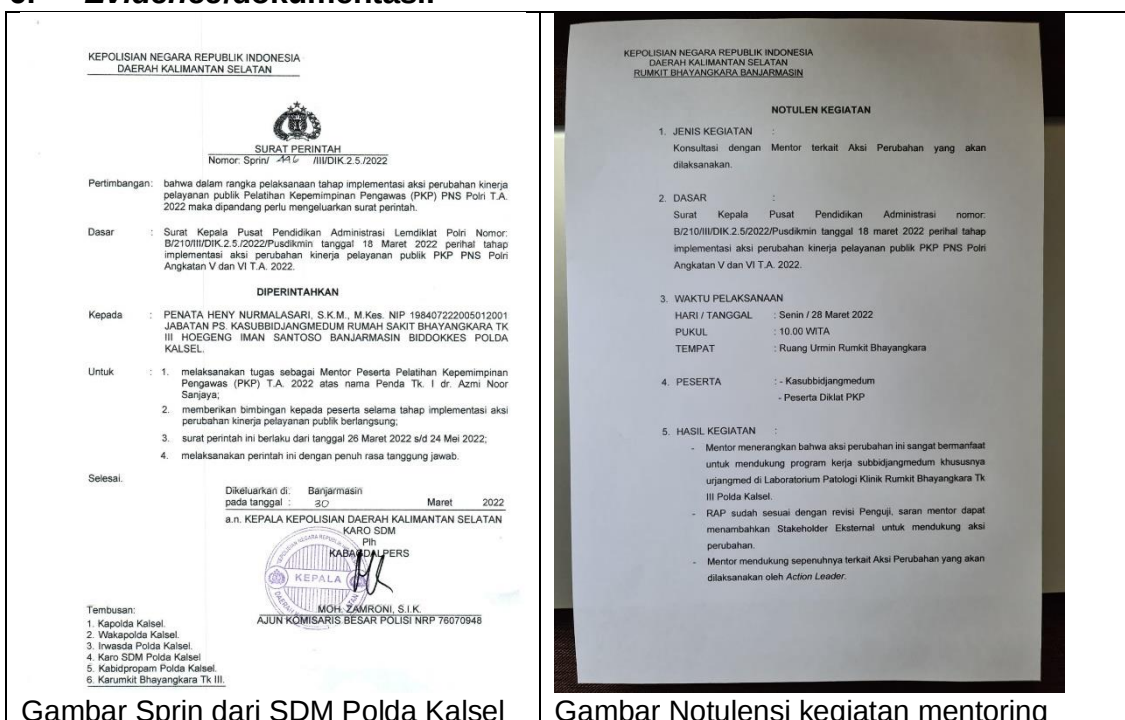
4. Hasil dan pembahasan.

- a. Surat perintah tersampaikan kepada mentor.
- b. Mentor memahami serta memberikan dukungan kepada peserta didik dalam menyelesaikan tugas dan aksi perubahan selama pelatihan kepemimpinan pengawas.
- c. *Action leader* mendapat arahan dari mentor.

5. Kesimpulan.

Kegiatan mentoring berjalan dengan lancar, sehingga implementasi aksi perubahan dapat dilanjutkan sesuai dengan pentahapan RAP dengan melaksanakan implementasi secara maksimal namun tanpa mengesampingkan tugas pokok dan fungsi sebagai Kaur Jangmed dalam kesehariannya.

6. *Evidenc*eldokumentasi.



Gambar Sprin dari SDM Polda Kalsel

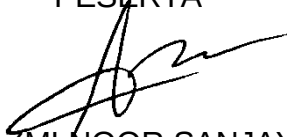
Gambar Notulensi kegiatan mentoring



Gambar Arahan Kasubbidjangmedum Rumkit Bhayangkara
Polda Kalsel sekaligus mentoring kepada *action leader*.

Banjarmasin, 28 Maret 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa, 29 Maret 2022

Waktu : 11.00 – 11.15 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Menghadap kepada Karumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel selaku Sponsor terkait rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan.

2. Tujuan kegiatan.

- a. Menyerahkan surat pengantar pelaksanaan implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik dari Ka Pusdikmin kepada Polda pengiriman.
- b. Melaporkan pentahapan implementasi rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan selama *off Campus* di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
- c. Sponsor memahami tugas peserta didik selama pelaksanaan Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP).

3. Pelaksanaan kegiatan.

Menghadap kepada sponsor untuk menjelaskan tugas-tugas dan aksi perubahan yang akan dilaksanakan *action leader* pada saat pelatihan kepemimpinan pengawas.

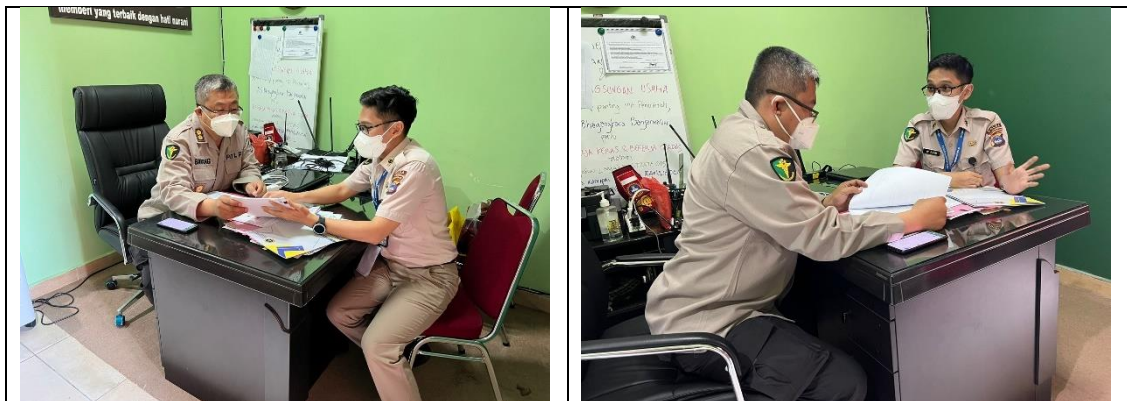
4. Hasil dan pembahasan.

Sponsor memahami dan memberikan dukungan kepada peserta didik dalam menyelesaikan tugas dan aksi perubahan selama pelatihan kepemimpinan pengawas.

5. Kesimpulan.

Dengan adanya pemahaman dan dukungan dari sponsor bagi peserta didik selama pelaksanaan pelatihan kepemimpinan pengawas dapat berjalan dengan baik.

6. **Evidence/dokumentasi.**



Gambar Penghadapan dan permohonan dukungan aksi perubahan kepada Sponsor

Hari / tanggal : Selasa, 29 Maret 2022

Waktu : 12.50 – 13.30 WITA

1. **Jenis Kegiatan.**

Laporan kepada *Supervisor* Lab Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara selaku *Stakeholder Eksternal* tentang rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan.

2. **Tujuan kegiatan.**

Melaporkan tentang pelaksanaan Rencana Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 kepada *Supervisor* Lab Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara.

3. **Pelaksanaan kegiatan.**

Menghadap kepada *Supervisor* Lab untuk menjelaskan tugas-tugas dan aksi perubahan yang akan dilaksanakan *action leader* pada saat pelatihan kepemimpinan pengawas.

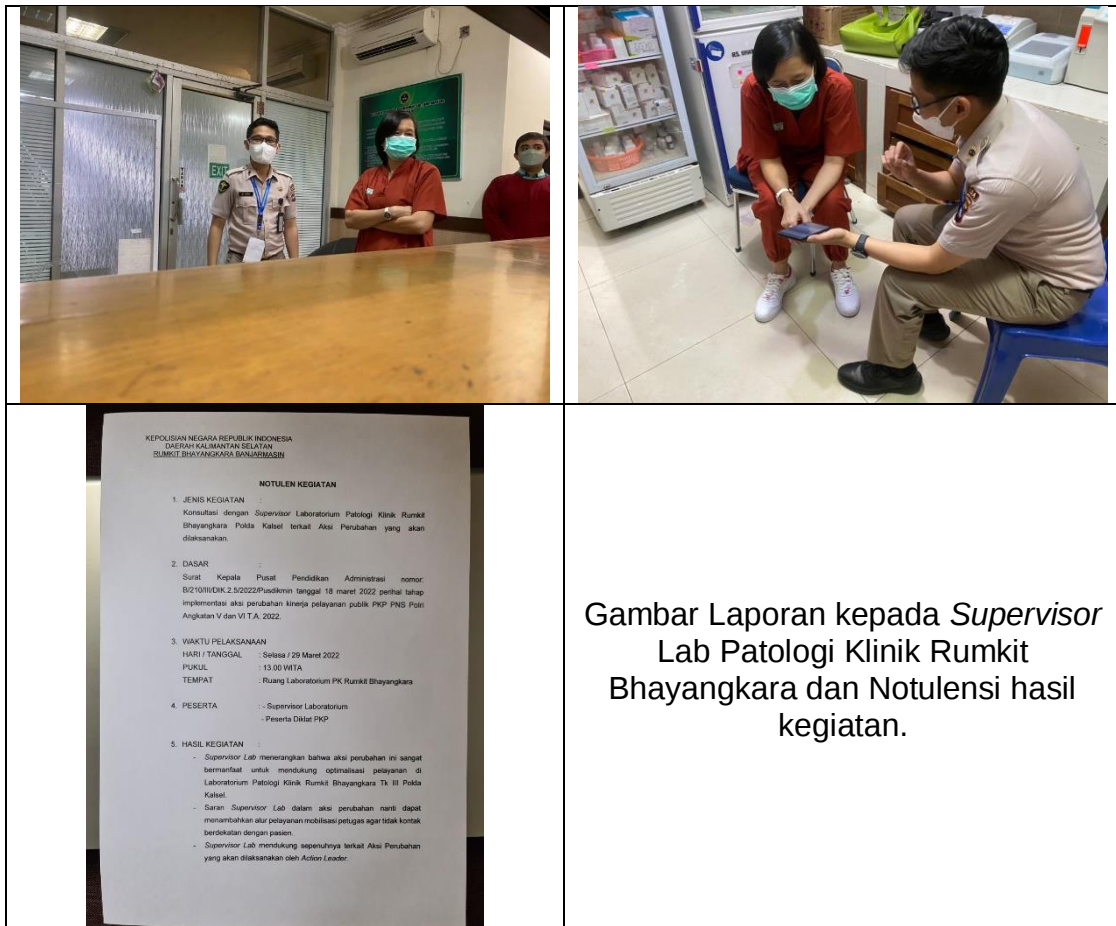
4. **Hasil dan pembahasan.**

Tersampaiakannya Rencana Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 dengan judul Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel serta jukrah *Supervisor* Lab kepada *action leader*.

5. Kesimpulan.

Dengan adanya pemahaman dan dukungan bagi peserta didik selama pelaksanaan pelatihan kepemimpinan pengawas dapat berjalan dengan baik.

6. *Evidence*/dokumentasi.



Gambar Laporan kepada *Supervisor* Lab Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara dan Notulensi hasil kegiatan.

Hari / tanggal : Selasa, 29 Maret 2022

Waktu : 15.00 – 15.30 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melakukan sosialisasi kepada jajaran Subbidjangmedum terkait aksi Perubahan *action leader*.

2. Tujuan kegiatan.

Melaksanakan sosialisasi dengan Jajaran Subbidjangmedum tentang rencana aksi perubahan.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Peserta menjelaskan tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 yang berjudul Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel kepada rekan kerja dan staff Jajaran Subbidjangmedum.

4. Hasil dan pembahasan.

Terlaksananya penjelasan Rencana Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 dengan judul Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

5. Kesimpulan.

Rekan kerja dan staff jajaran Subbidjangmedum telah mengerti dan mendukung dari adanya Rancangan Aksi Perubahan *action leader*.

6. *Evidenc*edokumentasi.



NO	TANGKAL	SILOK	WAKTU	NO	NAMA	PANGKAT/KELOMPOK	TTD
1				1	Drs. Purwati Suci		
2				2	Agus Dharma Pertiwi, S.T.,M.P.A.	Kandah / 1995101510001000000	
3				3	Fitriana Nurhidayah, S.Pd, S.Pd.Kep	Manajemen / 19840412100010001	
4				4	Subekti, S.Widyaiswara	IPKIS / 196505051965	
5				5	Murni Sari, S.Pd	Keagamaan / 19800512100010000	
6				6	Andi Nur Hafidza	Indak / 19920320100010000	
7				7	Erma Firdausyati	Keagamaan / 19800620100010000	
8				8	Indah Kharisma	Indak / 1991	
9				9	Karna Supriatna	Keagamaan / 1991061210001000000	
10				10	Karna Sari, S.Pd	Indak / 19920320100010000	
11				11	Agus Andika Ridwan	Manajemen / 1992032010001000000	
12				12	Uda Supriatna	Keagamaan / 19780405100010000	
13				13	Agus Murni	Keagamaan	
14				14	Fitriah Ridwan	Indak, Sesi	
15				15	Fitriah Ridwan, S.Pd, S.Pd.Kep	Keagamaan	
16				16	Wahyuni Risma Supriatna	LAB	
17				17	Andika Widyadita	Keagamaan / 1992032010001000000	
18				18	Fitriah Nurhidayah	Indak / 19800612100010000	
19				19	Fitriah Nurhidayah, S.Pd	Indak / 19800612100010000	
20				20	Fitriah Nurhidayah	Indak / 19800612100010000	
21				21	Fitriah Nurhidayah	IPKIS	
22				22	Fitriah Nurhidayah	Indak / 198013	
23				23	M. Kharisma Murni	Indak	
24				24	Shari Nurhidayah, S.Pd, S.Pd.Kep	K.A / 1980	

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DIREKSI KAMAMATAN SELATAN
SATUAN POLISI KAMAMATAN SELATAN

NOTULEN KEGIATAN

1. **JENIS KEGIATAN :**
Melakukan kunjungan ke jajanan Subjagjagronum terkait aksi Perubahan orang leader.

2. **DASAR :**
Surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi nomor: B/2/103/DK/2.5/2022/PPDin tanggal 18 Maret 2022 perihal tahap implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik PKP PNS Poli Angkatan V dan VI TA 2022.

3. **WAKTU PELAKSANAAN**
Hari / Tanggal : Selasa / 29 Maret 2022
Pukul : 15.00 WITA
Tempat : Ruang Aula Rumiik Bhayangkara

4. **PESERTA**
- Wakamukti
- Kasubagronum
- Jajanan Subjagjagronum
- Peserta Diklat PKP

5. **HASIL KEGIATAN :**
- Peserta Diklat melaksanakan Sosialisasi mengenai Aksi Perubahan yang akan dilakukan mulai dari latar belakang, tujuan, dan manfaat serta penempatan rencana aksi
- Wakamukti menerangkan bahwa aksi perubahan ini sangat bermanfaat untuk mendukung optimalisasi pelayanan di Laboratorium Patologi Klinik Rumah Bhayangkara Tri Bili Ponda Keloi.
- Rakan kerja dan staff Jajanan Subjagjagronum telah menerima dan mendukung dari adanya Rancangan Aksi Perubahan yang akan dilaksanakan oleh action leader.

Banjarmasin, 29 Maret 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu, 30 Maret 2022

Waktu : 09.00 – 10.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Membuat Draf Pernyataan Dukungan *Stakeholder*.

2. Tujuan kegiatan.

Terbentuknya Surat Pernyataan Dukungan *Stakeholder*, agar mendukung aksi perubahan yang akan dilaksanakan.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Peserta membuat Surat Pernyataan Dukungan *Stakeholder*.

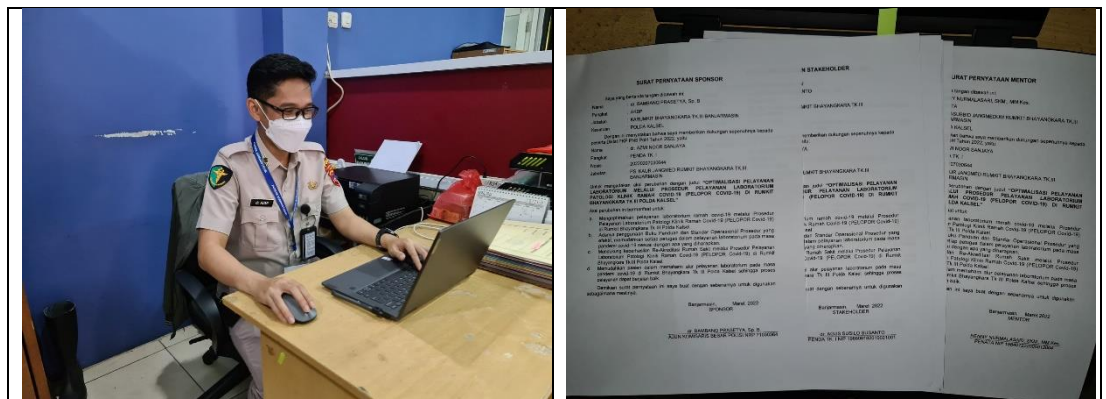
4. Hasil dan pembahasan.

Terbentuknya Surat Pernyataan Dukungan *Stakeholder*.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah Terbentuknya Surat Pernyataan Dukungan kepada *stakeholder* internal dan eksternal untuk mendukung aksi perubahan.

6. *Evidence*/dokumentasi.



Gambar membuat surat pernyataan dukungan *stakeholder*

Hari / tanggal : Rabu, 30 Maret 2022

Waktu : 10.10 – 10.20 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melaksanakan sosialisasi dengan *stakeholder* internal agar mendukung aksi perubahan yang akan dilaksanakan.

2. Tujuan kegiatan.

- a. Melakukan sosialisasi kepada *stakeholder* internal terkait pelaksanaan aksi perubahan.
- b. Medapatkan surat dukungan dari *stakeholder* internal dalam melaksanakan aksi perubahan.

3. Pelaksanan kegiatan.

- a. Melakukan sosialisasi kepada *stakeholder* internal agar mendukung aksi perubahan.
- b. Mendapat dukungan dari *stakeholder* internal.

4. Hasil dan pembahasan.

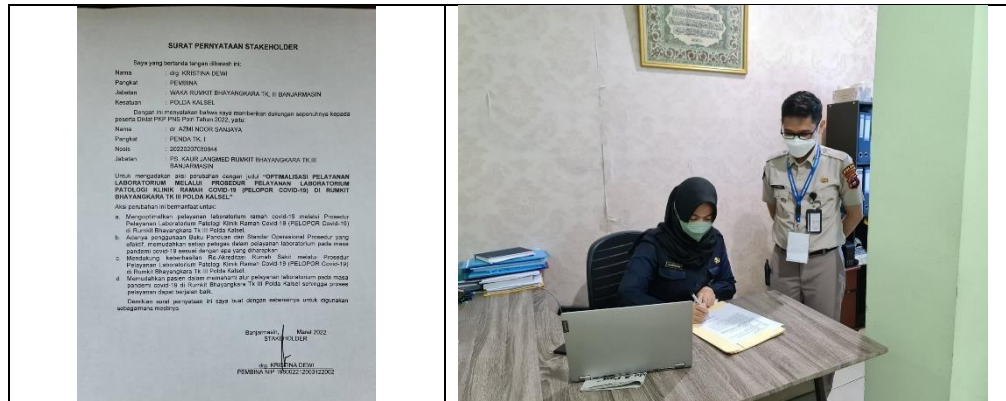
- a. Tersosialisasikannya aksi perubahan kepada *stakeholder* internal.
- b. Surat dukungan dari *stakeholder* internal terkait aksi perubahan.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah ter sosialisasikannya aksi perubahan kepada *stakeholder* internal dan adanya surat dukungan dari *stakeholder* internal untuk mendukung aksi perubahan.

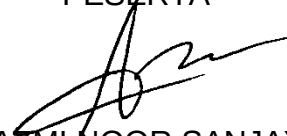
6. *Evidence*/dokumentasi.

Sosialisasi kepada stakeholder internal (ibu wakarumkit) terkait pelaksanaan aksi perubahan dan penandatanganan surat pernyataan dukungan.



Banjarmasin, 30 Maret 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis, 31 Maret 2022

Waktu : 13.00 – 14.30 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melaksanakan sosialisasi dengan *stakeholder* internal (tim efektif) dan *stakeholder* eksternal.

2. Tujuan kegiatan.

- a. Melakukan sosialisasi kepada *stakeholder* internal dan eksternal terkait pelaksanaan aksi perubahan.
- b. Medapatkan surat dukungan dari *stakeholder* internal dan eksternal dalam melaksanakan aksi perubahan.

3. Pelaksanan kegiatan.

- a. Melakukan sosialisasi kepada *stakeholder* internal dan eksternal agar mendukung aksi perubahan.
- b. Mendapat dukungan dari *stakeholder* internal dan eksternal.

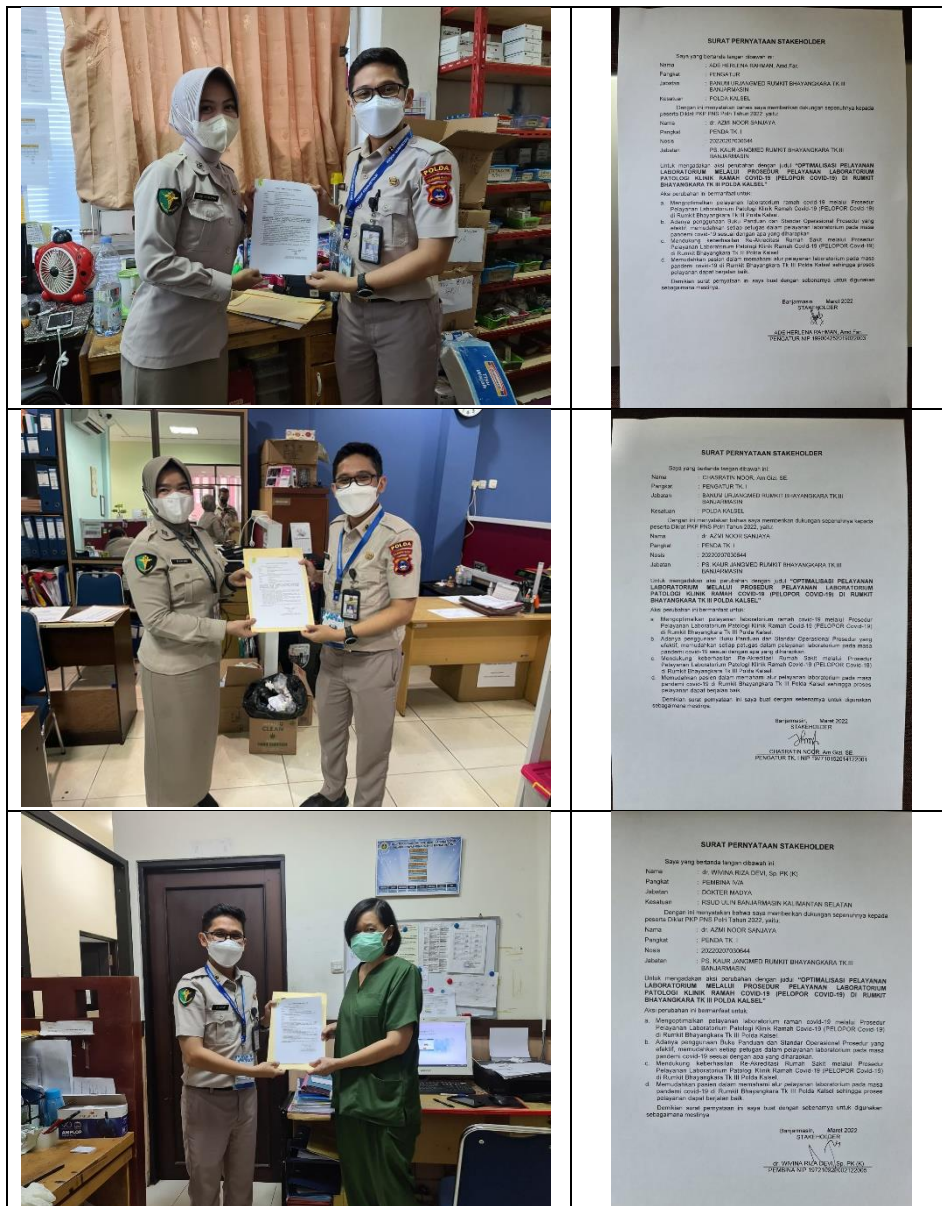
4. Hasil dan pembahasan.

- a. Tersosialisasikannya aksi perubahan kepada *stakeholder* internal dan eksternal.
- b. Surat dukungan dari *stakeholder* internal dan eksternal terkait aksi perubahan.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, *Stakeholder* internal dan eksternal telah mengerti dan mendukung adanya Rancangan Aksi Perubahan.

6. *Evidencedokumentasi.*



Melaksanakan sosialisasi serta penandatanganan surat pernyataan dukungan dengan stakeholder internal (tim efektif) dan stakeholder eksternal.

Banjarmasin, 31 Maret 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat, 1 April 2022

Waktu : 10.00 – 11.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melaksanakan sosialisasi dengan *stakeholder* internal dan sponsor agar mendukung aksi perubahan yang akan dilaksanakan.

2. Tujuan kegiatan.

- a. Melakukan sosialisasi kepada *stakeholder* internal dan sponsor terkait pelaksanaan aksi perubahan.
- b. Medapatkan surat dukungan dari *stakeholder* internal dan sponsor dalam melaksanakan aksi perubahan.

3. Pelaksanan kegiatan.

- a. Melakukan sosialisasi kepada *stakeholder* internal dan sponsor agar mendukung aksi perubahan.
- b. Mendapat dukungan dari *stakeholder* internal dan sponsor.

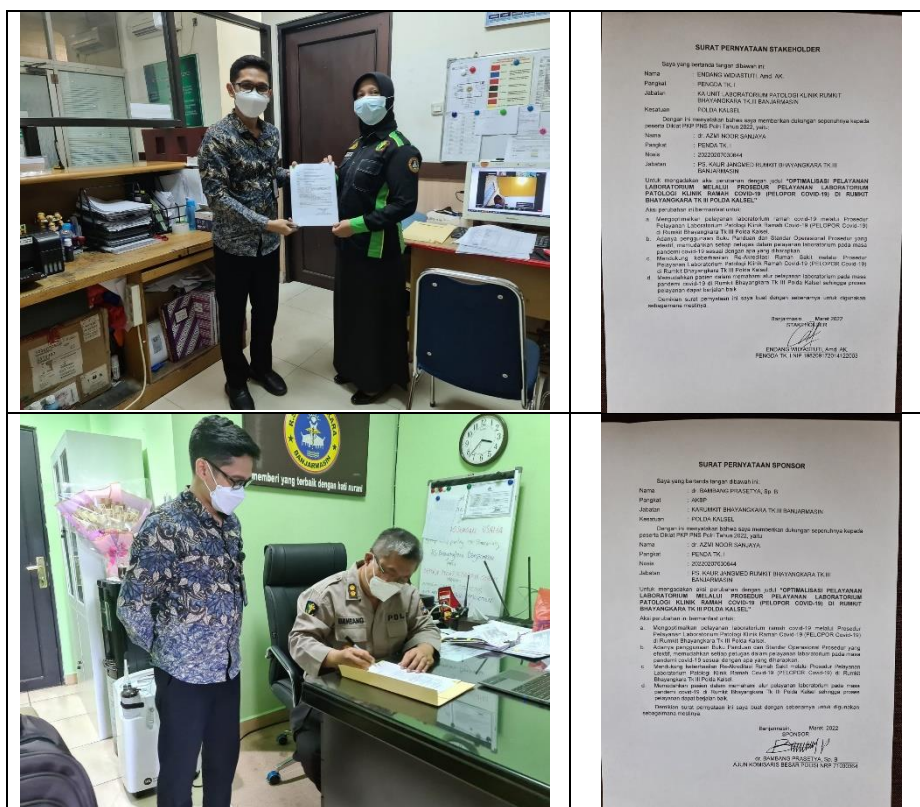
4. Hasil dan pembahasan.

- a. Ter sosialisasikannya aksi perubahan kepada *stakeholder* internal dan sponsor.
- b. Surat dukungan dari *stakeholder* internal (Karu Lab) dan sponsor (Karumkit Bhayangkara Polda Kalsel) terkait aksi perubahan.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah ter sosialisasikannya aksi perubahan kepada *stakeholder* internal (Karu Lab) dan sponsor (Karumkit Bhayangkara Polda Kalsel) dan adanya surat dukungan dari *stakeholder* internal dan sponsor untuk mendukung aksi perubahan.

6. *Evidencedokumentasi.*



Gambar Sosialisasi kepada *stakeholder* internal dan sponsor serta penandatanganan surat pernyataan dukungan terkait pelaksanaan aksi perubahan.

Hari / tanggal : Jumat, 1 April 2022

Waktu : 15.00 – 16.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Menyusun Draf Surat Perintah tim efektif dalam mendukung aksi perubahan yang akan dilaksanakan.

2. Tujuan kegiatan.

Terbentuknya sprin Tim Efektif Rancangan Aksi Perubahan.

3. Pelaksanan kegiatan.

Peserta membuat Draft Surat Perintah Tim Efektif untuk mendukung aksi perubahan.

4. Hasil dan pembahasan.

Adanya Draft Surat Perintah Tim Efektif untuk mendukung kegiatan aksi perubahan.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah adanya Draft Surat Perintah Tim Efektif dalam melaksanakan aksi perubahan.

6. Evidence/dokumentasi.

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA DAERAH KALIMANTAN SELATAN RUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN  SURAT PERINTAH Nomor : Sprin / IV /HUK.6.5/2022/Rumkit Perimbangan : bahwa dalam rangka Tim Efektif Rencana Aksi Perubahan, maka dipandang perlu mengeluarkan surat perintah. Dasar : Surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Nomor: B/210/II/DIK.2.5/2022/Pusdikmin tanggal 18 Maret 2022 tentang Pelaksanaan Aksi Perubahan Kinerja Pelayanan Publik PKP PNS Poli Angkatan V dan VI TA. 2022. DIPERINTAHKAN Kepada : NAMA, PANGKAT / NRP / NIP, JABATAN SESUAI YANG TERCANTUM DALAM LAMPIRAN SURAT PERINTAH INI. Untuk : 1. disamping tugas dan tanggung jawab sehari – hari, agar melaksanakan tugas sebagai Tim Efektif dalam rangka Implementasi Rencana Aksi Perubahan peserta pelatihan PKP a.n. dr. Azmi Noor Sanjaya (PS. Kaur Jangmed). 2. surat perintah ini berlaku pada tanggal 26 Maret 2022 s.d. 24 Mei 2022; 3. melaksanakan perintah ini dengan seksama dan penuh rasa tanggung jawab; 4. melaporkan hasil pelaksanaannya kepada Karumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel Selesai. Dikeluarkan di : Banjarmasin Pada tanggal : April 2022 KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN Tembusan : <u>dr. BAMBANG PRASETYA Sp.B</u> AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 71030364 1. KapoldaKalsel 2. InvasdaPolda Kalsel 3. Karo SDM Polda Kalsel 4. Kabidpropam Polda Kalsel 5. Kabidokkes Polda Kalsel	KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA DAERAH KALIMANTAN SELATAN RUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN LAMPIRAN : SPRINT, KARUMKIT BHAY.B.M NOMOR : SPRIN / IV/HUK.6.5/2022 TANGGAL : APRIL 2022 DAFTAR NAMA PERSONIL TIM EFEKTIF DALAM IMPLEMENTASI RENCANA AKSI PERUBAHAN <table border="1"><thead><tr><th>NO</th><th>N A M A</th><th>PANGKAT/NRP/NIP</th><th>JABATAN</th><th>KET</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.</td><td>HENNY NURMALASARI, SKM, MM Kes</td><td>PENATA / 198407222005012001</td><td>PS. KASUBBID JANGMEDUM</td><td></td></tr><tr><td>2.</td><td>CHASRATIN NOOR, Am.Ged. SE</td><td>PENGATUR TK I / 197710152014122001</td><td>BANJUM URJANGMED</td><td></td></tr><tr><td>3.</td><td>ADE HERLENA RAHMAN, Amd Far</td><td>PENGATUR 7 / 199004252019022003</td><td>BANJUM URJANGMED</td><td></td></tr><tr><td>4.</td><td>ENDANG WIDASTUTI, Amd. AK</td><td>PERGIDA TK II / 198309172014122003</td><td>KA LUWIT LABORATORIUM</td><td></td></tr></tbody></table> Dikeluarkan di : Banjarmasin Pada tanggal : April 2022 KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN <u>dr. BAMBANG PRASETYA Sp.B</u> AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 71030364	NO	N A M A	PANGKAT/NRP/NIP	JABATAN	KET	1.	HENNY NURMALASARI, SKM, MM Kes	PENATA / 198407222005012001	PS. KASUBBID JANGMEDUM		2.	CHASRATIN NOOR, Am.Ged. SE	PENGATUR TK I / 197710152014122001	BANJUM URJANGMED		3.	ADE HERLENA RAHMAN, Amd Far	PENGATUR 7 / 199004252019022003	BANJUM URJANGMED		4.	ENDANG WIDASTUTI, Amd. AK	PERGIDA TK II / 198309172014122003	KA LUWIT LABORATORIUM	
NO	N A M A	PANGKAT/NRP/NIP	JABATAN	KET																						
1.	HENNY NURMALASARI, SKM, MM Kes	PENATA / 198407222005012001	PS. KASUBBID JANGMEDUM																							
2.	CHASRATIN NOOR, Am.Ged. SE	PENGATUR TK I / 197710152014122001	BANJUM URJANGMED																							
3.	ADE HERLENA RAHMAN, Amd Far	PENGATUR 7 / 199004252019022003	BANJUM URJANGMED																							
4.	ENDANG WIDASTUTI, Amd. AK	PERGIDA TK II / 198309172014122003	KA LUWIT LABORATORIUM																							



Pembuatan Draft Surat Perintah Tim Efektif guna mendukung aksi perubahan.

Banjarmasin, 1 April 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 2 April 2022

Waktu : 08.00 – 15.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Penyusunan laporan kegiatan minggu pertama dan persetujuan oleh mentor.

2. Tujuan kegiatan.

Membuat laporan kegiatan aksi perubahan minggu pertama.

3. Pelaksanaan kegiatan.

- a. Melakukan penyusunan laporan kegiatan minggu pertama.
- b. Koordinasi dan persetujuan mentor terkait laporan kegiatan aksi perubahan minggu pertama.

4. Hasil dan pembahasan.

Mentor menyetujui laporan mingguan yang telah disusun oleh peserta didik PKP T.A. 2022.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah terbentuknya laporan kegiatan minggu pertama dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan yang telah dilaksanakan peserta PKP T.A. 2022.

6. Evidence/dokumentasi.



LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 1
(26 MARET - 2 APRIL 2022)
DIKLAT PROP PMS POLRI ANGKATAN V DAN VI T.A. 2022

Lembar Kegiatan dan Penilaian Poin
Pusat Pendidikan Administrasi

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BUNDAK

Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui
Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi
Klinis SAMA COVID-19 (PELOPOR COVID-19)
DI REMIT DIYANGKARA T.A. II POLDA KALSEL

Dr.
dr. AZMI NOOR SANJAYA
Nosis: 20220207030644

Lembar Kegiatan dan Penilaian Poin
Pusat Pendidikan Administrasi

No	Waktu	Kegiatan	Output	Penilaian
1	Senin, 26 Maret 2022	Penyusunan laporan kegiatan mingguan pertama, dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan pertama yang telah dilaksanakan selama off campus.	100 poin	
2	Selasa, 27 Maret 2022	Penyusunan laporan kegiatan mingguan pertama, dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan pertama yang telah dilaksanakan selama off campus.	100 poin	
3	Rabu, 28 Maret 2022	Penyusunan laporan kegiatan mingguan pertama, dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan pertama yang telah dilaksanakan selama off campus.	100 poin	



Penyusunan laporan kegiatan minggu pertama dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan pertama yang telah dilaksanakan selama *off campus*.

Banjarmasin, 2 April 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 2
(04 - 09 APRIL 2022)
DIKLAT PKP PNS POLRI ANGKATAN V DAN VI T.A. 2022



OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI
PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI
KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19)
DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL

Oleh:

dr. AZMI NOOR SANJAYA

Nosis: 20220207030644

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 2

Nama peserta : dr. AZMI NOOR SANJAYA

Instansi : Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel

Judul Aksi

Perubahan : Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur
Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19
(PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda
Kalsel

No	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Keterangan
1	Senin, 04 April 2022	Melaporkan tentang isu yang dipilih kepada mentor untuk dukungan aksi perubahan dan meminta arahan terkait tim efektif yang akan dibentuk.	- Dukungan mentor. - Dokumentasi.	Surat Pernyataan.
		Berkoordinasi dengan Kasubbagrenmin terkait Draft Surat Perintah Tim Efektif yang telah dibuat untuk disahkan Karumkit guna mendukung aksi perubahan.	- Dokumentasi - Sprin Tim Efektif yang telah disahkan pimpinan.	Surat Perintah.
		Pembuatan surat undangan rapat koordinasi dengan tim efektif.	- Dokumentasi - Nota Dinas Undangan.	Surat Undangan.
2	Selasa, 05 April 2022	Rapat koordinasi dengan tim efektif terkait persamaan persepsi dan tugas tim efektif dalam pelaksanaan aksi perubahan.	- Dokumentasi. - Absensi. - Notulensi.	Aula Rapat.
3	Rabu, 06 April 2022	Melakukan sosialisasi kepada <i>stakeholder internal</i> terkait aksi Perubahan.	- Dukungan <i>stakeholder internal</i> . - Dokumentasi.	Surat Pernyataan.
		Mengumpulkan data awal dan informasi terkait penyusunan buku panduan dan SOP.	- Dokumentasi. - Data SOP pelayanan di laboratorium.	

4	Kamis, 07 April 2022	Berkoordinasi dengan tim efektif (banum urjangmed) terkait penyusunan draf Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan dan SOP di Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel.	- Dokumentasi. - Pembagian tugas tim efektif dalam pelaksanaan aksi perubahan.	
5	Jumat, 08 April 2022	Berkoordinasi dengan tim efektif (Ka Unit Laboratorium) terkait referensi terbaru untuk penyusunan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan dan SOP.	- Dokumentasi. - Referensi SOP dan Panduan terbaru terkait pelayanan laboratorium ramah Covid-19.	
6	Sabtu, 09 April 2022	Penyusunan laporan <i>log activity</i> minggu ke II.	- Laporan mingguan. - Dokumentasi.	- Laporan. - Persetujuan mentor.

Banjarmasin, 09 April 2022

Mengetahui

MENTOR



HENNY NURMALASARI, SKM, MM.Kes.
PENATA NIP 198407222005012001

PESERTA



dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 04 April 2022

Waktu : 09.00 – 09.30 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melaporkan tentang isu yang dipilih kepada mentor dan meminta dukungan aksi perubahan serta arahan terkait tim efektif yang akan dibentuk.

2. Tujuan kegiatan.

- a. Menyampaikan isu yang dipilih terkait aksi perubahan yang dilaksanakan serta mendapatkan dukungan terkait rencana aksi perubahan yang akan dilaksanakan.
- b. Mendapatkan dukungan dan jukrah dari mentor tentang rencana aksi perubahan dan tim efektif yang akan dibentuk.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Menghadap kepada Mentor untuk menjelaskan aksi perubahan yang akan dilaksanakan dan pembentukan tim efektif serta penandatanganan pernyataan dukungan.

4. Hasil dan pembahasan.

Mentor memahami dan memberikan dukungan kepada peserta didik dalam menyelesaikan tugas dan aksi perubahan selama pelatihan kepemimpinan pengawas dan menyetujui tim efektif yang dibentuk.

5. Kesimpulan.

Kegiatan penghadapan berjalan dengan lancar tanpa ada kendala yang berarti, sehingga implementasi aksi perubahan dapat dilanjutkan sesuai dengan pentahapan RAP dengan melaksanakan implementasi secara maksimal namun tanpa mengesampingkan tugas pokok dan fungsi sebagai Kaur Jangmed dalam keseharian.

6. *Evidenc*/dokumentasi.

	SURAT PERNYATAAN MENTOR Daya yang bertanda tangan di bawah ini: Nama : HENNY NURMALASARI, SKM, MM Kes. Pangkat : PENATA Jabatan : PS. KASUBBID JANGMEDUM RUMKIT BHAYANGKARA TK.III BANAJAMASIN Kecamatan : POLDA KALSEL Dengan ini menyatakan bahwa saya memberikan dukungan sepenuhnya kepada peserta Diklat PNP PMS Pusi Tahun 2022, yaitu: Nama : dr. AZMI NOOR SANJAYA Pangkat : PENDA TK. I Noms : 202200703844 Jabatan : PS. KALUR JANGMED RUMKIT BHAYANGKARA TK.III BANAJAMASIN Untuk mengatakan akan perubahan dengan judul "OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK.III POLDA KALSEL". Aksi perubahan ini bermanfaat untuk: - Mengoptimalkan pelayanan laboratorium rumah covid-19 melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di RUMKIT Bhayangkara TK.III Polda Kalsel. - Adanya pengurangan Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur yang efektif, memudahkan setiap petugas dalam pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 sesuai dengan apa yang diharapkan. - Mendukung keberhasilan Re-Akreditasi Rumah Sakit melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di RUMKIT Bhayangkara TK.III Polda Kalsel. - Memudahkan pasien dalam memahami alur pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 di RUMKIT Bhayangkara TK.III Polda Kalsel sehingga proses pelayanan dapat berjalan baik. Dengan surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya. Banjarmasin, April 2022 MENTOR  HENNY NURMALASARI, SKM, MM Kes. PENATA NIP.198407222005012004
	Gambar melaksanakan penghadapan serta penandatanganan surat pernyataan dukungan dan meminta jukrah terkait tim efektif yang dibentuk dengan mentor.

Hari / tanggal : Senin, 04 April 2022

Waktu : 10.00 – 10.30 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Berkoordinasi dengan Kasubbagrenmin terkait Draf Surat Perintah Tim Efektif yang telah dibuat untuk disahkan Karumkit guna mendukung aksi perubahan.

2. Tujuan kegiatan.

Menyerahkan surat perintah tim efektif yang telah dibuat kepada Kasubagrenmin untuk disahkan Karumkit.

3. Pelaksanan kegiatan.

Berkoordinasi dengan Kasubbagrenmin terkait Draf Surat Perintah tim efektif.

4. Hasil dan pembahasan.

- Draf Surat perintah tersampaikan kepada Karumkit.
- Adanya Surat Perintah Tim Efektif yang telah disahkan oleh Karumkit untuk mendukung aksi perubahan.

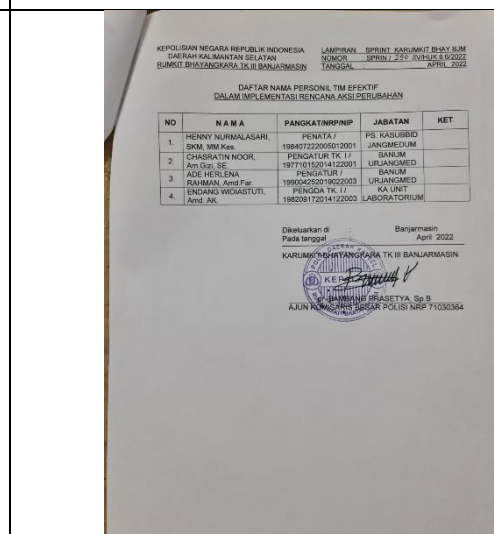
5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah adanya Surat Perintah Tim Efektif dalam melaksanakan aksi perubahan.

6. *Evidenc*edokumentasi.



Gambar Koordinasi dengan Kasubbagrenmin terkait pengesahan sprin tim efektif oleh Karumkit



Hari / tanggal : Senin, 04 April 2022

Waktu : 14.00 – 15.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Pembuatan surat undangan rapat koordinasi dengan tim efektif.

2. Tujuan kegiatan.

- a. Membuat surat undangan koordinasi.
- b. Menyebarkan surat undangan kepada daftar undangan.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Kegiatan dilaksanakan di tempat kerja *Action Leader*.

4. Hasil dan pembahasan.

Dilakukan pembuatan surat undangan dan diterima oleh seluruh personil tim efektif dan memastikan akan kehadiran dalam pertemuan tersebut.

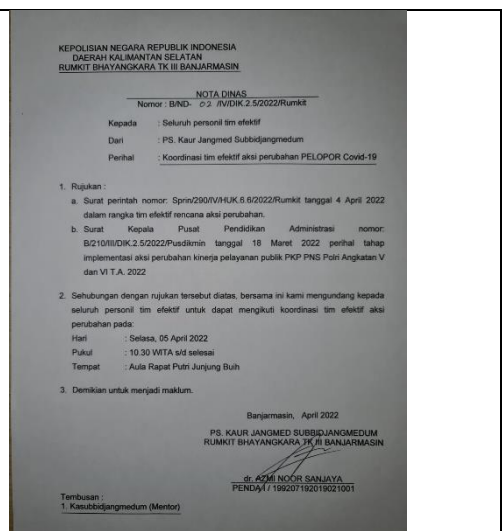
5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah adanya Surat Perintah Tim Efektif dalam melaksanakan aksi perubahan.

6. Evidence/dokumentasi.



Gambar pembuatan surat undangan rapat tim efektif



Banjarmasin, 04 April 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa, 05 April 2022

Waktu : 10.30 – 11.30 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Rapat koordinasi dengan tim efektif terkait persamaan persepsi dan tugas tim efektif dalam pelaksanaan aksi perubahan.

2. Tujuan kegiatan.

Melaksanakan pertemuan dengan tim efektif, menjelaskan kepada tim efektif mengenai tugas, fungsi dan peran tim efektif dalam aksi perubahan untuk mendapatkan dukungan pelaksanaan aksi perubahan oleh *action leader* selama *off campus*.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Kegiatan ini dihadiri oleh tim efektif yang akan mendukung pelaksanaan aksi perubahan yang dilakukan oleh *action leader*.

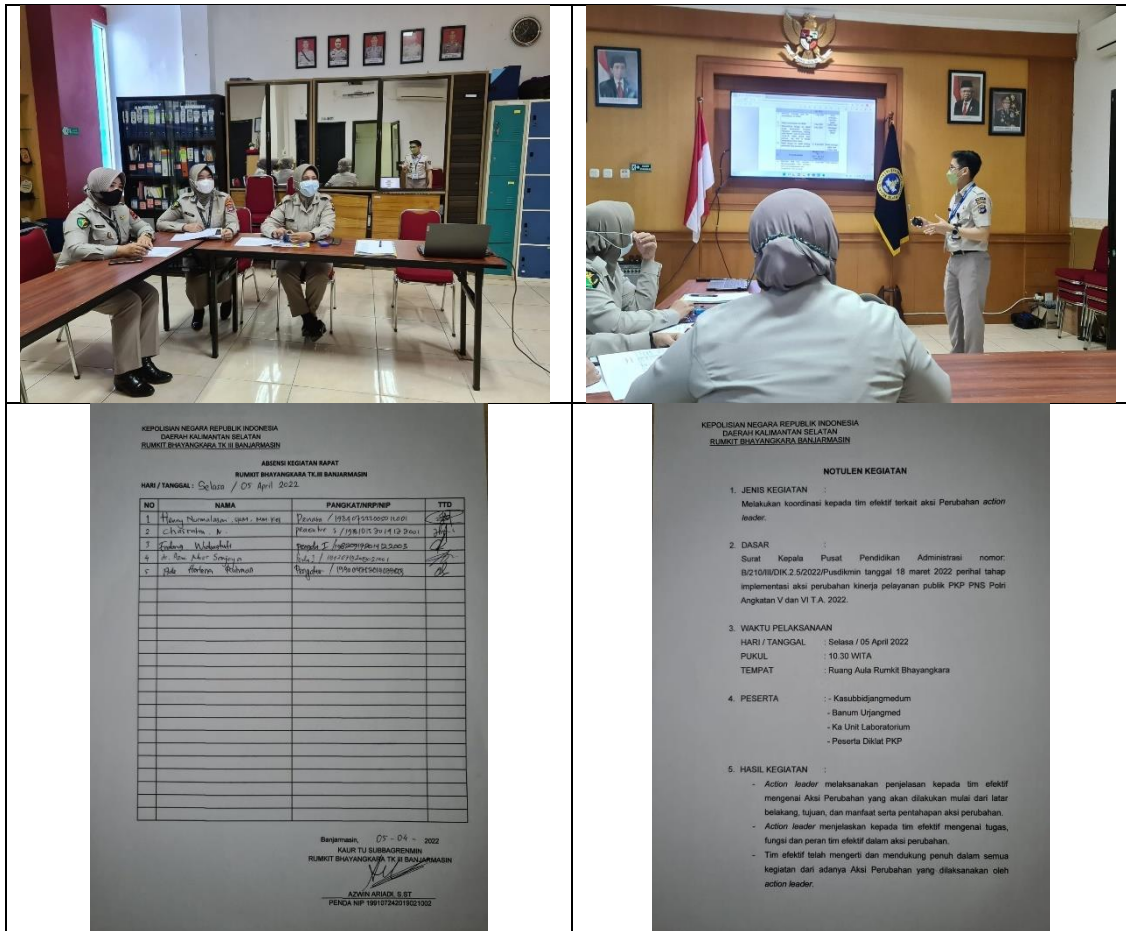
4. Hasil dan pembahasan.

Tim efektif telah mengerti dan mendukung penuh dalam semua kegiatan dari adanya Aksi Perubahan yang dilaksanakan oleh *action leader*.

5. Kesimpulan.

Kegiatan hari ini berjalan dengan baik dan kegiatan dapat dilaksanakan dengan lancar atas dukungan dari tim efektif.

6. Evidence/dokumentasi.



Gambar penjelasan *action leader* kepada tim efektif dalam aksi perubahan.

Banjarmasin, 05 April 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu, 06 April 2022

Waktu : 09.30 – 10.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melaksanakan sosialisasi dengan *stakeholder internal* (Kaur Yanmed) agar mendukung aksi perubahan yang akan dilaksanakan.

2. Tujuan kegiatan.

- a. Melakukan sosialisasi kepada *stakeholder internal* terkait pelaksanaan aksi perubahan.
- b. Mendapatkan surat dukungan dari *stakeholder internal* dalam melaksanakan aksi perubahan.

3. Pelaksanaan kegiatan.

- a. Melakukan sosialisasi kepada *stakeholder internal* agar mendukung aksi perubahan.
- b. Mendapat dukungan dari *stakeholder internal*.

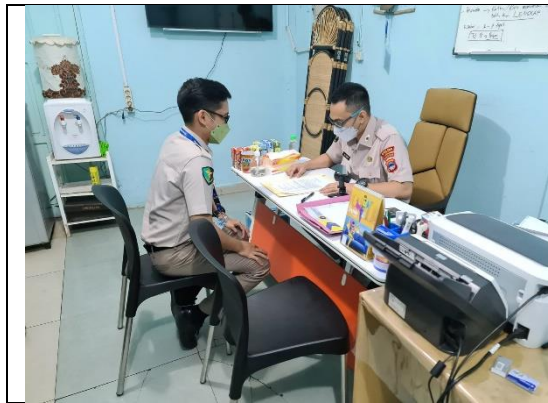
4. Hasil dan pembahasan.

- a. Tersosialisasikannya aksi perubahan kepada *stakeholder internal* (Kaur Yanmed).
- b. Surat dukungan dari *stakeholder internal* (Kaur Yanmed) terkait aksi perubahan.

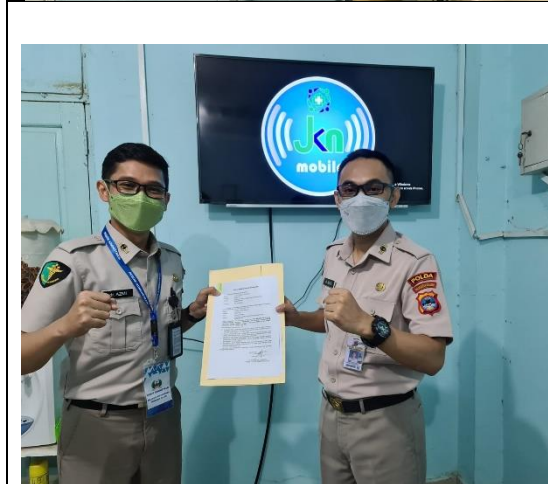
5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah tersosialisasikannya aksi perubahan kepada *stakeholder internal* dan adanya surat dukungan dari *stakeholder internal* untuk mendukung aksi perubahan.

6. *Evidenc*edokumentasi.



Sosialisasi kepada *stakeholder internal* (Kaur Yanmed) terkait pelaksanaan aksi perubahan dan penandatanganan surat pernyataan dukungan.



SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : dr. AGUS SUSILO SUSANTO
Pangkat : PENDA TK. I
Jabatan : PS. KAUR YANMED RUMKIT BHAYANGKARA TK.III
Kesatuan : POLDA KALSEL

Dengan ini menyatakan bahwa saya memberikan dukungan sepenuhnya kepada peserta Dilat PKP PMS Poli Tahun 2022, yaitu:

Nama : dr. ADNI NOOR SANJAYA
Pangkat : PENDA TK. I
Nosis : 20220207030644
Jabatan : PS. KAUR JANGMED RUMKIT BHAYANGKARA TK.III
Kesatuan : BANJARMASIN

Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul "OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK.III POLDA KALSEL"

Aksi perubahan ini bermanfaat untuk:

- Mengoptimalkan pelayanan laboratorium ramah covid-19 melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara TK.III Polda Kalsel
- Adanya penggunaan Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur yang efektif memudahkan setiap petugas dalam pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 sesuai dengan apa yang diharapkan
- Mendukung keberhasilan Re-Akreditasi Rumah Sakit melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara TK.III Polda Kalsel
- Memudahkan pasien dalam memahami alur pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 di Rumkit Bhayangkara TK.III Polda Kalsel sehingga proses pelayanan dapat berjalan baik

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya

Banjarmasin, April 2022
STAKEHOLDER
dr. AGUS SUSILO SUSANTO
PENDA TK. I NIP. 198808162019027001

Hari / tanggal : Rabu, 06 April 2022

Waktu : 10.00 – 11.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Mengumpulkan data awal dan informasi terkait penyusunan buku panduan dan SOP pelayanan di laboratorium.

2. Tujuan kegiatan.

- Menyusun rekapitulasi SOP pelayanan laboratorium.
- Penyusunan data awal aksi perubahan.

3. Pelaksanan kegiatan.

Kegiatan dilaksanakan di ruang Laboratorium Rumkit Bhayangkara oleh *action leader*. Pengumpulan data dilakukan dari data SOP yang terkait dengan aksi perubahan.

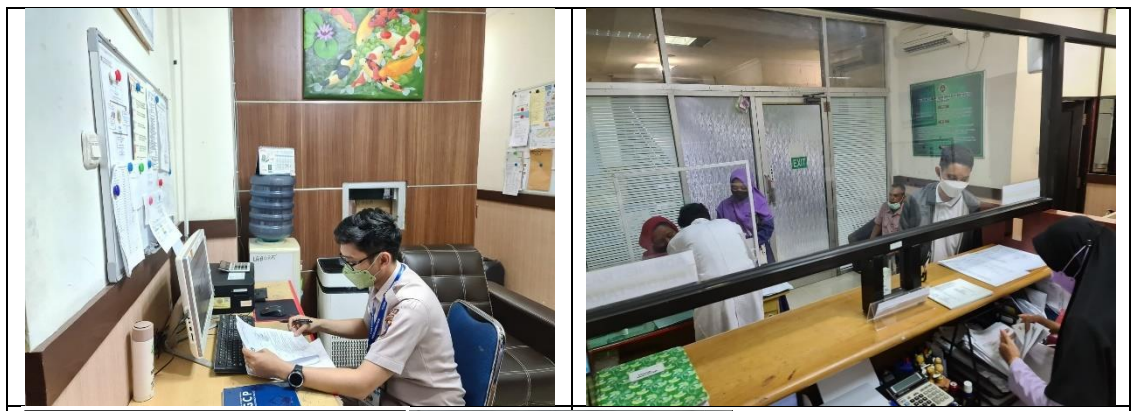
4. Hasil dan pembahasan.

Data dapat terkumpul sebagai bahan untuk sosialisasi maupun pengolahan data lainnya.

5. Kesimpulan.

Meskipun bersamaan dengan jam pelayanan pasien, kegiatan pengumpulan data berjalan dengan lancar sehingga dapat dijadikan data pendukung dalam implementasi aksi perubahan.

6. *Evidenc*/dokumentasi.

																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">PENGAMBILAN SAMPEL LABORATORIUM</th> </tr> <tr> <th>No. Dokumen</th> <th>No. Revisi</th> <th>Halaman</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>1/5</td> </tr> <tr> <td>SPO</td> <td>Tanggal Terbit :</td> <td>Ditetapkan Oleh, KARUMIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN dr. DANARHARTOYO N. Sp.S. M.H. AKBP NRP 72030465</td> </tr> <tr> <td>PENGERTIAN</td> <td colspan="2">pengambilan sampel Laboratorium Klinik adalah cara mendapatkan bahan pemeriksaan yang dapat berupa darah, urin, faeces, sputum dan secret serta cairan tubuh lainnya.</td> </tr> <tr> <td>TUJUAN</td> <td colspan="2">Untuk mendapatkan sample secara benar sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan laboratorium klinik</td> </tr> <tr> <td>KEBUJAKAN</td> <td colspan="2">keputusan Karumit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Nomor /kep/ II/2020 tanggal Januari 2020 tentang pedoman pelayanan laboratorium Laboratorium di Rumah Bhayangkara Tk III Banjarmasin</td> </tr> <tr> <td>PROSEDUR</td> <td colspan="2">1. Persiapan alat yang akan digunakan dalam pengambilan dan penanganan specimen. a. Tourniquet b. Sput 1 cc, 3 cc, 5 cc c. Tabung EDTA d. Kapas alcohol 70% e. Lancet f. Tabung Plain</td> </tr> </tbody> </table>		PENGAMBILAN SAMPEL LABORATORIUM			No. Dokumen	No. Revisi	Halaman			1/5	SPO	Tanggal Terbit :	Ditetapkan Oleh, KARUMIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN dr. DANARHARTOYO N. Sp.S. M.H. AKBP NRP 72030465	PENGERTIAN	pengambilan sampel Laboratorium Klinik adalah cara mendapatkan bahan pemeriksaan yang dapat berupa darah, urin, faeces, sputum dan secret serta cairan tubuh lainnya.		TUJUAN	Untuk mendapatkan sample secara benar sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan laboratorium klinik		KEBUJAKAN	keputusan Karumit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Nomor /kep/ II/2020 tanggal Januari 2020 tentang pedoman pelayanan laboratorium Laboratorium di Rumah Bhayangkara Tk III Banjarmasin		PROSEDUR	1. Persiapan alat yang akan digunakan dalam pengambilan dan penanganan specimen. a. Tourniquet b. Sput 1 cc, 3 cc, 5 cc c. Tabung EDTA d. Kapas alcohol 70% e. Lancet f. Tabung Plain	
PENGAMBILAN SAMPEL LABORATORIUM																									
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman																							
		1/5																							
SPO	Tanggal Terbit :	Ditetapkan Oleh, KARUMIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN dr. DANARHARTOYO N. Sp.S. M.H. AKBP NRP 72030465																							
PENGERTIAN	pengambilan sampel Laboratorium Klinik adalah cara mendapatkan bahan pemeriksaan yang dapat berupa darah, urin, faeces, sputum dan secret serta cairan tubuh lainnya.																								
TUJUAN	Untuk mendapatkan sample secara benar sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan laboratorium klinik																								
KEBUJAKAN	keputusan Karumit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Nomor /kep/ II/2020 tanggal Januari 2020 tentang pedoman pelayanan laboratorium Laboratorium di Rumah Bhayangkara Tk III Banjarmasin																								
PROSEDUR	1. Persiapan alat yang akan digunakan dalam pengambilan dan penanganan specimen. a. Tourniquet b. Sput 1 cc, 3 cc, 5 cc c. Tabung EDTA d. Kapas alcohol 70% e. Lancet f. Tabung Plain																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">PELAYANAN LABORATORIUM</th> </tr> <tr> <th>No. Dokumen</th> <th>No. Revisi</th> <th>Halaman</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>1/6</td> </tr> <tr> <td>SPO</td> <td>Tanggal Terbit :</td> <td>Ditetapkan Oleh, KARUMIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN dr. DANARHARTOYO N. Sp.S. M.H. AKBP NRP 72030465</td> </tr> <tr> <td>PENGERTIAN</td> <td colspan="2">Adalah Pelayanan Laboratorium Klinik adalah pelayanan laboratorium yang dimulai dari proses pra analitik, analitik dan pasca analitik Agar Tercipta pelayanan laboratorium klinik yang baik, cepat dan tepat.</td> </tr> <tr> <td>TUJUAN</td> <td colspan="2">Untuk menelusur spesimen agar hasil pemeriksaan laboratorium lebih akurat</td> </tr> <tr> <td>KEBUJAKAN</td> <td colspan="2">keputusan Karumit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Nomor /kep/ II/2020 tanggal Januari 2020 tentang pedoman pelayanan laboratorium di Rumah Bhayangkara Tk III Banjarmasin</td> </tr> <tr> <td>PROSEDUR</td> <td colspan="2">1. PROSEDUR PENGAFTAHAN DAN PENGAMBILAN SAMPEL a. Pasien IGD (Instalasi Gawat Darurat) yang rawat jalan atau rawat inap keluarga pasien atau perawat membawa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium yang ditandatangani dokter ke bagian administrasi Laboratorium, apabila pasien bisa berjalan dilakukan pengambilan sampel di ruang laboratorium.</td> </tr> </tbody> </table>		PELAYANAN LABORATORIUM			No. Dokumen	No. Revisi	Halaman			1/6	SPO	Tanggal Terbit :	Ditetapkan Oleh, KARUMIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN dr. DANARHARTOYO N. Sp.S. M.H. AKBP NRP 72030465	PENGERTIAN	Adalah Pelayanan Laboratorium Klinik adalah pelayanan laboratorium yang dimulai dari proses pra analitik, analitik dan pasca analitik Agar Tercipta pelayanan laboratorium klinik yang baik, cepat dan tepat.		TUJUAN	Untuk menelusur spesimen agar hasil pemeriksaan laboratorium lebih akurat		KEBUJAKAN	keputusan Karumit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Nomor /kep/ II/2020 tanggal Januari 2020 tentang pedoman pelayanan laboratorium di Rumah Bhayangkara Tk III Banjarmasin		PROSEDUR	1. PROSEDUR PENGAFTAHAN DAN PENGAMBILAN SAMPEL a. Pasien IGD (Instalasi Gawat Darurat) yang rawat jalan atau rawat inap keluarga pasien atau perawat membawa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium yang ditandatangani dokter ke bagian administrasi Laboratorium, apabila pasien bisa berjalan dilakukan pengambilan sampel di ruang laboratorium.	
PELAYANAN LABORATORIUM																									
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman																							
		1/6																							
SPO	Tanggal Terbit :	Ditetapkan Oleh, KARUMIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN dr. DANARHARTOYO N. Sp.S. M.H. AKBP NRP 72030465																							
PENGERTIAN	Adalah Pelayanan Laboratorium Klinik adalah pelayanan laboratorium yang dimulai dari proses pra analitik, analitik dan pasca analitik Agar Tercipta pelayanan laboratorium klinik yang baik, cepat dan tepat.																								
TUJUAN	Untuk menelusur spesimen agar hasil pemeriksaan laboratorium lebih akurat																								
KEBUJAKAN	keputusan Karumit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Nomor /kep/ II/2020 tanggal Januari 2020 tentang pedoman pelayanan laboratorium di Rumah Bhayangkara Tk III Banjarmasin																								
PROSEDUR	1. PROSEDUR PENGAFTAHAN DAN PENGAMBILAN SAMPEL a. Pasien IGD (Instalasi Gawat Darurat) yang rawat jalan atau rawat inap keluarga pasien atau perawat membawa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium yang ditandatangani dokter ke bagian administrasi Laboratorium, apabila pasien bisa berjalan dilakukan pengambilan sampel di ruang laboratorium.																								

Banjarmasin, 06 April 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis, 07 April 2022

Waktu : 13.00 – 15.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Berkoordinasi dengan tim efektif (banum urjangmed) terkait penyusunan draf Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan dan SOP di Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel.

2. Tujuan kegiatan.

Didapatkannya pembagian tugas tim efektif pada pembuatan draf buku panduan dan SOP pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19.

3. Pelaksanan kegiatan.

Berkoordinasi dengan tim efektif dan dilakukan pembagian tugas tim efektif terkait penyusunan draft buku panduan dan SOP Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19.

4. Hasil dan pembahasan.

Terbentuknya pembagian tugas tim efektif terkait penyusunan draf Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan dan SOP secara proporsional sesuai dengan bidang masing-masing.

5. Kesimpulan.

Dengan adanya pembagian tugas tim efektif dapat memudahkan dalam penyusunan draf awal Buku Panduan dan SOP pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19.

6. Evidence/dokumentasi.



PENGAMBILAN SAMPEL LABORATORIUM			
Logo RS	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit	Disetujui, Direktur Rumah Sakit Umum	
	Disetujui/Revisi	Nama dan jabatan Menteri Kesehatan	
PENGERTIAN	Pengambilan sampel Laboratorium Klinik adalah cara mendapatkan bahan pemeriksaan yang dapat berupa darah, urine, feses, sputum dan secret serta cairan tubuh lainnya.		
TUJUAN	Untuk mendapatkan sampel sesuai prosedur dengan kebutuhan pemeriksaan laboratorium klinik.		
KEBAHUKAN	Semua Staf Keperawatan, Dokter Rumah Sakit Umum, Ners, Bidan, dan Tenaga Kesehatan Lainnya.		
PROSEDUR	1. Persiapan alat yang akan digunakan dalam pengambilan dan penanganan sampel.		
	a. Timbangan b. Spatel 10 x 3 x 0,5 cm c. Tabung EDTA d. Kassa alkohol 70% e. Lembar f. Tabung Plastik g. Papan h. Spatel Bismark i. Cawan glass j. Botol Tergas k. Tisu 2. Label dan identifikasi pasien a. Petugas laboratorium menuliskan identitas pasien yang akan diambil sampel darah nya dan menuliskan jenis pasien.		

dengan identitas di formulir pemeriksaan dengan cara pasien/keluarga pasien menyebutkan nama, tanggal pemeriksaan.

b. Petugas laboratorium memberi penjelasan kepada pasien/keluarga bahwa akan dilakukan sampling untuk pemeriksaan darah sehingga pasien tenang dan dalam posisi duduk atau berbaring.

Rantai jalan

a. Petugas laboratorium mempersiapkan pasien duduk di kursi sampling yang telah tersedia dan di beri penjelasan pengujian sampling sehingga pasien tenang.

b. Setelah pasien tenang, identifikasi pasien dengan menanyakan nama, tanggal lahir / umur, alamat kemudian melakukan dengan formulir pemeriksaan yang dibawa oleh pasien.

c. Bila ada yang terlewat pada formulir pemeriksaan sudah benar kemudian dilakukan pengujian sampling.

3. Prosedur

a. Pengambilan Darah
1) Persiapan dalam keadaan duduk / berbaring
2) Rutin tangan alas dengan tisu alkohol
3) Cuci area kulit dengan pembersih alkohol 70% dengan cara menggosok mengkilap dari dalam ke luar
4) Setelah alkohol mengering, kulit area dengan kassa yang telah disiapkan, kassa sesuai kebutuhan sampel
5) Setelah kassa siap, pasien diminta untuk berbaring di atas kassa dengan kepala tertekuk dengan di bantu oleh tenaga kesehatan (dengan pasien tetap dalam posisi terlentang)
6) Setelah pasien siap, petugas akan melakukan prosedur pengambilan sampel darah sesuai prosedur
7) Setelah selesai, pasien akan diberikan tisu alkohol untuk membersihkan area pengambilan sampel.

Koordinasi dengan tim efektif (banum urjangmed) terkait penyusunan draf SOP Laboratorium Patologi Klinik Rumah Covid-19.



Pedoman

Pelayanan Unit Laboratorium Patologi Klinik Rumah Covid-19



NAMA RUMAH SAKIT
Rumah Sakit Umum

DAFTAR ISI	
1. Kebijakan	1
2. Misi	2
3. Visi	3
4. Tujuan	4
5. Sasaran	5
6. Ruang Lingkup	6
7. Definisi	7
8. Struktur Organisasi	8
9. Deskripsi	9
10. Prosedur	10
11. Standar	11
12. Referensi	12
13. Lampiran	13
14. Pedoman	14
15. Pedoman	15
16. Pedoman	16
17. Pedoman	17
18. Pedoman	18
19. Pedoman	19
20. Pedoman	20
21. Pedoman	21
22. Pedoman	22
23. Pedoman	23
24. Pedoman	24
25. Pedoman	25
26. Pedoman	26
27. Pedoman	27
28. Pedoman	28
29. Pedoman	29
30. Pedoman	30

Koordinasi dengan tim efektif (banum urjangmed) terkait penyusunan draf buku panduan (pedoman) Laboratorium Patologi Klinik Rumah Covid-19.

Banjarmasin, 07 April 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat, 08 April 2022

Waktu : 09.00 – 10.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Berkoordinasi dengan tim efektif (Ka Unit Laboratorium) terkait referensi terbaru untuk penyusunan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan dan SOP.

2. Tujuan kegiatan.

Adanya referensi terbaru dapat memudahkan dalam pembuatan Buku Panduan dan SOP pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Penyampaian hasil masukan data dan informasi terbaru dari tim efektif tentang penyusunan draf awal buku panduan dan SOP pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19.

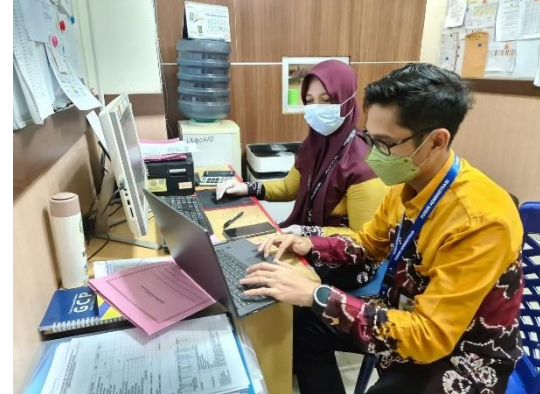
4. Hasil dan pembahasan.

Menghasilkan kumpulan data dan informasi terbaru dari tim efektif dalam penyusunan draf awal pembuatan buku panduan dan SOP pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19.

5. Kesimpulan.

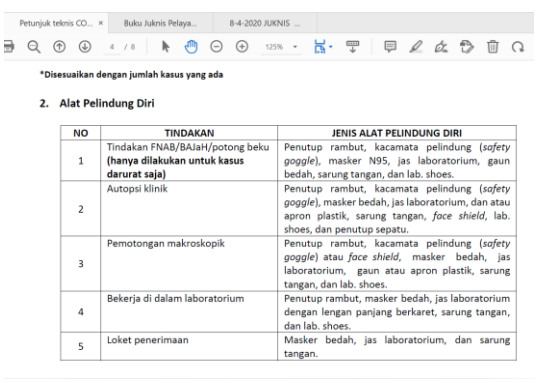
Dengan adanya data dan informasi terbaru dari tim efektif (Ka Unit Laboratorium) maka pembuatan konsep/draf buku panduan dan SOP pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 siap dilanjutkan pada minggu ke III.

6. *Evidence*/dokumentasi.









2. Alat Pelindung Diri

NO	TINDAKAN	JENIS ALAT PELINDUNG DIRI
1	Tindakan FNAB/BAJAH/potong beku (hanya dilakukan untuk kasus darurat saja)	Penutup rambut, kacamata pelindung (safety goggle), masker N95, jas laboratorium, gaun bedah, sarung tangan, dan lab. shoes.
2	Autopsi klinik	Penutup rambut, kacamata pelindung (safety goggle), masker bedah, jas laboratorium, dan apron plastik, sarung tangan, face shield, lab. shoes, dan penutup sepatu.
3	Pemotongan makroskopik	Penutup rambut, kacamata pelindung (safety goggle) atau face shield, masker bedah, jas laboratorium, gaun atau apron plastik, sarung tangan, dan lab. shoes.
4	Bekerja di dalam laboratorium	Penutup rambut, masker bedah, jas laboratorium dengan lengan panjang berkeret, sarung tangan, dan lab. shoes.
5	Loket penerimaan	Masker bedah, jas laboratorium, dan sarung tangan.

Dalam pemakaiannya berjenjang, antara lain :

1. Tingkat pertama untuk tenaga kesehatan yang bekerja di tempat praktik umum dimana kegiatannya tidak menimbulkan risiko tinggi, tidak menimbulkan aerosol. APD yang dipakai terdiri dari masker bedah, gaun, dan sarung tangan pemeriksaan.
2. Tingkat kedua dimana tenaga kesehatan, dokter, perawat, dan petugas laboratorium yang bekerja di ruang perawatan pasien, di ruang itu juga dilakukan pengambilan sampel non pernapasan atau di laboratorium, maka APD yang dibutuhkan adalah penutup kepala, google, masker bedah, gaun, dan sarung tangan sekali pakai.
3. Tingkat ketiga bagi tenaga kesehatan yang bekerja kontak langsung dengan pasien yang dicurigai atau sudah konfirmasi Covid-19 dan melakukan tindakan bedah yang menimbulkan aerosol, maka APD yang dipakai harus lebih lengkap yaitu penutup kepala, pengaman muka, pengaman mata atau google, masker N95, cover all, sarung tangan bedah dan sepatu boots anti air.

Berkoordinasi dengan tim efektif (Ka Unit Laboratorium) terkait referensi terbaru untuk penyusunan PELOPOR Covid-19

Banjarmasin, 08 April 2022

PESERTA


 dr. AZMI NOOR SANJAYA
 NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 09 April

2022 Waktu : 09.00 – 16.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Penyusunan laporan kegiatan minggu kedua dan persetujuan oleh mentor.

2. Tujuan kegiatan.

Memberikan informasi tentang pelaksanaan Implementasi Aksi Perubahan pada minggu kedua.

3. Pelaksanan kegiatan.

- a. Melakukan penyusunan laporan kegiatan minggu kedua.
- b. Koordinasi dan persetujuan mentor terkait laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu kedua.

4. Hasil dan pembahasan.

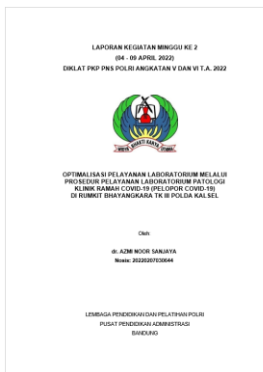
- a. Action *leader* memperoleh laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu kedua.
- b. Mentor menyetujui laporan mingguan yang telah disusun oleh peserta didik PKP T.A. 2022.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah terbentuknya laporan kegiatan minggu kedua dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan yang telah dilaksanakan peserta didik PKP T.A. 2022.

6. *Evidenc*/dokumentasi.







Penyusunan laporan kegiatan minggu kedua dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan kedua yang telah dilaksanakan selama *off campus*.

Banjarmasin, 09 April 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
 NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 3
(11 - 16 APRIL 2022)
DIKLAT PKP PNS POLRI ANGKATAN V DAN VI T.A. 2022



OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI
PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI
KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19)
DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL

Oleh:

dr. AZMI NOOR SANJAYA

Nosis: 20220207030644

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 3

Nama peserta : dr. AZMI NOOR SANJAYA

Instansi : Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel

Judul Aksi

Perubahan : Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur
Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19
(PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda
Kalsel

No	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Keterangan
1	Senin, 11 April 2022	Melakukan sosialisasi kepada <i>stakeholder internal</i> (Kaur Yanwat) terkait aksi Perubahan.	- Dukungan <i>stakeholder internal</i> . - Dokumentasi.	Surat Pernyataan.
		Membuat draf buku panduan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).	- Draft buku panduan. - Dokumentasi.	
2	Selasa, 12 April 2022	Melakukan sosialisasi kepada Organik Rumkit terkait buku panduan PELOPOR Covid-19 yang akan dibuat.	- Dokumentasi. - Absensi. - Notulen.	Aula Rapat.
3	Rabu, 13 April 2022	Pembuatan surat undangan rapat koordinasi dengan tim efektif.	- Dokumentasi - Nota Dinas Undangan.	Surat Undangan.
		Melakukan penyusunan buku panduan PELOPOR Covid-19 bersama tim efektif (banum urjangmed).	- Dokumentasi. - Draft buku panduan.	
4	Kamis, 14 April 2022	Rapat koordinasi dengan tim efektif dalam pembuatan buku panduan PELOPOR Covid-19.	- Dokumentasi. - Absensi. - Notulen.	Aula Rapat
5	Jumat, 15 April 2022	Libur Memperingati Wafat Isa Al Masih.	-	-

6	Sabtu, 16 April 2022	Penyusunan laporan <i>log activity</i> minggu ke III.	- Laporan mingguan. - Dokumentasi.	- Laporan. - Persetujuan mentor.
---	-------------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------------

Banjarmasin, 16 April 2022

Mengetahui

MENTOR



HENNY NURMALASARI, SKM, MM.Kes.
PENATA NIP 198407222005012001

PESERTA



dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 11 April 2022

Waktu : 09.00 – 09.30 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melaksanakan sosialisasi dengan *stakeholder internal* (Kaur Yanwat) agar mendukung aksi perubahan yang akan dilaksanakan.

2. Tujuan kegiatan.

- a. Melakukan sosialisasi kepada *stakeholder internal* terkait pelaksanaan aksi perubahan.
- b. Mendapatkan surat dukungan dari *stakeholder internal* dalam melaksanakan aksi perubahan.

3. Pelaksanaan kegiatan.

- a. Melakukan sosialisasi kepada *stakeholder internal* agar mendukung aksi perubahan.
- b. Mendapat dukungan dari *stakeholder internal*.

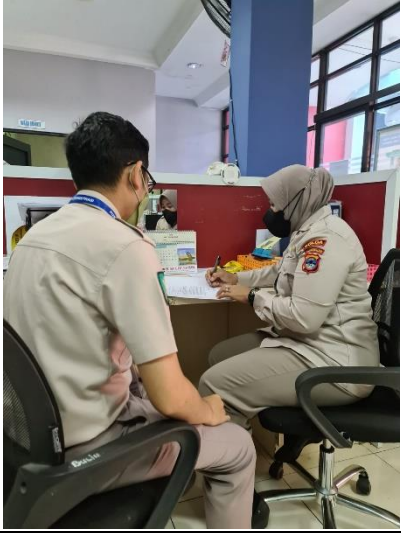
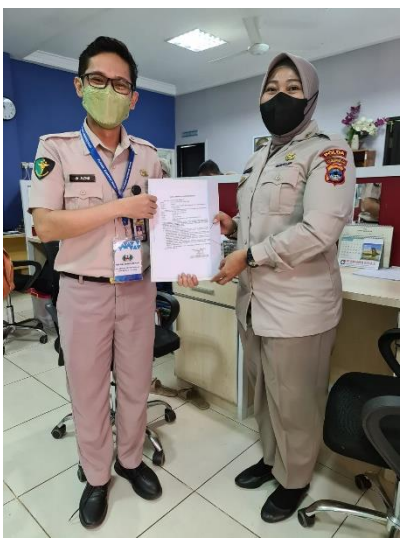
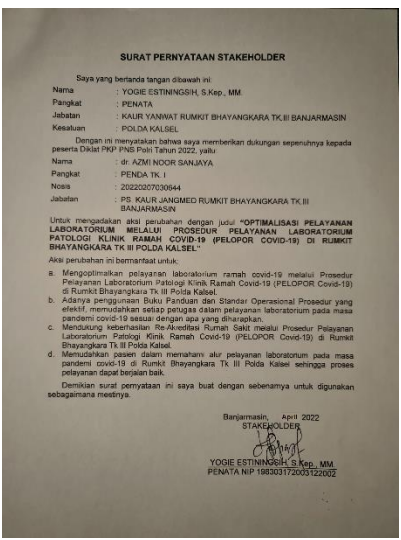
4. Hasil dan pembahasan.

- a. Tersosialisasikannya aksi *perubahan* kepada *stakeholder internal* (Kaur Yanwat).
- b. Surat dukungan dari *stakeholder internal* (Kaur Yanwat) terkait aksi perubahan.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah tersosialisasikannya aksi perubahan kepada *stakeholder internal* dan adanya surat dukungan dari *stakeholder internal* untuk mendukung aksi perubahan.

6. *Evidenc*edokumentasi.

	Sosialisasi kepada <i>stakeholder internal</i> (Kaur Yanwat) terkait pelaksanaan aksi perubahan dan penandatanganan surat pernyataan dukungan.
	

Hari / tanggal : Senin, 11 April 2022

Waktu : 10.00 – 11.00 WITA

1. **Jenis Kegiatan.**

Membuat draf buku panduan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

2. Tujuan kegiatan.

Agar proses pelaksanaan sampai dengan implementasi buku panduan pelayanan laboratorium ramah covid-19 berjalan sesuai dengan target pencapaian pada aksi perubahan.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Membuat draft buku panduan PELOPOR Covid-19 sebagai pedoman bertempat di ruang laboratorium.

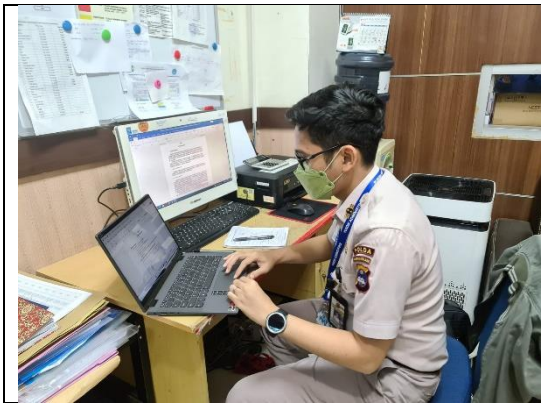
4. Hasil dan pembahasan.

Adanya draf buku panduan PELOPOR Covid-19 yang dapat digunakan oleh personel laboratorium Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sebagai pedoman dalam menjalankan prosedur.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah adanya draf buku panduan PELOPOR Covid-19 yang dapat digunakan oleh personel laboratorium Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sebagai pedoman dalam menjalankan prosedur.

6. *Evidenc*/dokumentasi.



Gambar Membuat draf buku panduan
(pedoman) Prosedur Pelayanan
Laboratorium Patologi Klinik Ramah
Covid-19 (PELOPOR Covid-19)

Pedoman

Pelayanan Unit Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19



RUMKIT BHAYANGKARA TK II BANJARMASIN
POLDA KALS EL

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan laboratorium merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan kesehatan, pencegahan dan pengobatan penyakit, serta pemulihan kesehatan.

Pelayanan laboratorium kesehatan di Indonesia pada saat ini diselenggarakan oleh berbagai jenis laboratorium pada berbagai jenjang pelayanan, mencakup antara lain laboratorium puskesmas, laboratorium kesehatan Dati II, laboratorium rumah sakit pemerintah dan swasta, balai laboratorium kesehatan dan laboratorium kesehatan swasta.

Sebagai komponen penting dalam pelayanan kesehatan, hasil pemeriksaan laboratorium digunakan untuk penetapan diagnosis, pemberian pengobatan dan pemantauan hasil pengobatan, serta penentuan prognosis oleh karena itu hasil pemeriksaan laboratorium harus terjamin mutunya.

Untuk meningkatkan mutu hasil pemeriksaan laboratorium, mutu perlu dilaksanakan kegiatan pemertapan mutu (*quality assurance*) yang mencakup berbagai komponen kegiatan, salah satu komponen kegiatan adalah praktik laboratorium kesehatan yang benar (*Good Laboratory Practice*).

Buku Pedoman Pelayanan Laboratorium ini dimaksudkan sebagai panduan bagi petugas Rumkit Bhayangkara Tk II Poldas Kalsel yang bekerja di dalam satuan pemertapan kebutuhan pelayanan kepada pasien dan pedoman bagi petugas yang bekerja di bagian Laboratorium khususnya pada masa Pandemi Covid-19.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Untuk memberikan informasi dan acuan bagi semua petugas Rumkit Bhayangkara Tk II Poldas Kalsel yang terkait dalam pelaksanaan pelayanan laboratorium dengan baik dan benar.

2. Tujuan Khusus :

a. Sebagai pedoman bagi petugas yang terkait tentang pelayanan laboratorium patologi klinik di Rumkit Bhayangkara Tk II Poldas Kalsel.

Banjarmasin, 11 April 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa, 12 April 2022

Waktu : 10.30 – 11.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melakukan sosialisasi kepada organik Rumkit terkait buku panduan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) yang akan dibuat.

2. Tujuan kegiatan.

Melaksanakan sosialisasi dengan organik Rumkit tentang buku panduan yang akan dibuat sesuai dengan data informasi terbaru di masa pandemi covid-19.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Kegiatan ini dihadiri oleh Wakarumkit dan organik Rumkit yang mendukung pelaksanaan aksi perubahan yang dilakukan oleh *action leader*.

4. Hasil dan pembahasan.

Wakarumkit dan organik Rumkit telah mengerti dengan sosialisasi *action leader* tentang buku panduan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) yang akan dibuat sesuai dengan data informasi terbaru di masa pandemi covid-19.

5. Kesimpulan.

Kegiatan hari ini berjalan dengan baik dan kegiatan dapat dilaksanakan dengan lancar atas dukungan dari peserta sosialisasi.

6. Evidence/dokumentasi.



Gambar penjelasan *action leader* kepada organik rumkit dalam aksi perubahan membuat buku panduan.

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DIREKSI KALAMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK II BANJARMASIN

ABSENSI KEGIATAN RAPAT
RUMKIT BHAYANGKARA TK II BANJARMASIN

HARI / TANGGAL : Selasa / 12-04-2022

NO	NAMA	PANGKAT/RIP/INP	TTD
1	deni wicakana DUBOT		
2	Budi Rahmaty APT S.Su. M. P. M.	Pangkat 1 / 1941122409021000	
3	Vili Hana P. F. H. S. S. M. P. M.	Pangkat 1 / 1941011700001000	
4	Wong Nurdiana, Des. V. M. Y. S.	Pangkat 1 / 1941011700001000	
5	Yudi H. H. S. S. M. P. M.	Pangkat 1 / 1941011700001000	
6	Yudi Sidiyasa, Amel. S. S. M. P. M.	Pangkat 1 / 1941011700001000	
7	Hamdan, Des. V. M. Y. S.	Pangkat 1 / 1941011700001000	
8	Am. L. H. S. S. M. P. M.	Pangkat 1 / 1941011700001000	
9	Am. L. H. S. S. M. P. M.	Pangkat 1 / 1941011700001000	
10	CHAS D. A. T. H. S. S. M. P. M.	Pangkat 1 / 1941011700001000	
11	Stk. H. S. S. M. P. M.	Pangkat 1 / 1941011700001000	

Banjarmasin, 12-04-2022
KALUR TU. SUBBORDINARI
RUMKIT BHAYANGKARA TK II BANJARMASIN
AZMI NOOR SANJAYA
PENCAT NIP 19810724011921000

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DIREKSI KALAMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA BANJARMASIN

NOTULEN KEGIATAN

- JENIS KEGIATAN** :
Melaksanakan sosialisasi dengan organik Rumkit tentang buku panduan yang akan dibuat sesuai dengan data terbaru di masa pandemi covid-19.
- DASAR** :
Surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi nomor: 02/10/MDK/2.5/2022/Pendidikan tanggal 10 maret 2022 perihal laksanakan atau perubahan literasi pelayanan publik PKP PNS Polri Angkatan V dan VI T.A. 2022.
- WAKTU PELAKSANAAN**
HARI / TANGGAL : Selasa / 12 April 2022
PULUL : 10.30 WITA
TEMPAT : Ruang Aula Rumkit Bhayangkara
- PESERTA** :
- Wakarumkit - Kaur Keu
- Kasubbagperson - Kaur Wasbin
- Kasubbaglingling - Kaur Ren
- Kasubbidpangmedum - Peserta Ditlat PKP
- HASIL KEGIATAN** :
- Peserta Ditlat melaksanakan Sosialisasi mengenai Buku Panduan yang akan dibuat mulai dari latar belakang, tujuan yang disesuaikan dengan data terbaru di masa pandemi covid-19.
- Wakarumkit dan organik rumkit telah mengerti dan paham dengan sosialisasi *action leader* tentang buku panduan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) yang akan dibuat sesuai dengan data terbaru di masa pandemi covid-19.

Banjarmasin, 12 April 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu, 13 April 2022

Waktu : 09.30 – 10.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Pembuatan surat undangan rapat koordinasi dengan tim efektif.

2. Tujuan kegiatan.

- Membuat surat undangan koordinasi.
- Menyebarkan surat undangan kepada daftar undangan.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Kegiatan dilaksanakan di tempat kerja *Action Leader*.

4. Hasil dan pembahasan.

Dilakukan pembuatan surat undangan dan diterima oleh seluruh personil tim efektif dan memastikan akan kehadiran dalam pertemuan tersebut.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah adanya Surat Undangan Tim Efektif dalam melaksanakan koordinasi untuk draf buku panduan aksi perubahan.

6. *Evidence*/dokumentasi.



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH KALIMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN

NOTA DINAS
Nomor : BND- 04 /R/DK.2.5/2022/Rumkit

Kepada : Seluruh personil tim efektif
Dari : PS. Kaur Jangmed Subbidjangmedum
Perihal : Koordinasi tim efektif aksi perubahan PELOPOR Covid-19

1. Rujukan :
a. Surat perintah nomor : Sprin/280/VIHUK.6.6/2022/Rumkit tanggal 4 April 2022 dalam rangka tim efektif rencana aksi perubahan.
b. Surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi nomor : B/210/III/DK.2.5/2022/Pusdikmin tanggal 18 Maret 2022 perihal tahap implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik PYP PHS Poli Angkutan V dan VI T.A. 2022

2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, bersama ini kami mengundang kepada seluruh personil tim efektif untuk dapat mengikuti koordinasi tim efektif dalam pembuatan draf buku panduan PELOPOR Covid-19 pada:
Hari : Kamis, 14 April 2022
Pukul : 10.00 WITA s/d selesai
Tempat : Aula Rapat Putri Junjung Buih

3. Demikian untuk menjadi maklum.

Banjarmasin, April 2022
PS. KAUR JANGMED SUBBIDJANGMEDUM
RUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN

dr. AZKA MEOR SANJAYA
PENDA / 196207180119621001

Tembusan :
1. Kasubbidjangmedum (Mentor)

Gambar pembuatan surat undangan rapat koordinasi dengan tim efektif

Hari / tanggal : Rabu, 13 April 2022

Waktu : 10.00 – 11.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melakukan penyusunan draf buku panduan PELOPOR Covid-19 bersama tim efektif (banum urjangmed).

2. Tujuan kegiatan.

Agar proses pelaksanaan sampai dengan implementasi buku panduan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) berjalan sesuai dengan target pencapaian pada aksi perubahan.

3. Pelaksanan kegiatan.

Kegiatan dilaksanakan di meja kerja *action leader*. Penyampaian hasil masukan data dan informasi dari tim efektif tentang penyusunan draf buku panduan.

4. Hasil dan pembahasan.

Adanya draft buku panduan PELOPOR Covid-19 sebagai pedoman menjalankan prosedur pelayanan.

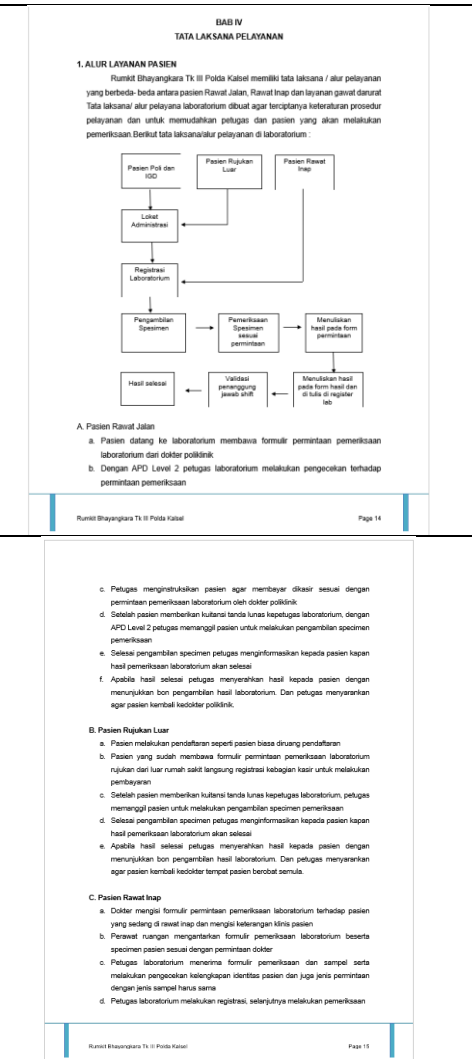
5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah adanya draf buku panduan PELOPOR Covid-19 yang dapat digunakan oleh petugas laboratorium Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sebagai pedoman dalam menjalankan prosedur.

6. Evidence/dokumentasi.



Gambar melakukan penyusunan draf buku panduan bersama tim efektif



Banjarmasin, 13 April 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis, 14 April 2022

Waktu : 10.00 – 11.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Rapat koordinasi dengan tim efektif terkait pembuatan buku panduan PELOPOR Covid-19.

2. Tujuan kegiatan.

Adanya komunikasi yang intens sehingga menghasilkan persamaan persepsi dalam pembuatan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Berkoordinasi dengan tim efektif dan dilakukan penyampaian hasil masukan data dan informasi dari tim efektif tentang penyusunan draf buku panduan PELOPOR Covid-19.

4. Hasil dan pembahasan.

Terbentuknya persamaan persepsi tim efektif terkait pembuatan draf buku panduan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

5. Kesimpulan.

Dengan adanya persamaan persepsi tim efektif akan memudahkan dalam penyempurnaan draf buku panduan pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 yang siap dilanjutkan untuk pengesahan pada minggu ke IV *off campus*.

1. **JENIS KEGIATAN** :
Rapat koordinasi dengan tim efektif dalam pembuatan buku panduan PELOPOR Covid-19.

2. **DASAR** :
Surat Kepala Pusdiklat Peningkatan Administrasi nomor: B/210/KP/CL/2022/Pusdiklat tanggal 18 maret 2022 perihal tahap implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik PPK PNS Poin Angkutan Vira VITA 2022.

3. **WAKTU PELAKSANAAN** :
HARI / TANGGAL : Kamis / 14 April 2022
PUKUL : 10.00 WITA
TEMPAT : Ruang Aula Rumah Bhangyareng

4. **PESERTA** :
- Kasubidlingmedum
- Banum Ungreng
- Ya Umi Laboratorium
- Peserta Dilat PPK

5. **HASIL KEGIATAN** :
- Action leader melaksanakan pengisian kepada tim efektif mengenai buku panduan yang telah dibuat.
- Action leader menjelaskan secara lisan kepada tim efektif untuk mengaitkan pemahaman peserta dalam pembuatan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumah Pandu Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan di Rumah Bhangyareng Ti Ti Poda Kaka.
- Tim efektif memberikan feedback kepada action leader dalam pembuatan draft buku panduan.

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat, 15 April 2022

Waktu : 00.00 – 24.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

-

2. Tujuan kegiatan.

-

3. Pelaksanaan kegiatan.

-

4. Hasil dan pembahasan.

-

5. Kesimpulan.

-

6. *Evidence*/dokumentasi.

-

Banjarmasin, 15 April 2022

PESERTA



dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 16 April

2022 Waktu : 09.00 – 16.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Penyusunan laporan kegiatan minggu ketiga dan persetujuan oleh mentor.

2. Tujuan kegiatan.

Memberikan informasi tentang pelaksanaan Implementasi Aksi Perubahan pada minggu ketiga.

3. Pelaksanan kegiatan.

- a. Melakukan penyusunan laporan kegiatan minggu ketiga.
- b. Koordinasi dan persetujuan mentor terkait laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu ketiga.

4. Hasil dan pembahasan.

- a. Action *leader* memperoleh laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu ketiga.
- b. Mentor menyetujui laporan mingguan yang telah disusun oleh peserta didik PKP T.A. 2022.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah terbentuknya laporan kegiatan minggu ketiga dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan yang telah dilaksanakan peserta didik PKP T.A. 2022.

PESERTA

dr. AZMI/NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

**LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 4
(18 - 23 APRIL 2022)
DIKLAT PKP PNS POLRI ANGKATAN V DAN VI T.A. 2022**



**OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI
PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI
KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19)
DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL**

Oleh:

dr. AZMI NOOR SANJAYA

Nosis: 20220207030644

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG**

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 4

Nama peserta : dr. AZMI NOOR SANJAYA

Instansi : Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel

Judul Aksi

Perubahan : Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur
Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19
(PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda
Kalsel

No	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Keterangan
1	Senin, 18 April 2022	Menyempurnakan buku panduan PELOPOR Covid-19 dan konsultasi dengan mentor.	- Penyelesaian akhir tentang draf buku panduan. - Dokumentasi. - Notulen.	
2	Selasa, 19 April 2022	Melakukan penyusunan SOP PELOPOR Covid-19 bersama tim efektif (banum urjangmed).	- Dokumentasi. - Draf SOP.	
3	Rabu, 20 April 2022	Melakukan sosialisasi kepada Organik Rumkit terkait SOP PELOPOR Covid-19 yang akan dibuat.	- Dokumentasi. - Absensi. - Notulen.	Aula Rapat.
4	Kamis, 21 April 2022	Menyempurnakan SOP PELOPOR Covid-19 dan konsultasi dengan mentor.	- Penyelesaian akhir tentang draf SOP. - Dokumentasi. - Notulen.	
		Pembuatan surat undangan rapat koordinasi dengan tim efektif.	- Dokumentasi - Nota Dinas Undangan.	Surat Undangan.
5	Jumat, 22 April 2022	Rapat koordinasi dengan tim efektif dalam pembuatan buku panduan dan SOP PELOPOR Covid-19 yang siap dilanjutkan untuk pengesahan.	- Dokumentasi. - Absensi. - Notulen.	Aula Rapat

6	Sabtu, 23 April 2022	Penyusunan laporan <i>log activity</i> minggu ke IV.	- Laporan mingguan. - Dokumentasi.	- Laporan. - Persetujuan mentor.
---	-------------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------------

Banjarmasin, 23 April 2022

Mengetahui

MENTOR



HENNY NURMALASARI, SKM, MM.Kes.
PENATA NIP 198407222005012001

PESERTA



dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 18 April 2022

Waktu : 09.00 – 09.30 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Menyempurnakan buku panduan PELOPOR Covid-19 dan konsultasi dengan mentor.

2. Tujuan kegiatan.

Agar buku panduan PELOPOR Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel mendapatkan hasil yang sesuai dengan harapan dan bisa mendapat legalitas/pengesahan dari pimpinan.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Penyempurnaan draf buku panduan PELOPOR Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel kemudian dilakukan konsultasi pada mentor dan menjelaskan kepada mentor isi dari buku panduan tersebut dan dilakukan revisi pada draf.

4. Hasil dan pembahasan.

Disempurnakannya draf buku panduan PELOPOR Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel dan disetujui oleh mentor sehingga dapat diajukan kepada Pimpinan untuk pengesahan.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan adanya revisi dan penyempurnaan draf buku panduan, maka dapat diajukan kepada pimpinan untuk pengesahan.

6. *Evidenc*edokumentasi.



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL POLISI
SUMMIT BHAYANGKARA TR 19 BANJARMASIN

NOTULEN KEGIATAN

1. JENIS KEGIATAN :
Konsultasi dengan Mentor terkait Buku Panduan PELOPOR Covid-19

2. DASAR :
Surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi nomor: B/210/III/DK/2.5/2022/Pusdikmin tanggal 18 Maret 2022 perihal tahap implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik PKP PNS Polri Angkatan V dan VI T.A. 2022.

3. WAKTU PELAKSANAAN :
HARI / TANGGAL : Senin / 18 Maret 2022
WAKTU : 10.00 WITA
TEMPAT : Ruang Ummi Rumit Bhayangkara

4. PESERTA :
- Kasubidjangmedum
- Banum Upangmed
- Peserta Ditlat PKP

5. HASIL KEGIATAN :
- Mentor menerangkan bahwa di Latar Belakang harus dijelaskan mengenai masa pandemi covid-19.
- Saran mentor dapat menambahkan warna agar buku panduan terlihat lebih menarik.
- Dalam penomoran disesuaikan dengan pedoman yang telah diberikan kepada peserta ditlat.
- Mentor menyetujui dengan pembahasan buku panduan PELOPOR covid-19 oleh Action Leader.

Menyempurnakan
buku panduan PELOPOR Covid-19 dan
konsultasi dengan mentor.

Banjarmasin, 18 April 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa, 19 April 2022

Waktu : 10.30 – 11.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melakukan penyusunan SOP PELOPOR Covid-19 bersama tim efektif (banum urjangmed).

2. Tujuan kegiatan.

Agar proses pelaksanaan sampai dengan implementasi Standar Operasional Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) berjalan sesuai dengan target pencapaian pada aksi perubahan.

3. Pelaksanan kegiatan.

Kegiatan dilaksanakan di meja kerja *action leader*. Penyampaian hasil masukan data dan informasi dari tim efektif tentang penyusunan draf SOP.

4. Hasil dan pembahasan.

Adanya draf SOP PELOPOR Covid-19 sebagai pedoman menjalankan prosedur operasional pelayanan.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah adanya draf SOP PELOPOR Covid-19 yang dapat digunakan oleh petugas laboratorium Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sebagai pedoman dalam menjalankan prosedur operasional.

6. Evidence/dokumentasi.



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH KALIMANTAN SELATAN
SKEOLAH POLISI NEGARA

PANDUAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PELAYANAN LABORATORIUM
DI RS BHAYANGKARA TK II BANJARMASIN

I. LAMBA

A. Latar Belakang

Pelayanan laboratorium merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan kesehatan, pencegahan dan pengobatan penyakit, serta pemulihan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Pelayanan laboratorium merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan kesehatan, pencegahan dan pengobatan penyakit serta pemulihan kesehatan.

Untuk meningkatkan mutu hasil pemeriksaan laboratorium, mutu perlu dilaksanakan kegiatan pemantauan mutu (quality assurance) yang mencakup berbagai komponen kegiatan, salah satu komponen kegiatan adalah praktik laboratorium kesehatan yang benar (Good Laboratory Practices (GLP)).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, perlu dibuatnya aturan yang jelas dalam bentuk buku panduan dan standar operasional prosedur tentang pelayanan Laboratorium Patologi Klinik di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Banjarmasin sehingga diharapkan nantinya proses pelayanan Laboratorium Patologi Klinik di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Banjarmasin berjalan lancar dan masalah tersebut dapat teratasi.

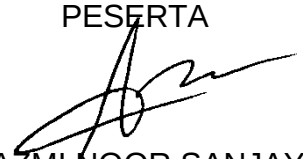
Disusun

Melakukan penyusunan SOP PELOPOR Covid-19 bersama tim efektif (banum urjangmed).

PELAYANAN LABORATORIUM		
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
RS BHAYANGKARA TK II Jl. A. Yani, II No. 0711120002 Telp. (0511) 2217000 Fax. (0511) 2217000 www.korpol.go.id		12
PROSEDUR 1. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium, dengan melibatkan semua orang yang terlibat. Bila diperlukan dilakukan pengelompokan pemeriksaan sampel (jurnal analisis) bila volume sampel kecil, mencakup oleh hasil, dilakukan pengelompokan sampel yang dan pelaporan laboratorium. 2. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 3. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 4. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 5. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 6. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 7. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 8. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 9. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 10. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 11. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 12. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 13. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 14. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 15. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 16. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 17. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 18. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 19. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 20. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 21. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 22. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 23. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 24. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 25. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 26. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 27. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 28. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 29. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 30. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 31. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 32. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 33. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 34. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 35. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 36. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 37. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 38. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 39. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 40. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 41. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 42. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 43. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 44. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 45. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 46. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 47. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 48. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 49. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 50. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 51. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 52. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 53. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 54. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 55. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 56. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 57. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 58. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 59. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 60. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 61. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 62. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 63. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 64. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 65. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 66. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 67. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 68. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 69. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 70. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 71. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 72. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 73. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 74. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 75. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 76. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 77. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 78. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 79. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 80. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 81. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 82. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 83. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 84. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 85. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 86. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 87. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 88. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 89. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 90. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 91. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 92. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 93. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 94. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 95. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 96. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 97. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 98. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 99. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium. 100. KELOMPOK KERJA : dilakukan pengelompokan hasil pemeriksaan laboratorium.		

Banjarmasin, 19 April 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu, 20 April 2022

Waktu : 09.00 – 09.30 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melakukan sosialisasi kepada Organik Rumkit terkait SOP PELOPOR Covid-19 yang akan dibuat.

2. Tujuan kegiatan.

Melaksanakan sosialisasi dengan organik Rumkit tentang SOP yang akan dibuat sesuai dengan data informasi terbaru di masa pandemi covid-19.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Kegiatan ini dihadiri oleh Wakarumkit dan organik Rumkit yang mendukung pelaksanaan aksi perubahan yang dilakukan oleh *action leader*.

4. Hasil dan pembahasan.

Wakarumkit dan organik Rumkit telah mengerti dengan sosialisasi *action leader* tentang Standar Operasional Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) yang akan dibuat sesuai dengan data informasi terbaru di masa pandemi covid-19.

5. Kesimpulan.

Kegiatan hari ini berjalan dengan baik dan kegiatan dapat dilaksanakan dengan lancar atas dukungan dari peserta sosialisasi.

6. Evidence/dokumentasi.



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH KALIMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK II BANJARMASIN

NOTULEN KEGIATAN

1. JENIS KEGIATAN :
Melaksanakan sosialisasi dengan organik Rumkit tentang SOP yang akan dibuat sesuai dengan data terbaru di masa pandemi covid-19.

2. DASAR :
Surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi nomor: B/218/IN/OK.2.5/2022/Pendidikan tanggal 18 Maret 2022 perihal tahap implementasi atau perubahan kinerja pelayanan publik. PKP PKS Poli Angkutan V dan VI T.A. 2022.

3. WAKTU PELAKSANAAN :
HARI / TANGGAL : Rabu / 20 April 2022
PUKUL : 09.00 WITA
TEMPAT : Ruang Aula Rumkit Bhayangkara

4. PESERTA :
- Wakanumit
- Kasubbag/Kasubid
- Para Kasur
- Peserta Dilat PKP

5. HASIL KEGIATAN :
- Peserta Dilat melaksanakan Sosialisasi mengenai SOP yang akan dibuat mulai dari latar belakang, tujuan yang disesuaikan dengan data terbaru di masa pandemi covid-19.
- Wakanumit dan organik rumkit telah mengerti dan paham dengan sosialisasi action leader tentang Standar Operasional Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) yang akan dibuat sesuai dengan data terbaru di masa pandemi covid-19.

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH KALIMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK II BANJARMASIN

ASistensi KEGIATAN RAPAT

RUMKIT BHAYANGKARA TK II BANJARMASIN

HARI / TANGGAL : Rabu, 20 April 2022

NO	NAMA	PANGKAT/NIP	TTD
1	dr. Azmi Noor Sanjaya, Sp.B		
2	Brig. Jendral. Dwi	Penda / 19840910010001	
3	Sik. Tuhin. Dwi, S. S. S.	Penda / 19840910010001	
4	Henny Nurdiana, S. S. S.	Penda / 19840910010001	
5	Hiz. Dwi	Penda / 19840910010001	
6	Henny Nurdiana, S. S. S.	Penda / 19840910010001	
7	Henny Nurdiana, S. S. S.	Penda / 19840910010001	
8	Henny Nurdiana, S. S. S.	Penda / 19840910010001	
9	Henny Nurdiana, S. S. S.	Penda / 19840910010001	
10	Henny Nurdiana, S. S. S.	Penda / 19840910010001	
11	Henny Nurdiana, S. S. S.	Penda / 19840910010001	
12	Henny Nurdiana, S. S. S.	Penda / 19840910010001	
13	Henny Nurdiana, S. S. S.	Penda / 19840910010001	
14	Henny Nurdiana, S. S. S.	Penda / 19840910010001	

Banjarmasin, 20 April 2022
KAPRI TU SUBAGRENNAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK II BANJARMASIN
ATAM ARABIN S RT
PENCA NIP 1991122010101002

Melakukan sosialisasi kepada
Organik Rumkit terkait SOP
PELOPOR Covid-19 yang akan
dibuat

Banjarmasin, 20 April 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis, 21 April 2022

Waktu : 10.00 – 11.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Menyempurnakan SOP PELOPOR Covid-19 dan konsultasi dengan mentor.

2. Tujuan kegiatan.

Agar SOP PELOPOR Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel mendapatkan hasil yang sesuai dengan harapan dan bisa mendapat legalitas/pengesahan dari pimpinan.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Penyempurnaan draf SOP PELOPOR Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel kemudian dilakukan konsultasi pada mentor dan menjelaskan kepada mentor isi dari buku panduan tersebut dan dilakukan revisi pada draf SOP.

4. Hasil dan pembahasan.

Disempurnakannya draf SOP PELOPOR Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel dan disetujui oleh mentor sehingga dapat diajukan kepada Pimpinan untuk pengesahan.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan adanya revisi dan penyempurnaan draf SOP, maka dapat diajukan kepada pimpinan untuk pengesahan.

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DINAS POLISI
RUANG BHAYANGKARA BAHYANGKARASIN

NOTULEN KEGIATAN

- JENIS KEGIATAN** :
Konsultasi dengan Mentor terkait SOP PELOPOR Covid-19.
- DASAR** :
Surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi nomor: B/210/MDK.2/5022/Pusdikmin tanggal 18 maret 2022 perihal tahap implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik PKP PHS Poli Angkatan V dan VI T.A. 2022.
- WAKTU PELAKSANAAN**
HARI / TANGGAL : Kamis / 21 Maret 2022
Pukul : 16.00 WITA
TEMPAT : Ruang Umum Rumah Bhayangkara
- PESERTA** :
- Kasubidjengmedum
- Banum Unggul
- Peserta Didlat PKP
- HASIL KEGIATAN** :
- Action leader melaporkan dan menjelaskan kepada Kasubidjengmedum selaku mentor terkait draf SOP PELOPOR Covid-19.
- Action leader mohon arahan dan masukan mentor terkait draf SOP PELOPOR Covid-19.
- Mentor memahami dan mengerti maksud dan isi isian draf SOP PELOPOR Covid-19.
- Mentor menyekaya dengan pembahasan SOP PELOPOR covid-19 oleh Action Leader.

PENGAMBILAN SAMPEL LABORATORIUM	
No. Dokumen	No. Revisi
 PT BINA BINA J.L. Negeri, 11 P.O. BOX 12345 Telp. 021-1234567 www.bina-bina.co.id	
1. Bina Bina yang terdapat pada formulir permohonan sampel telah melakukan uji labo pengujian sampel	
2. Prosedur: a. Pengambilan Sampel Darah: 1. Petugas menggunakan Apil Level 2 2. Melakukan skin tes/sterilisasi kulit/sterilisasi 3. Hal tangan dila dengan handrub 4. Cuci tangan dila dengan handrub 5. Cuci tangan dila dengan handrub 6. Cuci tangan dila dengan handrub 7. Cuci tangan dila dengan handrub 8. Cuci tangan dila dengan handrub 9. Cuci tangan dila dengan handrub 10. Cuci tangan dila dengan handrub 11. Cuci tangan dila dengan handrub 12. Cuci tangan dila dengan handrub 13. Cuci tangan dila dengan handrub 14. Cuci tangan dila dengan handrub 15. Cuci tangan dila dengan handrub 16. Cuci tangan dila dengan handrub 17. Cuci tangan dila dengan handrub 18. Cuci tangan dila dengan handrub 19. Cuci tangan dila dengan handrub 20. Cuci tangan dila dengan handrub 21. Cuci tangan dila dengan handrub 22. Cuci tangan dila dengan handrub 23. Cuci tangan dila dengan handrub 24. Cuci tangan dila dengan handrub 25. Cuci tangan dila dengan handrub 26. Cuci tangan dila dengan handrub 27. Cuci tangan dila dengan handrub 28. Cuci tangan dila dengan handrub 29. Cuci tangan dila dengan handrub 30. Cuci tangan dila dengan handrub 31. Cuci tangan dila dengan handrub 32. Cuci tangan dila dengan handrub 33. Cuci tangan dila dengan handrub 34. Cuci tangan dila dengan handrub 35. Cuci tangan dila dengan handrub 36. Cuci tangan dila dengan handrub 37. Cuci tangan dila dengan handrub 38. Cuci tangan dila dengan handrub 39. Cuci tangan dila dengan handrub 40. Cuci tangan dila dengan handrub 41. Cuci tangan dila dengan handrub 42. Cuci tangan dila dengan handrub 43. Cuci tangan dila dengan handrub 44. Cuci tangan dila dengan handrub 45. Cuci tangan dila dengan handrub 46. Cuci tangan dila dengan handrub 47. Cuci tangan dila dengan handrub 48. Cuci tangan dila dengan handrub 49. Cuci tangan dila dengan handrub 50. Cuci tangan dila dengan handrub 51. Cuci tangan dila dengan handrub 52. Cuci tangan dila dengan handrub 53. Cuci tangan dila dengan handrub 54. Cuci tangan dila dengan handrub 55. Cuci tangan dila dengan handrub 56. Cuci tangan dila dengan handrub 57. Cuci tangan dila dengan handrub 58. Cuci tangan dila dengan handrub 59. Cuci tangan dila dengan handrub 60. Cuci tangan dila dengan handrub 61. Cuci tangan dila dengan handrub 62. Cuci tangan dila dengan handrub 63. Cuci tangan dila dengan handrub 64. Cuci tangan dila dengan handrub 65. Cuci tangan dila dengan handrub 66. Cuci tangan dila dengan handrub 67. Cuci tangan dila dengan handrub 68. Cuci tangan dila dengan handrub 69. Cuci tangan dila dengan handrub 70. Cuci tangan dila dengan handrub 71. Cuci tangan dila dengan handrub 72. Cuci tangan dila dengan handrub 73. Cuci tangan dila dengan handrub 74. Cuci tangan dila dengan handrub 75. Cuci tangan dila dengan handrub 76. Cuci tangan dila dengan handrub 77. Cuci tangan dila dengan handrub 78. Cuci tangan dila dengan handrub 79. Cuci tangan dila dengan handrub 80. Cuci tangan dila dengan handrub 81. Cuci tangan dila dengan handrub 82. Cuci tangan dila dengan handrub 83. Cuci tangan dila dengan handrub 84. Cuci tangan dila dengan handrub 85. Cuci tangan dila dengan handrub 86. Cuci tangan dila dengan handrub 87. Cuci tangan dila dengan handrub 88. Cuci tangan dila dengan handrub 89. Cuci tangan dila dengan handrub 90. Cuci tangan dila dengan handrub 91. Cuci tangan dila dengan handrub 92. Cuci tangan dila dengan handrub 93. Cuci tangan dila dengan handrub 94. Cuci tangan dila dengan handrub 95. Cuci tangan dila dengan handrub 96. Cuci tangan dila dengan handrub 97. Cuci tangan dila dengan handrub 98. Cuci tangan dila dengan handrub 99. Cuci tangan dila dengan handrub 100. Cuci tangan dila dengan handrub	

PENGAMBILAN SAMPEL LABORATORIUM	
No. Dokumen	No. Revisi
 PT BINA BINA J.L. Negeri, 11 P.O. BOX 12345 Telp. 021-1234567 www.bina-bina.co.id	
1. Bina Bina yang terdapat pada formulir permohonan sampel telah melakukan uji labo pengujian sampel	
2. Prosedur: a. Pengambilan Sampel Darah: 1. Petugas menggunakan Apil Level 2 2. Melakukan skin tes/sterilisasi kulit/sterilisasi 3. Hal tangan dila dengan handrub 4. Cuci tangan dila dengan handrub 5. Cuci tangan dila dengan handrub 6. Cuci tangan dila dengan handrub 7. Cuci tangan dila dengan handrub 8. Cuci tangan dila dengan handrub 9. Cuci tangan dila dengan handrub 10. Cuci tangan dila dengan handrub 11. Cuci tangan dila dengan handrub 12. Cuci tangan dila dengan handrub 13. Cuci tangan dila dengan handrub 14. Cuci tangan dila dengan handrub 15. Cuci tangan dila dengan handrub 16. Cuci tangan dila dengan handrub 17. Cuci tangan dila dengan handrub 18. Cuci tangan dila dengan handrub 19. Cuci tangan dila dengan handrub 20. Cuci tangan dila dengan handrub 21. Cuci tangan dila dengan handrub 22. Cuci tangan dila dengan handrub 23. Cuci tangan dila dengan handrub 24. Cuci tangan dila dengan handrub 25. Cuci tangan dila dengan handrub 26. Cuci tangan dila dengan handrub 27. Cuci tangan dila dengan handrub 28. Cuci tangan dila dengan handrub 29. Cuci tangan dila dengan handrub 30. Cuci tangan dila dengan handrub 31. Cuci tangan dila dengan handrub 32. Cuci tangan dila dengan handrub 33. Cuci tangan dila dengan handrub 34. Cuci tangan dila dengan handrub 35. Cuci tangan dila dengan handrub 36. Cuci tangan dila dengan handrub 37. Cuci tangan dila dengan handrub 38. Cuci tangan dila dengan handrub 39. Cuci tangan dila dengan handrub 40. Cuci tangan dila dengan handrub 41. Cuci tangan dila dengan handrub 42. Cuci tangan dila dengan handrub 43. Cuci tangan dila dengan handrub 44. Cuci tangan dila dengan handrub 45. Cuci tangan dila dengan handrub 46. Cuci tangan dila dengan handrub 47. Cuci tangan dila dengan handrub 48. Cuci tangan dila dengan handrub 49. Cuci tangan dila dengan handrub 50. Cuci tangan dila dengan handrub 51. Cuci tangan dila dengan handrub 52. Cuci tangan dila dengan handrub 53. Cuci tangan dila dengan handrub 54. Cuci tangan dila dengan handrub 55. Cuci tangan dila dengan handrub 56. Cuci tangan dila dengan handrub 57. Cuci tangan dila dengan handrub 58. Cuci tangan dila dengan handrub 59. Cuci tangan dila dengan handrub 60. Cuci tangan dila dengan handrub 61. Cuci tangan dila dengan handrub 62. Cuci tangan dila dengan handrub 63. Cuci tangan dila dengan handrub 64. Cuci tangan dila dengan handrub 65. Cuci tangan dila dengan handrub 66. Cuci tangan dila dengan handrub 67. Cuci tangan dila dengan handrub 68. Cuci tangan dila dengan handrub 69. Cuci tangan dila dengan handrub 70. Cuci tangan dila dengan handrub 71. Cuci tangan dila dengan handrub 72. Cuci tangan dila dengan handrub 73. Cuci tangan dila dengan handrub 74. Cuci tangan dila dengan handrub 75. Cuci tangan dila dengan handrub 76. Cuci tangan dila dengan handrub 77. Cuci tangan dila dengan handrub 78. Cuci tangan	

Waktu : 14.00 – 14.30 WITA

- 1. Jenis Kegiatan.**
Pembuatan surat undangan rapat koordinasi dengan tim efektif.
- 2. Tujuan kegiatan.**
 - a. Membuat surat undangan koordinasi.
 - b. Menyebarkan surat undangan kepada daftar undangan.
- 3. Pelaksanaan kegiatan.**
Kegiatan dilaksanakan di tempat kerja *Action Leader*.

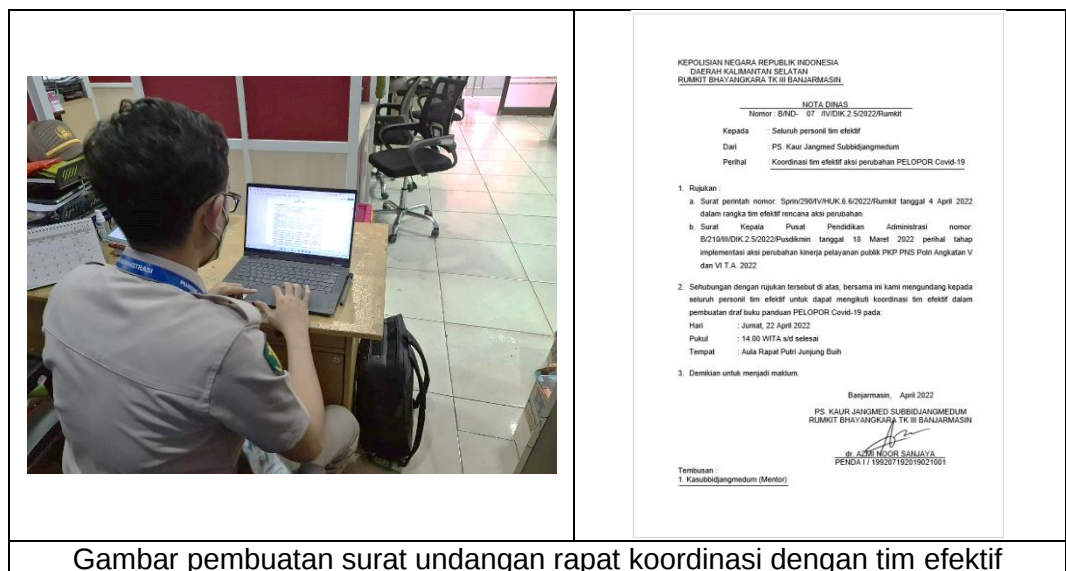
4. Hasil dan pembahasan.

Dilakukan pembuatan surat undangan dan diterima oleh seluruh personil tim efektif dan memastikan akan kehadiran dalam pertemuan tersebut.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah adanya Surat Undangan Tim Efektif untuk melaksanakan koordinasi dalam pembuatan SOP dan buku panduan PELOPOR Covid-19 yang siap dilanjutkan untuk pengesahan.

6. *Evidence/dokumentasi.*



Gambar pembuatan surat undangan rapat koordinasi dengan tim efektif

Banjarmasin, 21 April 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat, 22 April 2022

Waktu : 14.00 – 15.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Rapat koordinasi dengan tim efektif dalam pembuatan SOP dan buku panduan PELOPOR Covid-19 yang siap dilanjutkan untuk pengesahan.

2. Tujuan kegiatan.

Adanya komunikasi yang intens sehingga menghasilkan persamaan persepsi pembuatan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Berkoordinasi dengan tim efektif dan dilakukan penyampaian hasil masukan data dan informasi dari tim efektif tentang penyusunan SOP dan buku panduan PELOPOR Covid-19 yang siap dilanjutkan untuk pengesahan.

4. Hasil dan pembahasan.

Terbentuknya persamaan persepsi tim efektif terkait pembuatan SOP dan buku panduan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

5. Kesimpulan.

Dengan adanya persamaan persepsi tim efektif akan memudahkan dalam penyempurnaan SOP dan buku panduan Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 yang siap dilanjutkan untuk pengesahan oleh pimpinan pada minggu ke V *off campuss*.

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 23 April

2022 Waktu : 09.00 – 16.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Penyusunan laporan kegiatan minggu keempat dan persetujuan oleh mentor.

2. Tujuan kegiatan.

Memberikan informasi tentang pelaksanaan Implementasi Aksi Perubahan pada minggu keempat.

3. Pelaksanan kegiatan.

- a. Melakukan penyusunan laporan kegiatan minggu keempat.
- b. Koordinasi dan persetujuan mentor terkait laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu keempat.

4. Hasil dan pembahasan.

- a. Action *leader* memperoleh laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu keempat.
- b. Mentor menyetujui laporan mingguan yang telah disusun oleh peserta didik PKP T.A. 2022.

5. Kesimpulan.

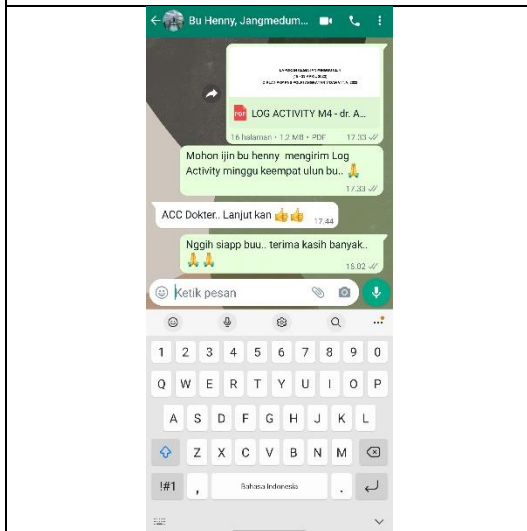
Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah terbentuknya laporan kegiatan minggu keempat dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan yang telah dilaksanakan peserta didik PKP T.A. 2022.

6. *Evidenc*/dokumentasi.



LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE-4 (18 - 21 APRIL 2022) DIKLAT PKP PNS POLRI ANGKATAN V DAN VI T.A. 2022			
OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATCO DOKI KLINIK RUMAH COWID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMAH BAYANGKARA TK II POLDA KAL SEL			
Oleh: dr. AZMI NOOR SANJAYA Nosis: 20220207030644			
LEMBAGA PEMERIKSAAN DAN PELATIHAN POLRI PUSAT PENYUSUNAN KEMENTERIAN BANDUNG			

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE-4			
Nama peserta : dr. AZMI NOOR SANJAYA Instansi : Rumah Bhayangkara TK II Polda Kaltim Judul Riset : Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patco Doki Klinik Rumah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumah Bhayangkara TK II Polda Kaltim			
No	Hasil/Tgl	Kegiatan	Output
1	18 April 2022	Mengumpulkan data tentang SOP PELOPOR Covid-19 dan wawancara dengan mentor	Penelitian awal tentang data awal penelitian
2	19 April 2022	Membuat perencanaan SOP PELOPOR Covid-19 bersama tim ahli (Bahan yang resmi)	Dokumentasi Draft SOP
3	20 April 2022	Melakukan wawancara kepada Kepala Rumah Sakit (RS) tentang SOP PELOPOR Covid-19 yang akan dibuat	Dokumentasi Asas, Riset, dan
4	21 April 2022	Mengumpulkan data tentang SOP PELOPOR Covid-19 dan wawancara dengan mentor	Penelitian awal tentang data awal penelitian
5	22 April 2022	Penelitian awal tentang SOP PELOPOR Covid-19 yang akan dibuat	Dokumentasi Asas, Riset, dan



Penyusunan laporan kegiatan minggu keempat dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan keempat yang telah dilaksanakan selama *off campus*.

Banjarmasin, 23 April 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 5
(25 - 30 APRIL 2022)
DIKLAT PKP PNS POLRI ANGKATAN V DAN VI T.A. 2022



OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI
PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI
KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19)
DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL

Oleh:

dr. AZMI NOOR SANJAYA

Nosis: 20220207030644

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 5

Nama peserta : dr. AZMI NOOR SANJAYA

Instansi : Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel

Judul Aksi

Perubahan : Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur
Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19
(PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda
Kalsel

No	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Keterangan
1	Senin, 25 April 2022	Pembuatan surat undangan rapat koordinasi dengan tim efektif.	- Dokumentasi Nota Dinas Undangan.	Surat Undangan.
		Rapat pengajuan SOP dan buku panduan PELOPOR Covid-19 yang telah disempurnakan oleh tim efektif kepada mentor.	- Buku Panduan. - SOP. - Dokumentasi. - Absensi. - Notulen.	Aula Rapat.
2	Selasa, 26 April 2022	Berkoordinasi dengan Kasubbagrenmin terkait SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19 yang telah dibuat untuk disahkan Karumkit guna mendukung aksi perubahan.	- Dokumentasi - Buku Panduan dan SOP yang telah disahkan pimpinan.	
3	Rabu, 27 April 2022	Melakukan sosialisasi kepada <i>stakeholder</i> terkait SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19.	- Dokumentasi. - Absensi.	Aula Rapat.
4	Kamis, 28 April 2022	Melakukan sosialisasi kepada staf Laboratorium terkait Buku Panduan PELOPOR Covid-19.	- Dokumentasi. - Absensi.	Aula Rapat.
		Melakukan sosialisasi kepada staf Laboratorium terkait SOP PELOPOR Covid-19.	- Dokumentasi. - Absensi.	Ruang Laboratorium

5	Jumat, 29 April 2022	Melakukan sosialisasi kepada petugas jaga Laboratorium terkait Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19.	- Dokumentasi. - Absensi.	Ruang Laboratorium
6	Sabtu, 30 April 2022	Penyusunan laporan <i>log activity</i> minggu ke V.	- Laporan mingguan. - Dokumentasi.	- Laporan. - Persetujuan mentor.

Banjarmasin, 30 April 2022

Mengetahui

MENTOR



HENNY NURMALASARI, SKM, MM.Kes.
PENATA NIP 198407222005012001

PESERTA



dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 25 April 2022

Waktu : 09.00 – 09.30 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Pembuatan surat undangan rapat koordinasi dengan tim efektif.

2. Tujuan kegiatan.

- a. Membuat surat undangan koordinasi.
- b. Menyebarkan surat undangan kepada daftar undangan.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Kegiatan dilaksanakan di tempat kerja *Action Leader*.

4. Hasil dan pembahasan.

Dilakukan pembuatan surat undangan dan diterima oleh seluruh personil tim efektif dan memastikan akan kehadiran dalam pertemuan tersebut.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah adanya Surat Undangan Tim Efektif untuk melaksanakan koordinasi dalam pengajuan SOP dan buku panduan PELOPOR Covid-19 yang telah disempurnakan oleh tim efektif kepada mentor.

6. *Evidenc*eldokumentasi.

	KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA DAERAH KALIMANTAN SELATAN RUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN <u>NOTA DINAS</u> Nomor: BRID- TT /RUMKIT 2.5/2022/Rumkit Kepada : Seluruh personil tim efektif Dari : PS. Kaur Jangmed Subbidjangmedum Perihal : Koordinasi tim efektif aksi perubahan PELOPOR Covid-19 1. Rujukan : a. Surat perintah nomor: Spriw/296/IV/HUK 6.6/2022/Rumkit tanggal 4 April 2022 dalam rangka tim efektif rencana aksi perubahan. b. Surat : Kepala Pusat Pendidikan Administrasi nomor: B/210/III/OK.2.5/2022/Puadkmin tanggal 18 Maret 2022 perihal tahap implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik PKP PNS Poli Angkatan V dan VI T.A. 2022 2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, bersama ini kami mengundang kepada seluruh personil tim efektif untuk dapat mengikuti koordinasi tim efektif dalam pengajuan SOP dan buku panduan PELOPOR Covid-19 yang telah disempurnakan oleh tim efektif kepada mentor pada: Hari : Senin, 25 April 2022 Pukul : 14.00 WITA s.d selesai Tempat : Aula Rapat Putri Jungung Buh 3. Demikian untuk menjadi maklum. Banjarmasin, April 2022 PS. KAUR JANGMED SUBBIDJANGMEDUM RUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN dr. AZMI MOOR SANJAYA PENDA / 199207192619021001 Tembusan : 1. Kasubbidjangmedum (Mentor)
Pembuatan surat undangan rapat koordinasi dengan tim efektif	

Hari / tanggal : Senin, 25 April 2022

Waktu : 14.00 – 15.00 WITA

1. **Jenis Kegiatan.**

Rapat pengajuan SOP dan buku panduan PELOPOR Covid-19 yang telah disempurnakan oleh tim efektif kepada mentor.

2. **Tujuan kegiatan.**

Mendapatkan saran dan masukan dari mentor terkait Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

3. **Pelaksanaan kegiatan.**

Action leader mengajukan SOP dan buku panduan PELOPOR Covid-19 yang telah disempurnakan tim efektif dan menjelaskan kepada mentor isi dari SOP dan buku panduan tersebut.

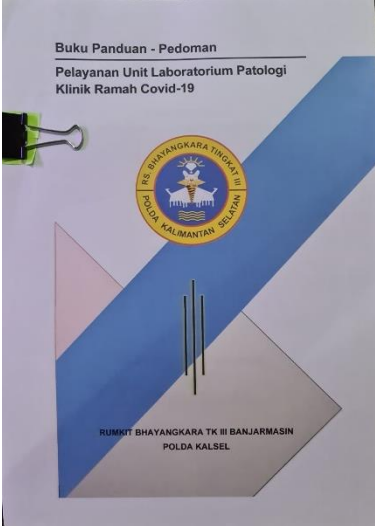
4. Hasil dan pembahasan.

Disetujuinya SOP dan buku panduan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) oleh mentor.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan pada hari Senin berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah disetujuinya SOP dan buku panduan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) oleh mentor.

6. *Evidenc*edokumentasi.

	Rapat pengajuan SOP dan buku panduan PELOPOR Covid-19 yang telah disempurnakan oleh tim efektif kepada mentor.
	

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa, 26 April 2022

Waktu : 10.30 – 11.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Berkoordinasi dengan Kasubbagrenmin terkait SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19 yang telah dibuat untuk disahkan Karumkit guna mendukung aksi perubahan.

2. Tujuan kegiatan.

Menyerahkan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19 yang telah dibuat kepada Kasubagrenmin untuk disahkan Karumkit.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Berkoordinasi dengan Kasubbagrenmin terkait pengesahan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19.

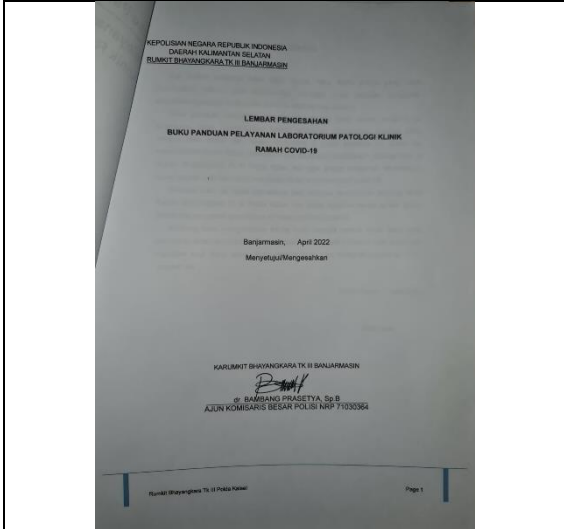
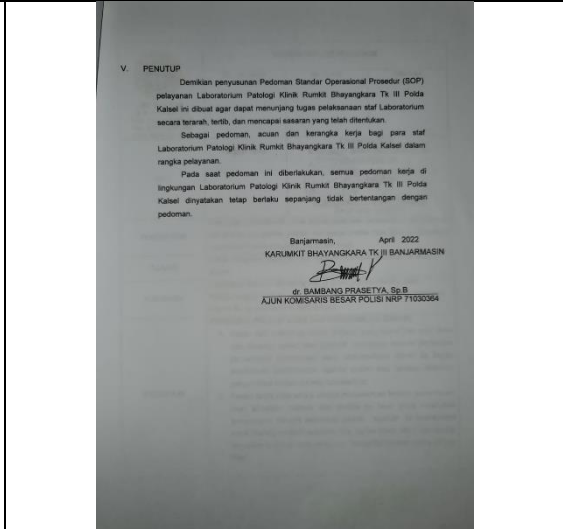
4. Hasil dan pembahasan.

- a. SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19 tersampaikan kepada Karumkit.
- b. Adanya SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19 yang telah disahkan oleh Karumkit untuk mendukung aksi perubahan.

5. Kesimpulan.

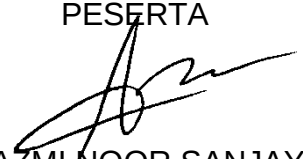
Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah adanya SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19 yang telah disahkan oleh Karumkit untuk mendukung aksi perubahan.

6. Evidence/dokumentasi.

	Berkoordinasi dengan Kasubbagrenmin terkait SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19 yang telah dibuat untuk disahkan Karumkit.
	

Banjarmasin, 26 April 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu, 27 April 2022

Waktu : 09.00 – 09.30 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melakukan sosialisasi kepada *stakeholder* terkait SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19.

2. Tujuan kegiatan.

Tersosialisasikannya SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19 kepada *stakeholder*.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Sosialisasi Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dilaksanakan di ruang Aula Rapat Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel dihadiri oleh *stakeholder*.

4. Hasil dan pembahasan.

Stakeholder memahami dan mendukung pelaksanaan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

5. Kesimpulan.

Kegiatan hari ini berjalan dengan baik dan kegiatan dapat dilaksanakan dengan lancar atas dukungan dari peserta sosialisasi.

6. Evidence/dokumentasi.



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DASRAH KALAMARTAN SELATAN
BUMINT BHAYANGKARA BANJARMASIN

NOTULEN KEGIATAN

- JENIS KEGIATAN**
Mediasi sosial kepada stakeholder terkait SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19
- DASAR**
Surat Kepala Pusat Pendidikan Administrasi nomor: B/216/MDK.2.5/2022/Pusdikad tanggal 18 Maret 2022 perihal tugas implementasi aksi perubahan kinerja pelayanan publik PNP PMS Poli Angkutan V dan VI T.A. 2022.
- WAKTU PELAKSANAAN**
HARI / TANGGAL : Rabu / 27 April 2022
PUKUL : 09.30 WITA
TEMPAT : Ruang Aula Rumiil Bhayangkara
- PESERTA**
- Para Stakeholder
- Peserta Diklat PKP
- HASIL KEGIATAN**
- Peserta Diklat melaksanakan Sosialisasi mengenai SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19
- Para stakeholder mengerti dan paham dengan sosialisasi action leader tentang SOP dan Buku Panduan serta mendukung penuh dengan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumah Covid-19 (PELOPOR Covid-19)

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DASRAH KALAMARTAN SELATAN
BUMINT BHAYANGKARA BANJARMASIN

DAFTAR HADIR / ABSENSI SOSIALISASI IMPLEMENTASI AKSI PERUBAHAN PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19)

NO.	NAMA	PANGKAT / NRP / NIP	TTD
1	drg. KRISTINA DEWI	158002719001122002	
2	SITI RATNA RAFITA, S. Ksp. M.M.	158301172005012001	
3	RUDANEYAH, SKM. M.M.	197512301998031001	
4	RIZAL I HADI, Amel. F. SP	1580072800115011001	
5	HENRY NURWALASARI, SKM. M.M.KFS	158407722005012004	
6	SUHONO, S.Kep	158001162006041005	
7	YOGIE FSTIMUGSIH, S.Kep. NIM	198300172003122002	
8	dr. AGUS SUSILO SUSANTO	198808152019021001	
9	HERLINAWATI	197204011998032001	
10	THERESIA KARMELLA, ANIK, SKM	197810162002122002	
11	HERSIE, SKM. M.M.	197111131992012001	
12	CHASRATIN NOOR, Am. G. di. SE	197710152014122001	
13	ADE HELENA RAHMAN, Amel. Far	198004253019022003	

Banjarmasin, 27 April 2022
ACTION LEADER

dr. AZMI NOOR SANJAYA
PENJATA TK. 1 198207192018021001

Sosialisasi kepada *stakeholder* terkait SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19.

Banjarmasin, 27 April 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis, 28 April 2022

Waktu : 10.00 – 10.30 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melakukan sosialisasi kepada staf Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel terkait Buku Panduan PELOPOR Covid-19.

2. Tujuan kegiatan.

Tersosialisasikannya Buku Panduan PELOPOR Covid-19 kepada staf Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Sosialisasi Buku Panduan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dilaksanakan di ruang Aula Rapat Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel dihadiri oleh staf Laboratorium.

4. Hasil dan pembahasan.

Staf Laboratorium memahami isi dari Buku Panduan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

5. Kesimpulan.

Dengan adanya sosialisasi buku panduan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dapat meningkatkan kinerja pelayanan di Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

6. Evidence/dokumentasi.



SAB1
PENGANTARAN

A. Latar Belakang

Pemerintah telah menetapkan pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai bencana nasional. Sejak dimunculkannya kasus konfirmasi pertama pada Maret 2020, dalam waktu singkat, telah terjadi peningkatan kasus konfirmasi. Penyebaran COVID-19 telah terjadi di hampir seluruh provinsi di Indonesia, dengan kasus terkonfirmasi pertama terjadi di DKI Jakarta dan kota padat penduduk lainnya, namun telah menyebar hingga ke pedesaan di daerah pegunungan. Sampai dengan tanggal 21 April 2022, sebanyak 5.041.100 kasus terkonfirmasi COVID-19 telah dilaporkan di Indonesia dan tercatat sebanyak 155.100 orang meninggal.

Pandemi COVID-19 menuntut tanggapan besar dalam upaya pengendalian dampak kesehatan masyarakat Indonesia dan berdampak terhadap sistem kesehatan Indonesia yang terdampak dari penurunan kinerja pada beberapa program kesehatan. Hal ini disebabkan protokol pada penanganan pandemi COVID-19 serta adanya kekhawatiran masyarakat dan petugas terhadap penyebaran COVID-19 di beberapa wilayah, akibat pandemi COVID-19 bahkan berdampak pada penurunan sementara pelayanan kesehatan khususnya di Rumkit Babel.

Sangat disayangkan bahwa kasus COVID-19 di Indonesia telah menjadi masalah kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Penyebaran virus Corona dapat terjadi secara asimtomatik dan asimtomatik, dan orang yang terinfeksi dapat menjadi sumber. Untuk itu perlu adanya upaya dan tindakan pencegahan dari dan kepada orang-orang yang terinfeksi, serta untuk mencegah penularan ke pasien. Halaman ini berisi informasi protokol standar dalam penanganan pasien.

Pelayanan laboratorium merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan di Rumkit Babel yang diperlukan untuk mendukung upaya penanganan kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, serta pemulihan kesehatan.

Buku Pedoman Pelayanan Laboratorium ini dimaksudkan sebagai panduan bagi petugas Rumkit Babel yang bertugas di dalam laboratorium, serta sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan kepada pasien dan petugas bagi petugas yang bertugas di bagian Laboratorium Khususnya pada masa Pandemi Covid-19.

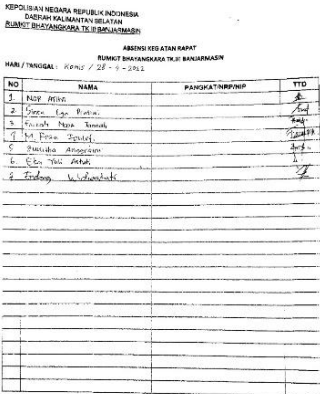
B. Tujuan

1. Tujuan Umum
Untuk memberikan informasi dan acuan bagi semua petugas Laboratorium Rumkit Babel yang terkait dalam pelaksanaan pelayanan laboratorium dengan baik dan benar.

2. Tujuan Khusus
a. Sebagai pedoman bagi petugas yang terkait tentang pelayanan laboratorium patologi klinik di Rumkit Babel yang bertugas di bagian Laboratorium Patologi Klinik di Rumkit Babel.
b. Sebagai pedoman bagi petugas yang bertugas di bagian Laboratorium Patologi Klinik di Rumkit Babel yang bertugas di bagian Laboratorium Patologi Klinik di Rumkit Babel.

3. Ruang Lingkup Pelayanan
Ruang Lingkup Pelayanan Instalasi laboratorium meliputi :
1. Pasien Rawat Inap
Pasien rawat inap yaitu pasien yang dirawat di ruang perawatan yang memerlukan pemeriksaan laboratorium.
2. Pasien Rawat Jalan
Pasien rawat jalan yaitu pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat, dan pasien rawat jalan dari setiap poliklinik.
3. Pasien Luar
Pasien luar yaitu pasien yang berasal dari luar yang memerlukan pemeriksaan laboratorium.
4. Pasien medical check-up
Pasien medical check-up yaitu pasien yang datang sendiri ke rumah sakit yang akan melakukan medical check-up, dan pasien berasal dari pasien umum.

4. Batasan Operasional
Penerapan dan pengendalian terhadap protokol yang dilaksanakan di laboratorium meliputi pemeriksaan Patologi Klinik yang terdapat di:



Sosialisasi kepada staf Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel terkait Buku Panduan PELOPOR Covid-19

Hari / tanggal : Kamis, 28 April 2022

Waktu : 13.00 – 13.30 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melakukan sosialisasi kepada staf Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel terkait SOP PELOPOR Covid-19.

2. Tujuan kegiatan.

Tersosialisasikannya SOP PELOPOR Covid-19 kepada staf Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Sosialisasi SOP Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dilaksanakan di ruang Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel dihadiri oleh staf Laboratorium.

4. Hasil dan pembahasan.

Staf Laboratorium memahami isi dari Standar Operasional Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

5. Kesimpulan.

Dengan adanya sosialisasi Standar Operasional Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dapat meningkatkan kinerja pelayanan di Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

6. *Evidenc*/dokumentasi.



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DASARAH KALAMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TIK III POLDAS KALSSEL

PANDUAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK
RUMKIT COVID-19
DI RUMKIT BHAYANGKARA TIK III POLDAS KALSSEL

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penemuan virus penyebab penyakit Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai penyakit baru. Saat ini, penyebaran virus tersebut semakin luas. Pada Maret 2020, dalam waktu singkat, virus ini telah menyebar secara global. Laporan resmi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa COVID-19 telah menyebar ke lebih dari 110 negara. Hingga saat ini, telah dilaporkan lebih dari 100.000 kasus COVID-19 di seluruh dunia. Di Indonesia, kasus COVID-19 telah dilaporkan di beberapa provinsi, termasuk DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Kalimantan Selatan.

Sebagai salah satu instansi kesehatan di Kalimantan Selatan, Rumkit Bhayangkara TIK III Polda Kalsel memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan standar operasional prosedur (SOP) pelayanan laboratorium patologi klinik untuk memastikan pelayanan yang aman, efektif, dan efisien.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Maksud dari penyusunan SOP pelayanan laboratorium patologi klinik Rumkit Bhayangkara TIK III Polda Kalsel adalah:

- a. Sebagai dasar dan pedoman implementasi bagi seluruh pelayanan laboratorium patologi klinik Rumkit Bhayangkara TIK III Polda Kalsel.
- b. Untuk memastikan pelayanan yang aman, efektif, dan efisien.

2. Tujuan

Tujuan dari penyusunan SOP pelayanan laboratorium patologi klinik Rumkit Bhayangkara TIK III Polda Kalsel adalah:

- a. Untuk meningkatkan pelayanan pasien.
- b. Untuk memastikan pelayanan yang aman, efektif, dan efisien.
- c. Untuk memastikan pelayanan yang sesuai dengan standar internasional.

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DASARAH KALAMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TIK III POLDAS KALSSEL

DAFTAR HADIR / ABSENSI SOSIALISASI IMPLEMENTASI AKSI
PERUBAHAN PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI
KLINIK RUMKIT COVID-19 (PELOPOR COVID-19)

NO.	NAMA	PANGKAT / NRP / NIP	TTL
1.	M. HERADY, SKM., MM.	AB/DA : 82070280	
2.	ENDANG WIDIASTUTI, Amd. AK	PENGDA 17: 198209172014122003	
3.	M. RAFLI, Amd. AK		
4.	FAIZAH NOOR JANNAH, Amd. AK		
5.	M. NOORHIDAYAT, Amd. AK		
6.	SINTA EGA PRATIWI, Amd. AK		
7.	NORHAI BAH, Amd. AK		

Banjarmasin, 28 April 2022
ACTION LEADER

dr. AZMI NOOR SANJAYA
PENDA TK. I. 199207192018021001

Sosialisasi kepada staf Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara TIK III Polda Kalsel terkait SOP PELOPOR Covid-19.

Banjarmasin, 28 April 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat, 29 April 2022

Waktu : 09.30 – 10.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melakukan sosialisasi kepada petugas jaga Laboratorium terkait Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19.

2. Tujuan kegiatan.

Untuk mengetahui sejauh mana SOP dan buku panduan PELOPOR Covid-19 dalam membantu pelayanan di Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilakukan sosialisasi SOP dan buku panduan PELOPOR Covid-19 pada petugas jaga Laboratorium selaku pelaksana pelayanan di Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

4. Hasil dan pembahasan.

Dengan adanya SOP dan buku panduan PELOPOR Covid-19, pelayanan Laboratorium oleh petugas menjadi lebih optimal.

5. Kesimpulan.

Dengan adanya sosialisasi SOP dan buku panduan PELOPOR Covid-19 dapat meningkatkan kinerja pelayanan di Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

6. *Evidence*/dokumentasi.



KEMERDEKAAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DIAKUKAN KALAMANTAN SELATAN
KLIKRIK: BAYATUNGKARA BANJARANASIN

**DAFTAR NAMA / ABSEN SOSIALISASI IMPLEMENTASI AKSI
PERUBAHAN PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI
KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19)**

NO.	NAMA	PANGKAT / NRP / NIP	TTD
1	AULITA Ariswika, AK		
2	NORIN HANANIL, Arisw. AK		
3	NORIALIMIAH, Arisw. AK		

Banjarmasin, 28 April 2022
ACTION LEADER

dr. AMINOOR SANJAYA
PENDA TK I 190207150219021001

Sosialisasi kepada petugas jaga Laboratorium terkait Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19.

Banjarmasin, 29 April 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 30 April 2022

Waktu : 09.00 – 16.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Penyusunan laporan kegiatan minggu kelima dan persetujuan oleh mentor.

2. Tujuan kegiatan.

Memberikan informasi tentang pelaksanaan Implementasi Aksi Perubahan pada minggu kelima.

3. Pelaksanan kegiatan.

- a. Melakukan penyusunan laporan kegiatan minggu kelima.
- b. Koordinasi dan persetujuan mentor terkait laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu kelima.

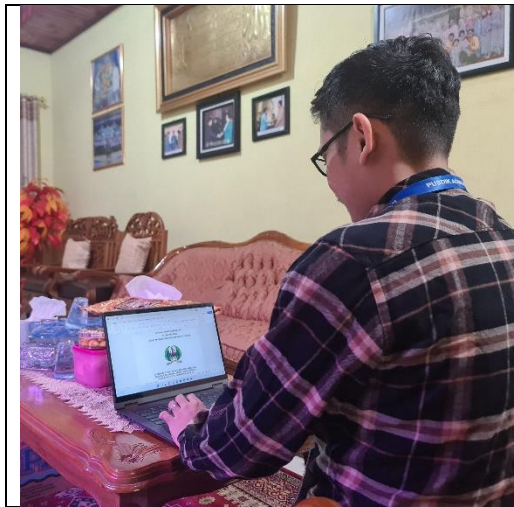
4. Hasil dan pembahasan.

- a. Action *leader* memperoleh laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu kelima.
- b. Mentor menyetujui laporan mingguan yang telah disusun oleh peserta didik PKP T.A. 2022.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah terbentuknya laporan kegiatan minggu kelima dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan yang telah dilaksanakan peserta didik PKP T.A. 2022.

6. *Evidencel*dokumentasi.



LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 5
(25 - 28 APRIL 2022)
DIKLAT PKP PNS POLRI ANGKATAN V DAN VI T.A. 2022

OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI
PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI
KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19)
DI RUMKIT BHAYANGKARA TK II POLDA KALS EL

Oleh:
di: AZMI NOOR SANJAYA
Nosis: 20220207030644

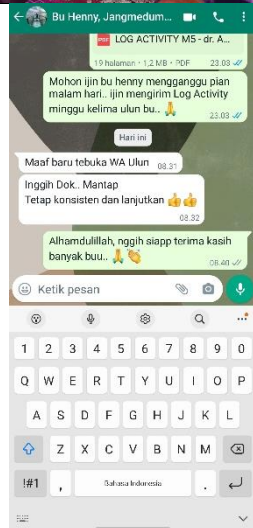
LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG

Lembaga Pendidikan Dan Pelatihan Polri
Pusat Pendidikan Administrasi

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 5

Nama peserta : di: AZMI NOOR SANJAYA
Instansi : Runkit Bhayangkara Tk II Polda Kaltel
Jabatan :
Pembinaan : Optimisasi Pelayanan Laboratorium Medial Prosekor
Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19
(PELOPOR Covid-19) di Runkit Bhayangkara Tk II Polda
Kaltel

No	Harf/tgl	Kegiatan	Output	Keterangan
1	Senin 25 April 2022	Pembuatan surat undangan yang kemudian dengan tem. email	Documentasi foto, foto, dan lain-lain	Absen
2	Selasa 26 April 2022	Pengantar surat undangan ke Runkit Bhayangkara Tk II Polda Kaltel	Surat Pengantar, SOP, dan lain-lain	Absen
3	Rabu 27 April 2022	Membuat laporan kegiatan	Documentasi foto, foto, dan lain-lain	Absen
4	Kamis 28 April 2022	Membuat laporan kegiatan	Documentasi foto, foto, dan lain-lain	Absen



Penyusunan laporan kegiatan minggu kelima dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan kelima yang telah dilaksanakan selama *off campus*.

Banjarmasin, 30 April 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 6
(02 - 07 MEI 2022)
DIKLAT PKP PNS POLRI ANGKATAN V DAN VI T.A. 2022



**OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI
PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI
KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19)
DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL**

Oleh:

dr. AZMI NOOR SANJAYA

Nosis: 20220207030644

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG**

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 6

Nama peserta : dr. AZMI NOOR SANJAYA

Instansi : Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel

Judul Aksi

Perubahan : Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur
Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19
(PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda
Kalsel

No	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Keterangan
1	Senin, 02 Mei 2022	Libur Idul Fitri 1443H.	-	
2	Selasa, 03 Mei 2022	Libur Idul Fitri 1443H.	-	
3	Rabu, 04 Mei 2022	Implementasi penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19	- Dokumentasi Implementasi.	Laboratorium
4	Kamis, 05 Mei 2022	Implementasi penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19	- Dokumentasi Implementasi.	Laboratorium
5	Jumat, 06 Mei 2022	Implementasi penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19	- Dokumentasi Implementasi.	Laboratorium
6	Sabtu, 07 Mei 2022	Penyusunan laporan <i>log activity</i> minggu ke VI.	- Laporan mingguan. - Dokumentasi.	- Laporan. - Persetujuan mentor.

Banjarmasin, 07 Mei 2022

Mengetahui

MENTOR

HENNY NURMALASARI, SKM, MM.Kes.
PENATA NIP 198407222005012001

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 02 Mei 2022

Waktu : 00.00 – 24.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

-

2. Tujuan kegiatan.

-

3. Pelaksanaan kegiatan.

-

4. Hasil dan pembahasan.

-

5. Kesimpulan.

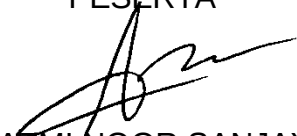
-

6. *Evidence*/dokumentasi.

-

Banjarmasin, 02 Mei 2022

PESERTA



dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa, 03 Mei 2022

Waktu : 00.00 – 24.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

-

2. Tujuan kegiatan.

-

3. Pelaksanaan kegiatan.

-

4. Hasil dan pembahasan.

-

5. Kesimpulan.

-

6. *Evidence*/dokumentasi.

-

Banjarmasin, 03 Mei 2022

PESERTA



dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu, 04 Mei 2022

Waktu : 09.00 – 10.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Implementasi penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19.

2. Tujuan kegiatan.

Untuk mengetahui sejauh mana Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan dalam membantu optimalnya pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilakukan pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 oleh petugas jaga Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sesuai dengan SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

4. Hasil dan pembahasan.

Dapat terlaksananya proses pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 sesuai dengan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

5. Kesimpulan.

Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 oleh petugas jaga Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel terlaksana sesuai dengan SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

6. *Evidence*/dokumentasi.

[illegible]

	PROSEDUR PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)	
	No. Dokumen:	No. Revisi:
ITS 001-001 A/S. 1994, 2001 P. 2001, 2002 P. 2001, 2002 P. 2001, 2002	Halaman:	2/2
3. Informasi APD: jenis, merek, spesifikasi, dan kondisi.		
4. C. APD LEVEL 3		
a. Jenis APD:		
1. Helm		
2. Sarung tangan		
3. Masker		
4. Sepatu		
5. Kacamata		
6. Sarung tangan		
7. Masker		
8. Sepatu		
9. Kacamata		
10. Sarung tangan		
11. Masker		
12. Sepatu		
13. Kacamata		
14. Sarung tangan		
15. Masker		
16. Sepatu		
17. Kacamata		
18. Sarung tangan		
19. Masker		
20. Sepatu		
21. Kacamata		
22. Sarung tangan		
23. Masker		
24. Sepatu		
25. Kacamata		
26. Sarung tangan		
27. Masker		
28. Sepatu		
29. Kacamata		
30. Sarung tangan		
31. Masker		
32. Sepatu		
33. Kacamata		
34. Sarung tangan		
35. Masker		
36. Sepatu		
37. Kacamata		
38. Sarung tangan		
39. Masker		
40. Sepatu		
41. Kacamata		
42. Sarung tangan		
43. Masker		
44. Sepatu		
45. Kacamata		
46. Sarung tangan		
47. Masker		
48. Sepatu		
49. Kacamata		
50. Sarung tangan		
51. Masker		
52. Sepatu		
53. Kacamata		
54. Sarung tangan		
55. Masker		
56. Sepatu		
57. Kacamata		
58. Sarung tangan		
59. Masker		
60. Sepatu		
61. Kacamata		
62. Sarung tangan		
63. Masker		
64. Sepatu		
65. Kacamata		
66. Sarung tangan		
67. Masker		
68. Sepatu		
69. Kacamata		
70. Sarung tangan		
71. Masker		
72. Sepatu		
73. Kacamata		
74. Sarung tangan		
75. Masker		
76. Sepatu		
77. Kacamata		
78. Sarung tangan		
79. Masker		
80. Sepatu		
81. Kacamata		
82. Sarung tangan		
83. Masker		
84. Sepatu		
85. Kacamata		
86. Sarung tangan		
87. Masker		
88. Sepatu		
89. Kacamata		
90. Sarung tangan		
91. Masker		
92. Sepatu		
93. Kacamata		
94. Sarung tangan		
95. Masker		
96. Sepatu		
97. Kacamata		
98. Sarung tangan		
99. Masker		
100. Sepatu		
101. Kacamata		
102. Sarung tangan		
103. Masker		
104. Sepatu		
105. Kacamata		
106. Sarung tangan		
107. Masker		
108. Sepatu		
109. Kacamata		
110. Sarung tangan		
111. Masker		
112. Sepatu		
113. Kacamata		
114. Sarung tangan		
115. Masker		
116. Sepatu		
117. Kacamata		
118. Sarung tangan		
119. Masker		
120. Sepatu		
121. Kacamata		
122. Sarung tangan		
123. Masker		
124. Sepatu		
125. Kacamata		
126. Sarung tangan		
127. Masker		
128. Sepatu		
129. Kacamata		
130. Sarung tangan		
131. Masker		
132. Sepatu		
133. Kacamata		
134. Sarung tangan		
135. Masker		
136. Sepatu		
137. Kacamata		
138. Sarung tangan		
139. Masker		
140. Sepatu		
141. Kacamata		

[illegible]

MAGISTERING SYLLABUS		
No. Mata Kuliah	No. Rujukan	Revisi
		24
 ITS INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER Jl. Raya Sepuluh Nopember No. 57 Sukorambi, Surabaya 60115 Telp. (031) 5020100 Fax (031) 5020105 www.its.ac.id		
5. Penguasaan: - Menyebutkan pengertian dan menjelaskan struktur informasi ilmiah. - Tentukan unsur-unsur penting yang akan diujikan pada ujian tulis. - Apa hubungan yang terjadi antara komunikasi matematis? - Can you give an example of how mathematical communication can be used in the development of new products or services? - Pada Peningkatan kemampuan pada Penguasaan tingkat 4, apa saja faktor yang akan mempengaruhi hasil belajar siswa? - Pada ujian akhir untuk mengidentifikasi kemampuan yang telah dikuasai. - Penguasaan ini meliputi apa saja? Dengan cara apa? Bagaimana? Bagaimana? - Pembelajaran dengan mengaitkan indikator pada ujian akhir (ujian tulis). - Penilaian di semua Peta Penilaian 2 x 100		
PROSEDUR		

Implementasi penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19 berupa pemasangan APD.

Implementasi penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19 berupa Penggunaan Mikroskop.

Banjarmasin, 04 Mei 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis, 05 Mei 2022

Waktu : 10.00 – 11.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Implementasi penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19.

2. Tujuan kegiatan.

Untuk mengetahui sejauh mana Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan dalam membantu optimalnya pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilakukan pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 oleh petugas jaga Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sesuai dengan SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

4. Hasil dan pembahasan.

Dapat terlaksananya proses pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 sesuai dengan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

5. Kesimpulan.

Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 oleh petugas jaga Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel terlaksana sesuai dengan SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

6. Evidence/dokumentasi.



PENGAMBILAN SAMPEL LABORATORIUM			
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/5	
K.S. DRY B.M. Jl. A. Yani Km. 3,5 Telp. (031) 520523 Fax. (031) 521306 www.midy.com.id			
SPO	Tanggal Terbit : 28 April 2022	Ditandatangani Oleh: KARUMIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN KESKIDKORPRIATYA, Su.B JEP NRP 7103034	
PENGERTIAN	pengambilan sampel Laboratorium untuk adalah cara mendapatkan bahan pemeriksaan yang dapat berupa darah, urin, feses, sputum dan secret serta cairan tubuh lainnya.		
TUJUAN	Untuk mendapatkan sampel secara benar sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan laboratorium klinik.		
KEBUJUKAN	Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 10/2020 tanggal Januari 2020 tentang pedoman pelayanan laboratorium Laboratorium di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Banjarmasin		
PROSEDUR	A. Prinsipal "Mik" yang akan digunakan dalam pengambilan dan penanganan specimen. 1. Tourniquet 2. Spuit 1 cc, 3 cc, 5 cc 3. Tabung EDTA 4. Kapas alkohol 70% 5. Lanast 6. Tabung Plain		

PENGAMBILAN SAMPEL LABORATORIUM			
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 2/5	
K.S. DRY B.M. Jl. A. Yani Km. 3,5 Telp. (031) 520523 Fax. (031) 521306 www.midy.com.id			
B. Ruang yang meliputi pada prosedur pemeriksaan adalah ruang pemeriksaan dan ruang pengambilan sampel dan analisis.			
C. Prosedur 1. Pengambilan Sampel Darah a. Pasien menggunakan APD Level 2 b. Pasien dalam keadaan tidak berbaring c. Halangan dan dengan bersih d. Cari vein kulit dengan menggosok dengan kapas alkohol 70 % hingga vein membesar terlihat dan tidak kebiru-biruan e. Setelah darah mengalir, tusuk vein dengan jarum suntik menghisap ke atas secara tidak langsung sampai mengisi kapiler, setelah darah mengalir, tusuk tusuk di sisi dengan jarum suntik dengan di tekan, kemudian dibuang. Dengan pasien tetap dalam posisi duduk f. Labuan jarum suntik di tekan dan ditarik dari dalam jarum suntik dengan jarum suntik dan jarum suntik g. Memeriksa : masukkan 2 cc darah ke dalam tabung tabung EDTA dan 3 cc darah ke dalam tabung tabung Plain h. Setelah darah mengalir, tusuk tusuk di sisi dengan jarum suntik dengan di tekan, kemudian dibuang. Dengan pasien tetap dalam posisi duduk 2. Setelah pasien tetap duduk, pasien dengan menahan napas, tusuk jarum suntik ke otot, setelah tusuk ke otot, tusuk jarum suntik dengan jarum suntik dan jarum suntik			

Implementasi penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19 berupa pengambilan sampel.

Banjarmasin, 05 Mei 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat, 06 Mei 2022

Waktu : 09.30 – 10.30 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Implementasi penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19.

2. Tujuan kegiatan.

Untuk mengetahui sejauh mana Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan dalam membantu optimalnya pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

3. Pelaksanan kegiatan.

Dilakukan pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 oleh petugas jaga Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sesuai dengan SOP dan buku panduan yang telah dibuat..

4. Hasil dan pembahasan.

Dapat terlaksananya proses pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 sesuai dengan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

5. Kesimpulan.

Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 oleh petugas jaga Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel terlaksana sesuai dengan SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

6. Evidence/dokumentasi.



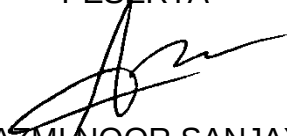

PEMERIKSAAN SAMPEL DENGAN MENGGUNAKAN AUTOMATISASI	
No. Dokumen	Revisi
12	02
REVISI 02 REVISI 01 REVISI 00	
Tanggal Terbit: 28 April 2022 Disetujui Oleh: 	
PEMERIKSAAN	Sifat: Uji "Rapid" Pemeriksaan Sampel "Suspek" dengan menggunakan Autoklasir Biobio. Tujuan: Mengetahui hasil pemeriksaan "Suspek" dengan menggunakan Autoklasir Biobio. Kesimpulan: Hasil pemeriksaan "Suspek" dengan menggunakan Autoklasir Biobio. Prosedur: 1. Mengetahui hasil pemeriksaan "Suspek" dengan menggunakan Autoklasir Biobio.

PEMERIKSAAN SAMPEL DENGAN MENGGUNAKAN AUTOMATISASI	
No. Dokumen	Revisi
12	02
REVISI 02 REVISI 01 REVISI 00	
Tanggal Terbit: 28 April 2022 Disetujui Oleh: 	
PEMERIKSAAN	Sifat: Uji "Rapid" Pemeriksaan Sampel "Suspek" dengan menggunakan Autoklasir Biobio. Tujuan: Mengetahui hasil pemeriksaan "Suspek" dengan menggunakan Autoklasir Biobio. Kesimpulan: Hasil pemeriksaan "Suspek" dengan menggunakan Autoklasir Biobio. Prosedur: 1. Mengetahui hasil pemeriksaan "Suspek" dengan menggunakan Autoklasir Biobio.

Implementasi penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19 berupa pemeriksaan sampel.

Banjarmasin, 06 Mei 2022

PESERTA


 dr. AZMI NOOR SANJAYA
 NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 07 Mei 2022

Waktu : 09.00 – 13.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Penyusunan laporan kegiatan minggu keenam dan persetujuan oleh mentor.

2. Tujuan kegiatan.

Memberikan informasi tentang pelaksanaan Implementasi Aksi Perubahan pada minggu keenam.

3. Pelaksanaan kegiatan.

- a. Melakukan penyusunan laporan kegiatan minggu keenam.
- b. Koordinasi dan persetujuan mentor terkait laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu keenam.

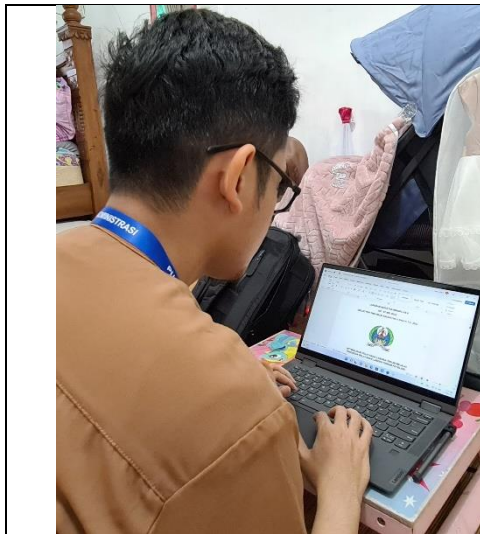
4. Hasil dan pembahasan.

- a. Action *leader* memperoleh laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu keenam.
- b. Mentor menyetujui laporan mingguan yang telah disusun oleh peserta didik PKP T.A. 2022.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah terbentuknya laporan kegiatan minggu keenam dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan yang telah dilaksanakan peserta didik PKP T.A. 2022.

6. *Evidencedokumentasi.*



LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 6
(02 - 07 MEI 2022)
DIKLAT PKP PMS POLRI ANDKATAN V DAN VI T.A. 2022

OPTIMALISASI SI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI
PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI
KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19)
DI RUMAH SAKIT BANYANGKARA TA II POLDA KAL SEL

Oleh:
dr. AZMI NOOR SANJAYA
Nosis: 20220207030644

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDOKTRAN ADMINISTRASI
BANDUNG

Lembar Kerja Peserta Didik
Pusat Pendidikan Administrasi

Lembar Kerja Peserta Didik

Nama peserta : dr. AZMI NOOR SANJAYA
Instansi : Rumah Sakit Banyangkara Ta II Polda Kaltara
Jabatan : Kepala
Pelayanan : Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19
PELOPOR Covid-19 di Rumah Sakit Banyangkara Ta II Polda
Kaltara

No	Harf/Tgl	Regimen	Output	Keterangan
1	02 Mei 2022	Ukur Suhu Pasi 10034		
2	03 Mei 2022	Ukur Suhu Pasi 10034		
3	04 Mei 2022	Implementasi penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19	Documentasi Implementasi	Laboratorium
4	05 Mei 2022	Implementasi penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19	Documentasi Implementasi	Laboratorium
5	06 Mei 2022	Implementasi penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19	Documentasi Implementasi	Laboratorium
6	07 Mei 2022	Penyusunan laporan kegiatan minggu ke VI.	Laporan Mingguan Documentasi	Laporan Pusat Pendidikan

Banjarmasin, 07 Mei 2022

Mengetahui
Mentor

HENDRI YANUAR SARI
PENATA NIP 19840720200512001

Peserta

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS: 20220207030644



Penyusunan laporan kegiatan minggu keenam dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan kelima yang telah dilaksanakan selama *off campus*.

Banjarmasin, 07 Mei 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 7
(09 - 14 MEI 2022)
DIKLAT PKP PNS POLRI ANGKATAN V DAN VI T.A. 2022



**OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI
PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI
KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19)
DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL**

Oleh:

dr. AZMI NOOR SANJAYA

Nosis: 20220207030644

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG**

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 7

Nama peserta : dr. AZMI NOOR SANJAYA

Instansi : Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel

Judul Aksi

Perubahan : Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur
Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19
(PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda
Kalsel

No	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Keterangan
1	Senin, 09 Mei 2022	Implementasi dan monitoring penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19.	- Dokumentasi Implementasi.	Ruang Laboratorium
		Membuat draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan.	- Draft Laporan Akhir Aksi Perubahan. - Dokumentasi.	Template LAP
2	Selasa, 10 Mei 2022	Implementasi dan monitoring penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19.	- Dokumentasi Implementasi.	Ruang Laboratorium
		Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan.	- Draft Laporan Akhir Aksi Perubahan. - Dokumentasi.	Template LAP
3	Rabu, 11 Mei 2022	Implementasi dan monitoring penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19.	- Dokumentasi Implementasi.	Ruang Laboratorium
		Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan.	- Draft Laporan Akhir Aksi Perubahan. - Dokumentasi.	Template LAP
4	Kamis, 12 Mei 2022	Implementasi dan monitoring penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19.	- Dokumentasi Implementasi.	Ruang Laboratorium
		Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan.	- Draft Laporan Akhir Aksi Perubahan. - Dokumentasi.	Template LAP

5	Jumat, 13 Mei 2022	Implementasi dan monitoring penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19	- Dokumentasi Implementasi.	Ruang Laboratorium
		Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan.	- Draf Laporan Akhir Aksi Perubahan. - Dokumentasi.	Template LAP
6	Sabtu, 14 Mei 2022	Penyusunan laporan <i>log activity</i> minggu ke VII.	- Laporan mingguan. - Dokumentasi.	- Laporan. - Persetujuan mentor.

Banjarmasin, 14 Mei 2022

Mengetahui

MENTOR



HENNY NURMALASARI, SKM, MM.Kes.
PENATA NIP 198407222005012001

PESERTA



dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 09 Mei 2022

Waktu : 09.00 – 10.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Implementasi dan monitoring penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19.

2. Tujuan kegiatan.

Untuk mengetahui sejauh mana Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan dalam membantu optimalnya pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilakukan pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 oleh petugas jaga Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sesuai dengan SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

4. Hasil dan pembahasan.

Dapat terlaksananya proses pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 sesuai dengan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

5. Kesimpulan.

Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 oleh petugas jaga Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel terlaksana sesuai dengan SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

6. Evidence/dokumentasi.






KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH KALIMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK II BANJARMASIN

CHECKLIST HASIL KESEKUTUPAN PENERAPAN SOP PELAYANAN
LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19
RUMKIT BHAYANGKARA TK II POLDA KALSEL

Nama SOP : Cuci Tangan Dengan Larutan Berbahan Dasar Alkohol/Hand Scrub
Tanggal Pelaksanaan : 09 Mei 2022

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	Petugas laboratorium mencuci tangan dengan antiseptik alkoholik selama 3-5 detik.	✓	-	
2	Petugas laboratorium mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.	✓	-	
3	Petugas laboratorium mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.	✓	-	
4	Petugas laboratorium mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.	✓	-	
5	Petugas laboratorium mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.	✓	-	
6	Petugas laboratorium mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.	✓	-	
7	Petugas laboratorium mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.	✓	-	
8	Petugas laboratorium mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.	✓	-	

Banjarmasin, Mei 2022
Action Leader

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSTD. 202020703644

Implementasi dan monitoring penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19 berupa cuci tangan dengan hand sanitizer alkohol.

Hari / tanggal : Senin, 09 Mei 2022

Waktu : 14.00 – 15.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Membuat draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

2. Tujuan kegiatan.

Persiapan dalam rangka menghadapi seminar akhir aksi perubahan dan laporan dapat selesai tepat waktu.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilaksanakan di meja kerja *Action Leader* dengan menggunakan dokumen yang sudah tersedia.

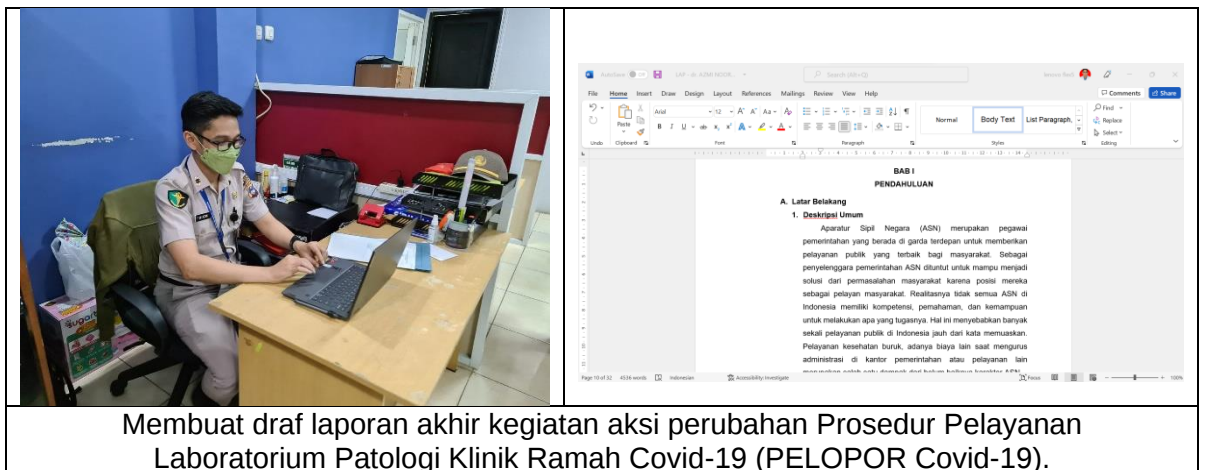
4. Hasil dan pembahasan.

Laporan akhir perubahan dapat tersusun sesuai dengan petunjuk dan arahan baik dari mentor maupun *coach*.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan tersusunnya laporan akhir peserta didik dapat menyelesaikan pelatihan kepemimpinan pengawas dengan baik.

6. *Evidence*/dokumentasi.



Membuat draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

Banjarmasin, 09 Mei 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa, 10 Mei 2022

Waktu : 10.30 – 11.30 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Implementasi dan monitoring penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19.

2. Tujuan kegiatan.

Untuk mengetahui sejauh mana Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan dalam membantu optimalnya pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilakukan pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 oleh petugas jaga Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sesuai dengan SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

4. Hasil dan pembahasan.

Dapat terlaksananya proses pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 sesuai dengan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

5. Kesimpulan.

Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 oleh petugas jaga Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel terlaksana sesuai dengan SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

Persiapan dalam rangka menghadapi seminar akhir aksi perubahan dan laporan dapat selesai tepat waktu.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilaksanakan di meja kerja *Action Leader* dengan menggunakan dokumen yang sudah tersedia.

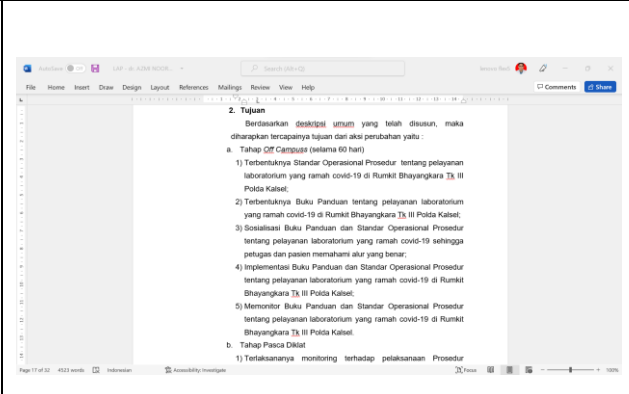
4. Hasil dan pembahasan.

Laporan akhir perubahan dapat tersusun sesuai dengan petunjuk dan arahan baik dari mentor maupun *coach*.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan tersusunnya laporan akhir peserta didik dapat menyelesaikan pelatihan kepemimpinan pengawas dengan baik.

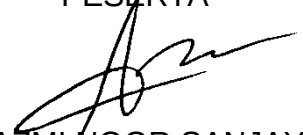
6. *Evidence*/dokumentasi.



Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

Banjarmasin, 10 Mei 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu, 11 Mei 2022

Waktu : 09.00 – 09.30 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Implementasi dan monitoring penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19.

2. Tujuan kegiatan.

Untuk mengetahui sejauh mana Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan dalam membantu optimalnya pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilakukan pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 oleh petugas jaga Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sesuai dengan SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

4. Hasil dan pembahasan.

Dapat terlaksananya proses pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 sesuai dengan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

5. Kesimpulan.

Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 oleh petugas jaga Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel terlaksana sesuai dengan SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

[illegible][illegible]

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH KALIMANTAN
PUSAT BAYANGKARA TK III BAKAMASRI

**CHECKLIST HASIL KEGIATAN PENERAPAN SOP PELAYANAN
LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19
RUMIT BAYANGKARA TK III POLDA KALS**

Nama SOP : Pelayanan Laboratorium Rawat Jalan
Tanggal Pelaksanaan : 11 Mei 2022

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN		KETERANGAN
		Y	YADIK	
1	2	3	4	5
1	Pelugas laboratory menggunakan Alat Pelindung Diri	✓		
2	Pelugas laboratory melakukan verifikasi pra analisis	✓		
3	Pelugas laboratory melakukan verifikasi kualitas sampel / tidak sesuai	✓		
4	Pelugas laboratory melakukan proses verifikasi pada analisa apakah hasil sesuai / tidak sesuai / CITO	✓		
5	Pelugas laboratory menyerahkan hasil ke pihak pasien	✓		
6	Pelugas Laboratory melakukan prosedur penutupian aktivitas	✓		

Benjarmasin, Mei 2022
Action Leader

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

Implementasi dan monitoring penggunaan
SOP dan Buku Panduan
PELOPOR Covid-19 berupa pelayanan
laboratorium.

Waktu : 14.00 – 15.00 WITA

Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

Persiapan dalam rangka menghadapi seminar akhir aksi perubahan dan laporan dapat selesai tepat waktu.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilaksanakan di meja kerja *Action Leader* dengan menggunakan dokumen yang sudah tersedia.

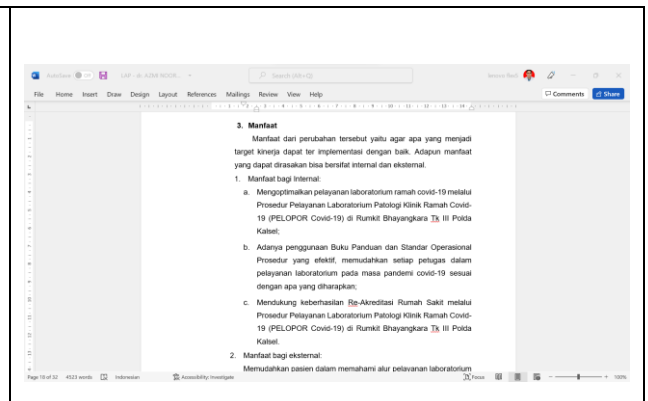
4. Hasil dan pembahasan.

Laporan akhir perubahan dapat tersusun sesuai dengan petunjuk dan arahan baik dari mentor maupun *coach*.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan tersusunnya laporan akhir peserta didik dapat menyelesaikan pelatihan kepemimpinan pengawas dengan baik.

6. *Evidence*/dokumentasi.



Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

Banjarmasin, 11 Mei 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis, 12 Mei 2022

Waktu : 10.30 – 11.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Implementasi dan monitoring penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19.

2. Tujuan kegiatan.

Untuk mengetahui sejauh mana Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan dalam membantu optimalnya pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilakukan pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 oleh petugas jaga Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sesuai dengan SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

4. Hasil dan pembahasan.

Dapat terlaksananya proses pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 sesuai dengan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

5. Kesimpulan.

Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 oleh petugas jaga Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel terlaksana sesuai dengan SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

6. Evidence/dokumentasi.



Mikroskop Olympus			
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/4	
Revisi: 01/01/2022 J.P. A. T. 100-100-100 Fax: (021) 1234567 www.mikroskop.com			
SPO	Tanggal Terbit:	25 April 2022 KADUNIA BHAYANGKARA TK II Jl. Raya ... Kec. ... Kab. ...	
PENGERTIAN	Mikroskop "Optis" digunakan untuk pengamatan objek benda nyata mikroskopis.		
TUJUAN	DAFTAR "Mikroskop" sebagai "menggunakan" dan "memeriksa" Mikroskop Olympus dengan cara sebagai fungsi perubahan dapat terjadi dengan benar.		
KESIMPULAN	Hasil pemeriksaan Mikroskop Olympus TK II Benar-benar sesuai dengan standar yang ditetapkan.		
PROSEDUR	A. Tahap Persiapan Pengamatan 1. Periksa Mikroskop Olympus 2. Letakkan mikroskop Olympus di atas permukaan yang rata dan datar dan hindari dari sinar matahari secara langsung. 3. Hubungkan stop kontak dengan sumber tenaga listrik. 4. Tekan tombol "ON".		

Mikroskop Olympus			
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 2/4	
Revisi: 01/01/2022 J.P. A. T. 100-100-100 Fax: (021) 1234567 www.mikroskop.com			
B. Pengamatan 1. Atur sekawan lampu dengan memutar sekup pengatur intensitas cahaya. 2. Tempatkan preparat/preparasi yang akan diperiksa pada meja benda. 3. Atur ketinggian meja benda dengan memutar mikrometer. 4. Cari bagian dari objek yang terlihat preparat atau (jika) dan dapatkan gambar yang jelas dengan memutar sekup wheel dan horizontal. 5. Putar Rangkaian mikroskop pada Petasas dengan sikap 45 derajat untuk melihat objek pada benda berskala kecil untuk memutar fokus. 6. Putar sekup fokus untuk mendapatkan gambaran yang lebih terlihat. 7. Petasas mikroskop dapat diubah dengan cara memutar Rangkaian mikroskop. 8. Petasas mikroskop dengan mengutar kondensor pada petas sehingga cahaya terang. 9. Tambahkan air untuk Petas mikroskop 10 x 100 untuk memperbesar objek bias.			

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH KALIMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK II BANJARMASIN

CHECKLIST HASIL KESEJUAHAN PENERAPAN SOP PELAYANAN
LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19
RUMKIT BHAYANGKARA TK II POLDA KALSSEL

Nama SOP : Penggunaan Mikroskop Olympus
Tanggal Pelaksanaan : 12 Mei 2022

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1.	Pelugas laboratorium menggunakan Alat Pelindung Diri.	-	-	-
2.	Pelugas laboratorium menyalakan mikroskop.	-	-	-
3.	Pelugas Laboratorium melakukan pengamatan.	-	-	-
4.	Pelugas Laboratorium mengaktifkan penggunaan mikroskop.	-	-	-
5.	Pelugas laboratorium melakukan prosedur covid dengan menggunakan alkohol/handrub.	-	-	-
6.	Pelugas Laboratorium melakukan pencatatan hasil yang didapatkan.	-	-	-

Banjarmasin, 12 Mei 2022
Aktor Leader

dr. AZMI MOOR SANJAYA
NCSIS: 202207030644

Implementasi dan monitoring penggunaan
SOP dan Buku Panduan
PELOPOR Covid-19 berupa tata cara
penggunaan mikroskop.

Hari / tanggal : Kamis, 12 Mei 2022

Waktu : 14.00 – 15.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

2. Tujuan kegiatan.

Persiapan dalam rangka menghadapi seminar akhir aksi perubahan dan laporan dapat selesai tepat waktu.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilaksanakan di meja kerja *Action Leader* dengan menggunakan dokumen yang sudah tersedia.

4. Hasil dan pembahasan.

Laporan akhir perubahan dapat tersusun sesuai dengan petunjuk dan arahan baik dari mentor maupun *coach*.

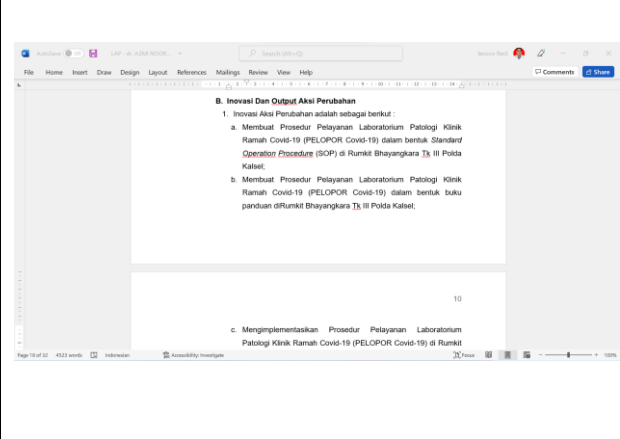
5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan tersusunnya laporan akhir peserta didik dapat menyelesaikan pelatihan kepemimpinan pengawas dengan baik.

6. *Evidenc*/dokumentasi.



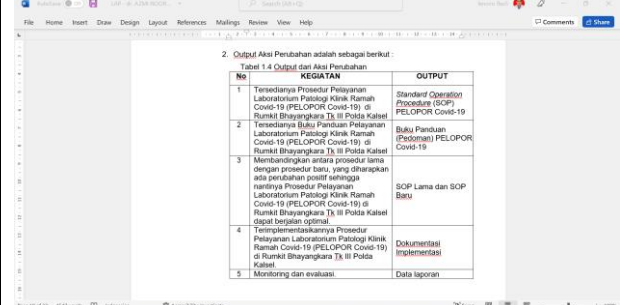
Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).



B. Inovasi Dan Output Aksi Perubahan

1. Inovasi Aksi Perubahan adalah sebagai berikut:

- Membuat Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk Standard Operation Procedure (SOP) di Rumah Bhayangkara Tj. II Ponda Kalati.
- Membuat Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan di Rumah Bhayangkara Tj. II Ponda Kalati.
- Mengimplementasikan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumah Bhayangkara Tj. II Ponda Kalati.

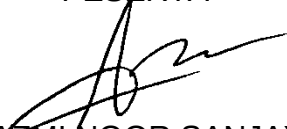


2. Output Aksi Perubahan adalah sebagai berikut:

No	KEGIATAN	OUTPUT
1	Tersedianya Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumah Bhayangkara Tj. II Ponda Kalati.	Standard Operation Procedure (SOP) PELOPOR Covid-19
2	Tersedianya Buku Panduan Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumah Bhayangkara Tj. II Ponda Kalati.	Buku Panduan (Pohon) PELOPOR Covid-19
3	Memonitoring antara prosedur lama dengan prosedur baru, yang diharapkan ada perubahan positif sehingga nantinya Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumah Bhayangkara Tj. II Ponda Kalati berjalan optimal.	SOP Lama dan SOP Baru
4	Terimplementasinya Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumah Bhayangkara Tj. II Ponda Kalati.	Dokumentasi Implementasi
5	Monitoring dan evaluasi.	Data laporan

Banjarmasin, 12 Mei 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat, 13 Mei 2022

Waktu : 10.00 – 11.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Implementasi dan monitoring penggunaan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19.

2. Tujuan kegiatan.

Untuk mengetahui sejauh mana Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan dalam membantu optimalnya pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

3. Pelaksanan kegiatan.

Dilakukan pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 oleh petugas jaga Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sesuai dengan SOP dan buku panduan yang telah dibuat..

4. Hasil dan pembahasan.

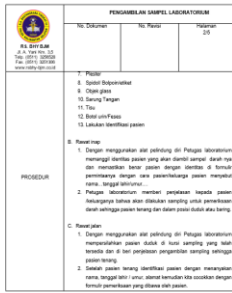
Dapat terlaksananya proses pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 sesuai dengan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

5. Kesimpulan.

Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 oleh petugas jaga Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel terlaksana sesuai dengan SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

6. *Evidenc*/dokumentasi.







KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH KALIMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK III BANJARMASIN

CHECKLIST HASIL KESESUJUAN PENERAPAN SOP PELAYANAN
LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19
RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALS EL

Nama SOP : Pengambilan Sampel Laboratorium
Tanggal Pelaksanaan : 13 Mei 2022

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	Petugas laboratorium menggunakan Alat Pelindung Diri	✓		
2	Petugas laboratorium menggunakan alat yang akan digunakan dalam pengambilan dan penanganan specimen	✓		
3	Dengan menggunakan alat pelindung diri Petugas laboratorium mempersiapkan pasien duduk di kursi sampling dan di beri penjelasan pengambilan sampel sehingga pasien tenang	✓		
4	Petugas Laboratorium melakukan identifikasi pasien	✓		
5	Petugas Laboratorium melakukan pengambilan sampel	✓		
6	Setelah pengambilan sampel selesai petugas Laboratorium melakukan prosedur cuci tangan dengan alkohol/handrub	✓		

Banjarmasin, 13 Mei 2022
Aktor Leader


 Sr. Admi MOOR SANJAYA
 NCBIS: 20220207030944

Implementasi dan monitoring
penggunaan SOP dan Buku Panduan
PELOPOR Covid-19 berupa
pengambilan sampel.

Hari / tanggal : Jumat, 13 Mei 2022

Waktu : 14.00 – 15.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

2. Tujuan kegiatan.

Persiapan dalam rangka menghadapi seminar akhir aksi perubahan dan laporan dapat selesai tepat waktu.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilaksanakan di meja kerja *Action Leader* dengan menggunakan dokumen yang sudah tersedia.

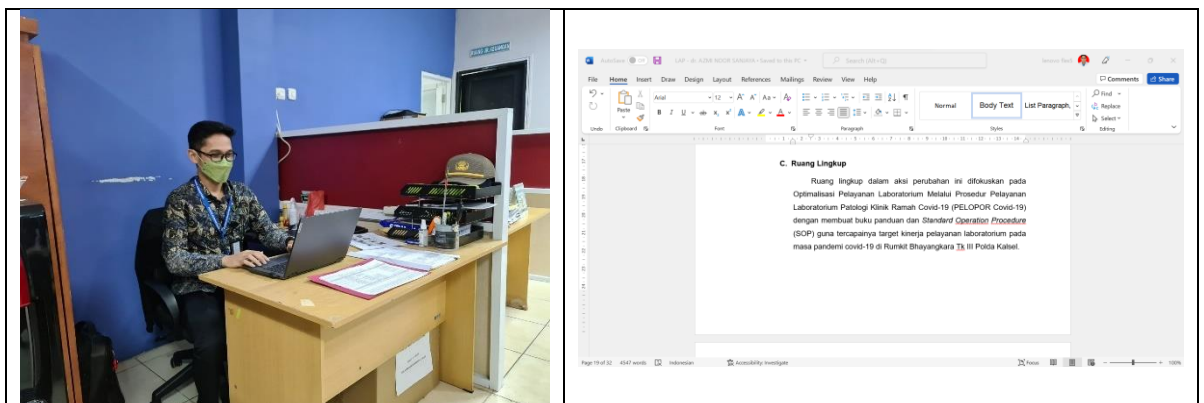
4. Hasil dan pembahasan.

Laporan akhir perubahan dapat tersusun sesuai dengan petunjuk dan arahan baik dari mentor maupun *coach*.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan tersusunnya laporan akhir peserta didik dapat menyelesaikan pelatihan kepemimpinan pengawas dengan baik.

6. *Evidenc*dokumentasi.



Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

Banjarmasin, 13 Mei 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 14 Mei 2022

Waktu : 09.00 – 14.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Penyusunan laporan kegiatan minggu ketujuh dan persetujuan oleh mentor.

2. Tujuan kegiatan.

Memberikan informasi tentang pelaksanaan Implementasi Aksi Perubahan pada minggu ketujuh.

3. Pelaksanan kegiatan.

- a. Melakukan penyusunan laporan kegiatan minggu ketujuh.
- b. Koordinasi dan persetujuan mentor terkait laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu ketujuh.

4. Hasil dan pembahasan.

- a. Action *leader* memperoleh laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu ketujuh.
- b. Mentor menyetujui laporan mingguan yang telah disusun oleh peserta didik PKP T.A. 2022.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah terbentuknya laporan kegiatan minggu ketujuh dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan yang telah dilaksanakan peserta didik PKP T.A. 2022.

6. Evidence/dokumentasi.



LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 7
(09 - 14 MEI 2022)
DIKLAT PKP PNS POLRI ANGKATAN V DAN VI T.A. 2022

OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI
PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI
KLINIK SAMAN COVID-19 (PELOPOR COVID-19)
DI RUMKIT BHAYANGKARA TK II POLDA KALSEL

Dik
di AZMI NOOR SANJAYA
Nosis: 20220207030644

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG

Lembara Pendidikan Dan Pelatihan Polisi
Pusat Pendidikan Administrasi

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 7

Nama peserta : dr. AZMI NOOR SANJAYA
Instansi : Rumah Bhayangkara Tk II Polda Kalsel
Jenis Aksi :
Pendekatan : Optimisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Saman Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumah Bhayangkara Tk II Polda Kalsel

No	Tgl	Kegiatan	Output	Keterangan
1	09 Mei 2022	Implementasi dan monitoring pengumpulan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19	• Dokumentasi Implementasi	Ruang Laboratorium
2	10 Mei 2022	Implementasi dan monitoring pengumpulan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19	• Draft Laporan Aktivitas Pelaksanaan • Dokumentasi Implementasi	Ruang Laboratorium
3	11 Mei 2022	Implementasi dan monitoring pengumpulan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19	• Draft Laporan Aktivitas Pelaksanaan • Dokumentasi Implementasi	Ruang Laboratorium
4	12 Mei 2022	Implementasi dan monitoring pengumpulan SOP dan Buku Panduan PELOPOR Covid-19	• Dokumentasi Implementasi	Ruang Laboratorium



Penyusunan laporan kegiatan minggu ketujuh dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan ketujuh yang telah dilaksanakan selama *off campus*.

Banjarmasin, 14 Mei 2022

PESERTA

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 8
(16 - 24 MEI 2022)
DIKLAT PKP PNS POLRI ANGKATAN V DAN VI T.A. 2022



**OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI
PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI
KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19)
DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL**

Oleh:

dr. AZMI NOOR SANJAYA

Nosis: 20220207030644

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG**

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 8

Nama peserta : dr. AZMI NOOR SANJAYA

Instansi : Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel

Judul Aksi

Perubahan : Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur
Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19
(PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda
Kalsel

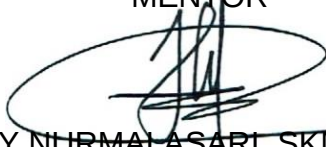
No	Hari/Tgl	Kegiatan	Output	Keterangan
1	Senin, 16 Mei 2022	Libur Hari Raya Waisak 2566.	-	
2	Selasa, 17 Mei 2022	Membuat Survei evaluasi kepuasan / keberterimaan PELOPOR Covid-19	- Dokumentasi. - Survei <i>google form</i>	Via Online
		Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan.	- Draft Laporan Akhir Aksi Perubahan. - Dokumentasi.	Template LAP
3	Rabu, 18 Mei 2022	Melaksanakan survei evaluasi kepuasan / keberterimaan PELOPOR Covid-19 dengan <i>google form</i> .	- Dokumentasi. - Hasil survei.	Ruang Laboratorium
		Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan.	- Draft Laporan Akhir Aksi Perubahan. - Dokumentasi.	Template LAP
4	Kamis, 19 Mei 2022	Melaksanakan survei evaluasi kepuasan / keberterimaan PELOPOR Covid-19 dengan <i>google form</i> .	- Dokumentasi. - Hasil survei.	Ruang Laboratorium
		Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan.	- Draft Laporan Akhir Aksi Perubahan. - Dokumentasi.	Template LAP

5	Jumat, 20 Mei 2022	Penyusunan laporan akhir kegiatan aksi perubahan.	- Laporan Akhir Aksi Perubahan. - Dokumentasi.	
6	Sabtu, 21 Mei 2022	Penyusunan laporan <i>log activity</i> minggu ke VIII.	- Laporan mingguan. - Dokumentasi.	- Laporan. - Persetujuan mentor.
7	Minggu, 22 Mei 2022	Hari Libur	-	
8	Senin, 23 Mei 2022	Pembuatan laporan akhir laboratorium kepemimpinan	- Laporan Akhir Aksi Perubahan. - Dokumentasi.	
9	Selasa, 24 Mei 2022	Bimbingan & penyempurnaan laporan akhir aksi perubahan.	- Laporan Akhir Aksi Perubahan. - Dokumentasi.	

Banjarmasin, 24 Mei 2022

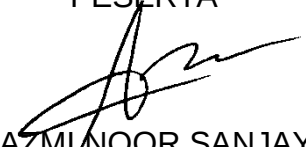
Mengetahui

MENTOR



HENNY NURMALASARI, SKM, MM.Kes.
PENATA NIP 198407222005012001

PESERTA



dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 16 Mei 2022

Waktu : 00.00 – 24.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Libur Hari Raya Waisak 2566.

2. Tujuan kegiatan.

-

3. Pelaksanaan kegiatan.

-

4. Hasil dan pembahasan.

-

5. Kesimpulan.

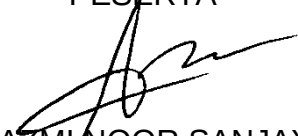
-

6. *Evidence*/dokumentasi.

-

Banjarmasin, 16 Mei 2022

PESERTA



dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa, 17 Mei 2022

Waktu : 10.00 – 11.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Membuat Survei evaluasi kepuasan / keberterimaan PELOPOR Covid-19.

2. Tujuan kegiatan.

Untuk memudahkan petugas laboratorium dalam pengisian kuesioner monitoring evaluasi kepuasan / keberterimaan PELOPOR Covid-19.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilaksanakan di meja kerja *Action Leader*, dalam bentuk kuesioner yang dituangkan dalam bentuk aplikasi web menggunakan *google form*.

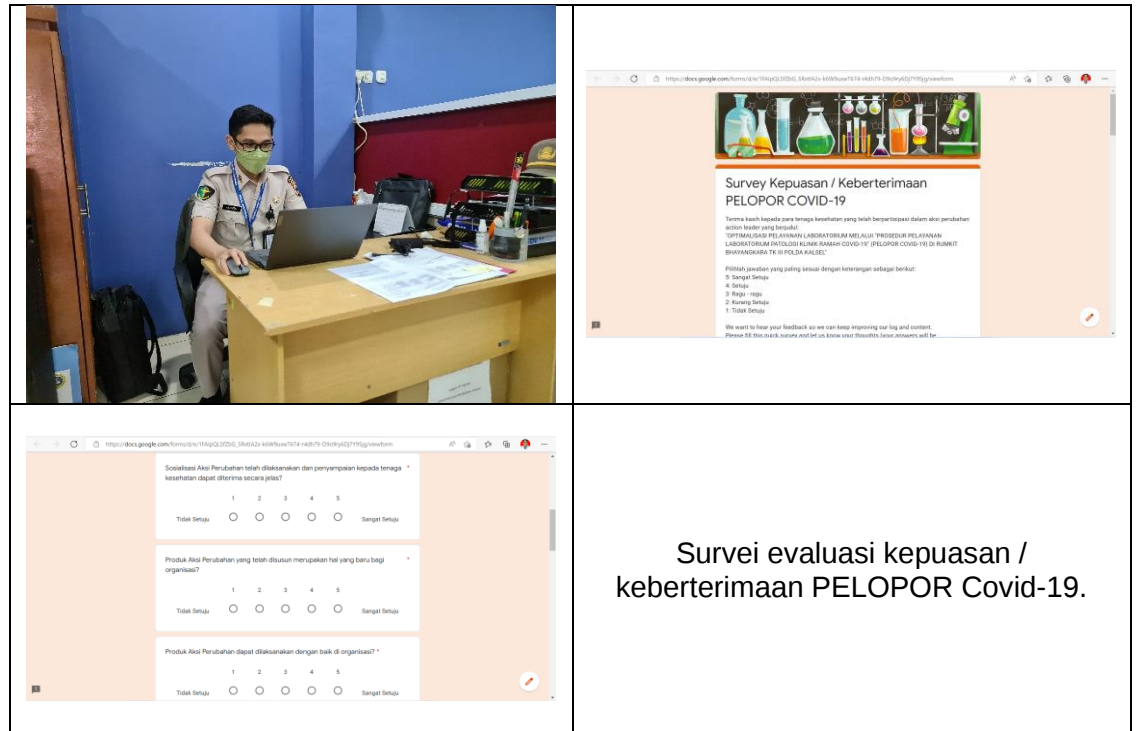
4. Hasil dan pembahasan.

Telah dibuat aplikasi kuesioner menggunakan *google form* untuk monitoring evaluasi kepuasan / keberterimaan PELOPOR Covid-19 untuk petugas laboratorium. *Goggle form* yang telah dibuat kemudian dishare pada tenaga kesehatan untuk diisi dan datanya menjadi bahan evaluasi.

5. Kesimpulan.

Dengan adanya aplikasi kuesioner monitoring membantu peserta PKP mengetahui sejauh mana petugas laboratorium memperoleh manfaat dengan adanya inovasi yang berupa SOP dan buku panduan.

6. *Evidenc*edokumentasi.



Hari / tanggal : Selasa, 17 Mei 2022

Waktu : 15.00 – 16.00 WITA

1. **Jenis Kegiatan.**

Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

2. **Tujuan kegiatan.**

Persiapan dalam rangka menghadapi seminar akhir aksi perubahan dan laporan dapat selesai tepat waktu.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilaksanakan di meja kerja *Action Leader* dengan menggunakan dokumen yang sudah tersedia.

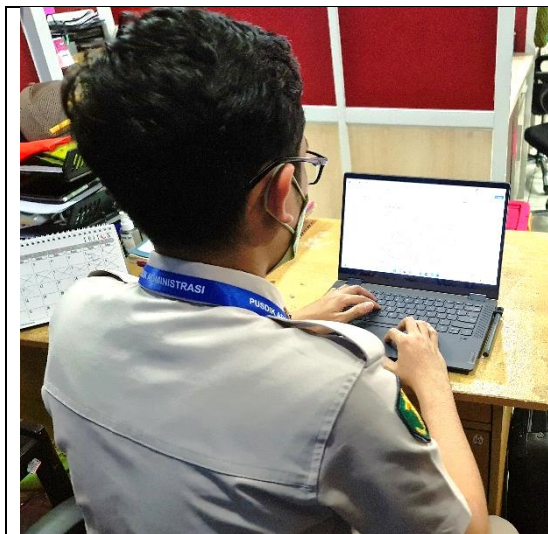
4. Hasil dan pembahasan.

Laporan akhir perubahan dapat tersusun sesuai dengan petunjuk dan arahan baik dari mentor maupun *coach*.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan tersusunnya laporan akhir peserta didik dapat menyelesaikan pelatihan kepemimpinan pengawas dengan baik.

6. *Evidenc*/dokumentasi.

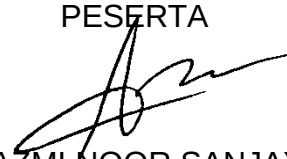


No	Kegiatan	Waktu	Dokumentasi
1.	PERSIAPAN PERENCANAAN	Minggu 1-2 28 Mei 2022 30 Mei 2022	Foto
2.	Mengajukan kepada Kepala Puskesmas untuk meminta surat izin pelaksanaan kegiatan	28 Mei 2022	Foto Dokumentasi
3.	Mengajukan kepada Kepala Puskesmas untuk meminta surat izin pelaksanaan kegiatan	29 Mei 2022	Foto Dokumentasi
4.	Mengajukan kepada Kepala Puskesmas untuk meminta surat izin pelaksanaan kegiatan	29 Mei 2022	Foto Dokumentasi

Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

Banjarmasin, 17 Mei 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Rabu, 18 Mei 2022

Waktu : 09.00 – 09.30 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melaksanakan survei evaluasi kepuasan / keberterimaan PELOPOR Covid-19 dengan *google form*.

2. Tujuan kegiatan.

Untuk mengetahui sejauh mana Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan dalam membantu optimalnya pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Pengisian kuesioner dilakukan masing-masing koresponden menggunakan *google form* yang telah *dishare* oleh *action leader*. Pengisian dilakukan menggunakan smartphone atau PC.

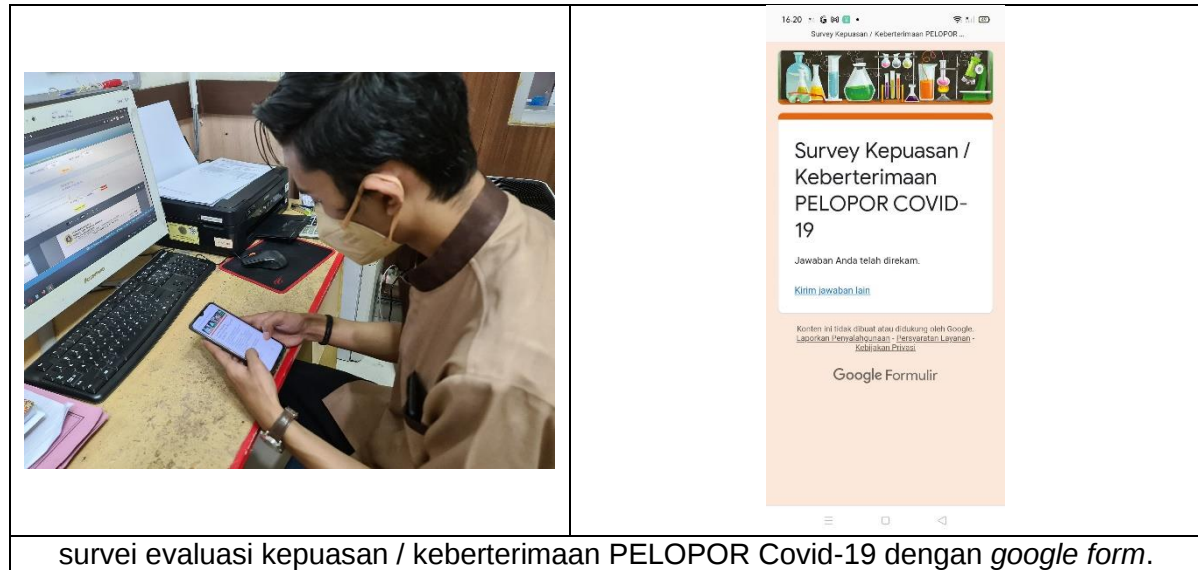
4. Hasil dan pembahasan.

Dapat terlaksananya proses pengisian kuesioner pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 sesuai dengan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

5. Kesimpulan.

Dengan adanya aplikasi kuesioner monitoring membantu peserta PKP mengetahui sejauh mana stakeholder internal dan eksternal memperoleh manfaat adanya inovasi yang berupa SOP dan buku panduan.

6. *Evidenceldokumentasi.*



Hari / tanggal : Rabu, 18 Mei 2022

Waktu : 14.00 – 15.00 WITA

1. **Jenis Kegiatan.**

Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

2. **Tujuan kegiatan.**

Persiapan dalam rangka menghadapi seminar akhir aksi perubahan dan laporan dapat selesai tepat waktu.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilaksanakan di meja kerja *Action Leader* dengan menggunakan dokumen yang sudah tersedia.

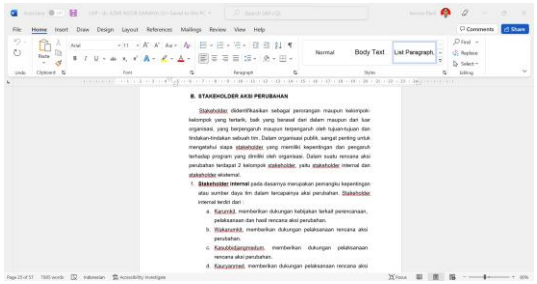
4. Hasil dan pembahasan.

Laporan akhir perubahan dapat tersusun sesuai dengan petunjuk dan arahan baik dari mentor maupun *coach*.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan tersusunnya laporan akhir peserta didik dapat menyelesaikan pelatihan kepemimpinan pengawas dengan baik.

6. *Evidence*/dokumentasi.



Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

Banjarmasin, 18 Mei 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Kamis, 19 Mei 2022

Waktu : 10.30 – 11.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Melaksanakan survei evaluasi kepuasan / keberterimaan PELOPOR Covid-19 dengan *google form*.

2. Tujuan kegiatan.

Untuk mengetahui sejauh mana Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan dalam membantu optimalnya pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Pengisian kuesioner dilakukan masing-masing koresponden menggunakan *google form* yang telah *dishare* oleh *action leader*. Pengisian dilakukan menggunakan smartphone atau PC.

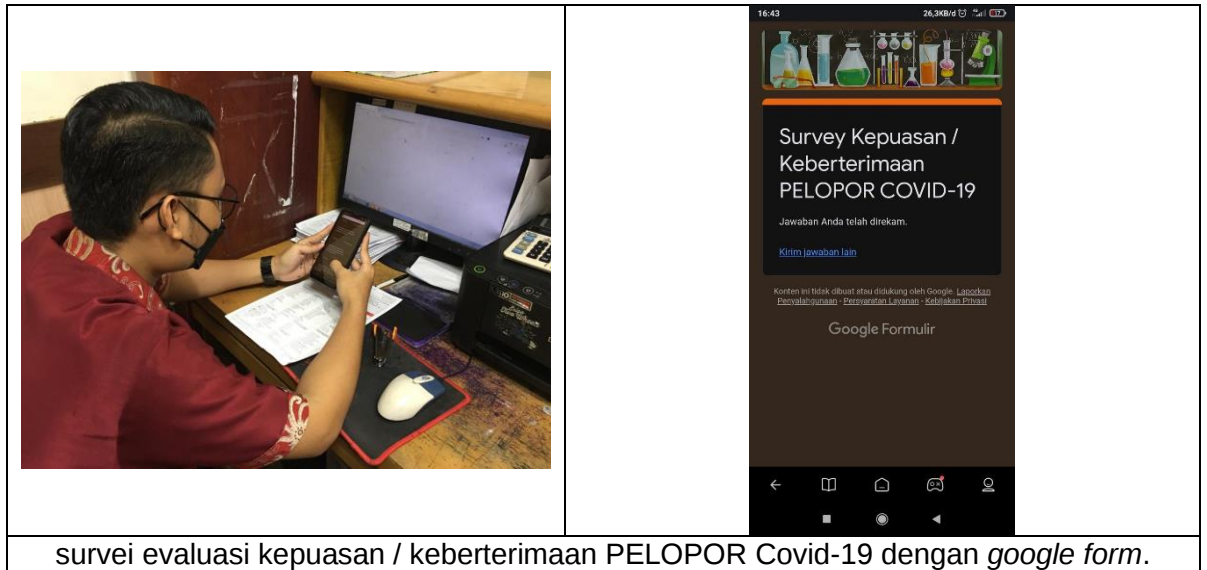
4. Hasil dan pembahasan.

Dapat terlaksananya proses pengisian kuesioner pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 sesuai dengan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk SOP dan buku panduan yang telah dibuat.

5. Kesimpulan.

Dengan adanya aplikasi kuesioner monitoring membantu peserta PKP mengetahui sejauh mana stakeholder internal dan eksternal memperoleh manfaat adanya inovasi yang berupa SOP dan buku panduan.

6. *Evidence*dokumentasi.



Hari / tanggal : Kamis, 19 Mei 2022

Waktu : 14.00 – 15.00 WITA

1. **Jenis Kegiatan.**

Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

2. **Tujuan kegiatan.**

Persiapan dalam rangka menghadapi seminar akhir aksi perubahan dan laporan dapat selesai tepat waktu.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilaksanakan di meja kerja *Action Leader* dengan menggunakan dokumen yang sudah tersedia.

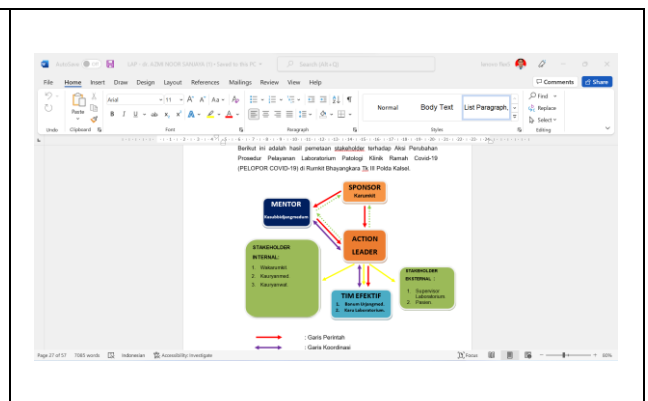
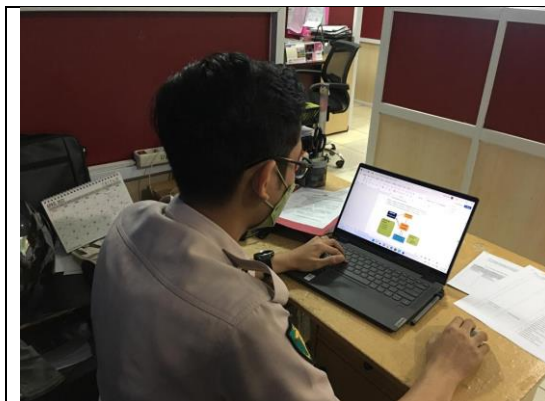
4. Hasil dan pembahasan.

Laporan akhir perubahan dapat tersusun sesuai dengan petunjuk dan arahan baik dari mentor maupun *coach*.

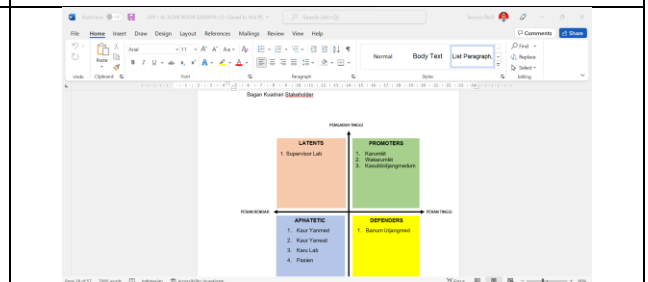
5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan tersusunnya laporan akhir peserta didik dapat menyelesaikan pelatihan kepemimpinan pengawas dengan baik.

6. *Evidenc*edokumentasi.



Melanjutkan draf laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).



Banjarmasin, 19 Mei 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Jumat, 20 Mei 2022

Waktu : 14.00 – 16.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Penyusunan laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

2. Tujuan kegiatan.

Persiapan dalam rangka menghadapi seminar akhir aksi perubahan dan laporan dapat selesai tepat waktu.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilaksanakan di meja kerja *Action Leader* dengan menggunakan dokumen yang sudah tersedia.

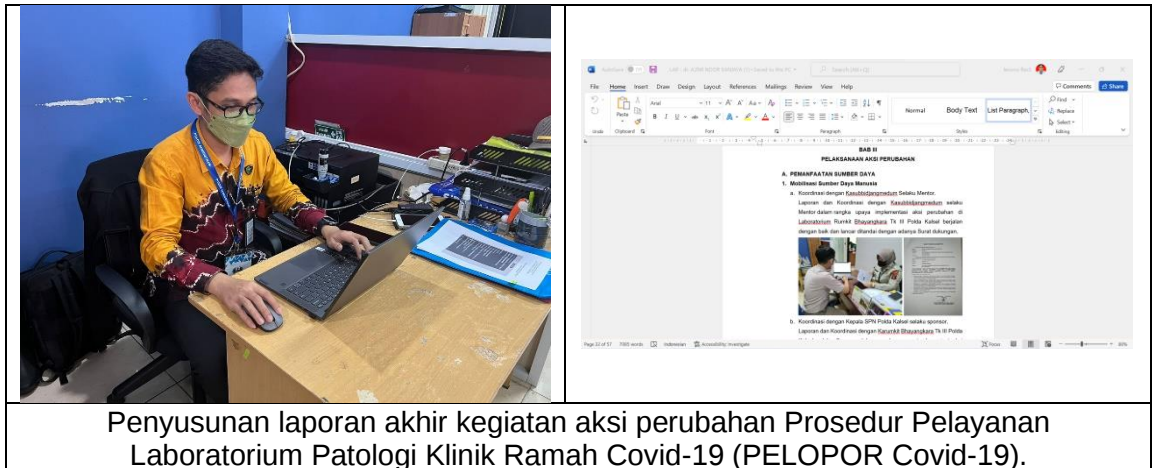
4. Hasil dan pembahasan.

Laporan akhir perubahan dapat tersusun sesuai dengan petunjuk dan arahan baik dari mentor maupun *coach*.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan tersusunnya laporan akhir peserta didik dapat menyelesaikan pelatihan kepemimpinan pengawas dengan baik.

6. *Evidence*dokumentasi.



Penyusunan laporan akhir kegiatan aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

Banjarmasin, 20 Mei 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 21 Mei 2022

Waktu : 09.00 – 14.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Penyusunan laporan kegiatan minggu kedelapan dan persetujuan oleh mentor.

2. Tujuan kegiatan.

Memberikan informasi tentang pelaksanaan Implementasi Aksi Perubahan pada minggu kedelapan.

3. Pelaksanan kegiatan.

- a. Melakukan penyusunan laporan kegiatan minggu kedelapan.
- b. Koordinasi dan persetujuan mentor terkait laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu kedelapan.

4. Hasil dan pembahasan.

- a. Action *leader* memperoleh laporan kegiatan implementasi aksi perubahan minggu kedelapan.
- b. Mentor menyetujui laporan mingguan yang telah disusun oleh peserta didik PKP T.A. 2022.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah terbentuknya laporan kegiatan minggu kedelapan dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan yang telah dilaksanakan peserta didik PKP T.A. 2022.

6. *Evidenc*edokumentasi.



LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 8
(16 - 21 MEI 2022)
DIKLAT PKP PMS POLRI ANGKATAN V DAN VI T.A. 2022



OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI
PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI
KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19)
DI RUMKIT BHAYANGKARA TB II POLDA KALSEL

Oleh
dr. AZMI NOOR SANJAYA
Nosis: 20220207030644

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG

Lembaga Pendidikan Dan Pelatihan Polri
Pusat Pendidikan Administrasi

LAPORAN KEGIATAN MINGGU KE 8

Nama peserta : dr. AZMI NOOR SANJAYA
Isi kelas : Rumit Bhayangkara TB II Polda Kaltim
Pembatan : Optimisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumit Bhayangkara TB II Polda Kaltim

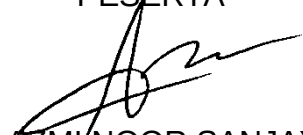
No	Hasil/Tgl	Regulasi	Output	Keterangan
1	Senin 16 Mei 2022	Libur Hari Raya Waisak 2022	-	-
2	Selasa 17 Mei 2022	Medisinal koreksi evaluasi kegiatan : laboratorium PELOPOR Covid-19 Medisinal koreksi evaluasi kegiatan : alat tegangan dan perawatan	- Dokumentasi - Survei grup dan - Draft Laporan Aktivitas - Alat Perawatan - Dokumentasi	Terima LPT - Dokumentasi - Ruang laboratorium
3	Rabu 18 Mei 2022	Medisinal koreksi evaluasi kegiatan : kegiatan : laboratorium PELOPOR Covid-19 dengan kelompok	- Dokumentasi - Hasil survei	Terima LPT - Dokumentasi - Ruang laboratorium
4	Kamis 19 Mei 2022	Medisinal koreksi evaluasi kegiatan : kegiatan : laboratorium PELOPOR Covid-19 dengan kelompok	- Dokumentasi - Hasil survei	Terima LPT - Dokumentasi - Ruang laboratorium



Penyusunan laporan kegiatan minggu kedelapan dan persetujuan mentor terkait laporan mingguan kedelapan yang telah dilaksanakan selama *off campus*.

Banjarmasin, 21 Mei 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Minggu, 22 Mei 2022

Waktu : 00.00 – 24.00 WITA

1. Jenis Kegiatan.

Hari Libur.

2. Tujuan kegiatan.

-

3. Pelaksanaan kegiatan.

-

4. Hasil dan pembahasan.

-

5. Kesimpulan.

-

6. *Evidence* dokumentasi.

-

Banjarmasin, 22 Mei 2022

PESERTA



dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Senin, 23 Mei 2022

Waktu : 19.00 – 21.00 WIB

1. Jenis Kegiatan.

Pembuatan laporan akhir laboratorium kepemimpinan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

2. Tujuan kegiatan.

Persiapan dalam rangka menghadapi seminar akhir aksi perubahan dan laporan dapat selesai tepat waktu.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilaksanakan di meja kerja *Action Leader* dengan menggunakan dokumen yang sudah tersedia.

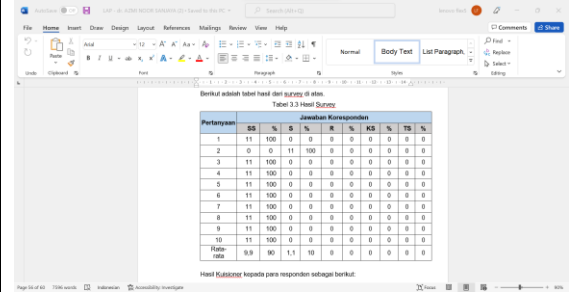
4. Hasil dan pembahasan.

Laporan akhir perubahan dapat tersusun sesuai dengan petunjuk dan arahan baik dari mentor maupun *coach*.

5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan tersusunnya laporan akhir peserta didik dapat menyelesaikan pelatihan kepemimpinan pengawas dengan baik.

6. *Evidenc*edokumentasi.



Pembuatan laporan akhir laboratorium kepemimpinan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).

Banjarmasin, 23 Mei 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LAPORAN KEGIATAN HARIAN

Hari / tanggal : Selasa, 24 Mei 2022

Waktu : 15.00 – 18.00 WIB

1. Jenis Kegiatan.

Bimbingan & penyempurnaan laporan akhir aksi perubahan.

2. Tujuan kegiatan.

Persiapan dalam rangka menghadapi seminar akhir aksi perubahan dan laporan dapat selesai tepat waktu.

3. Pelaksanaan kegiatan.

Dilaksanakan di meja kerja *Action Leader* dengan menggunakan dokumen yang sudah tersedia serta meminta petunjuk dan arahan *coach* untuk penyempurnaan laporan akhir.

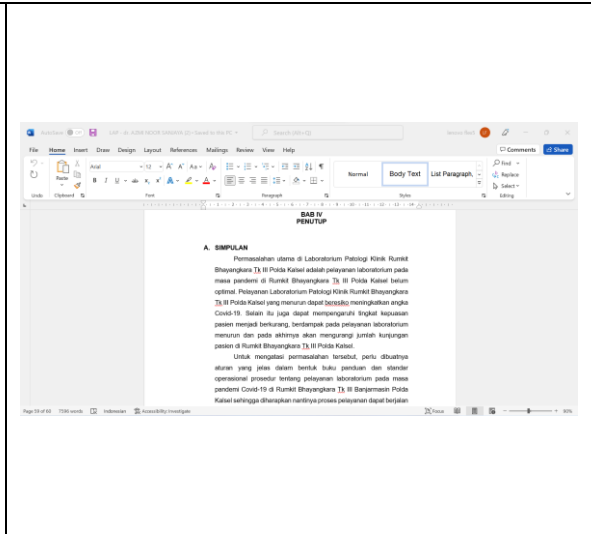
4. Hasil dan pembahasan.

Laporan akhir perubahan dapat tersusun sesuai dengan petunjuk dan arahan dari *coach*.

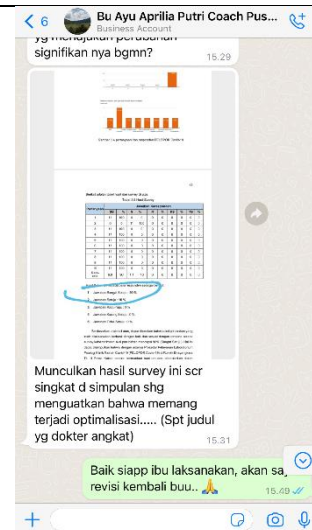
5. Kesimpulan.

Kegiatan yang dilaksanakan berjalan dengan lancar, hasil kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan tersusunnya laporan akhir peserta didik dapat menyelesaikan pelatihan kepemimpinan pengawas dengan baik.

6. *Evidenc*edokumentasi.

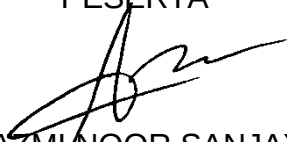


Bimbingan & penyempurnaan laporan akhir aksi perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19).



Banjarmasin, 24 Mei 2022

PESERTA


dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

RENCANA AKSI PERUBAHAN

OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL



Oleh:

dr. Azmi Noor Sanjaya

Nosis: 20220207030644

Peserta

Pelatihan Kepemimpinan Pengawas

Angkatan VI Tahun 2022

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI
BANDUNG

LEMBAR PERSETUJUAN

RENCANA AKSI PERUBAHAN

OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR
PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19
(PELOPOR COVID-19)
DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL

Peserta Pelatihan

dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS: 20220207030644

Telah disetujui pada tanggal : Maret 2022

Di Pusdik Administrasi Lemdiklat Polri Bandung

COACH



AYU APRILIA PUTRI, S.Pd, MM
PENATA I NIP 198404142008012002

MENTOR



HENNY NURMALASARI, SKM, MM.Kes
PENATA NIP 198407222005012001

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

PENJELASAN COACH
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta Pelatihan : dr. AZMI NOOR SANJAYA.

Nosis : 20220207030644

Saya menilai peserta Sangat Mampu / (Mampu) / Kurang Mampu /
Tidak Mampu melaksanakan Perencanaan Aksi Perubahan, dengan
Penjelasan Sebagai berikut :

RAP lengkap Silahkan diuji

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bandung, Maret 2022

COACH



AYU APRILIA PUTRI, S.Pd, MM
PENATA I NIP 198404142008012002

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

PENJELASAN MENTOR
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta Pelatihan : dr. AZMI NOOR SANJAYA

Nosis : 20220207030644

Saya menilai peserta Sangat Mampu Mampu Kurang Mampu
/ Tidak Mampu melaksanakan Perencanaan Aksi Perubahan
dengan penjelasan sebagai berikut:

Banjarmasin, Maret 2022

MENTOR



HENNY NURMALASARI, SKM, MM.Kes
PENATA NIP 198407222005012001

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan Ridho Allah Subhanahu Wa Ta 'ala yang telah memberikan segala karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyusun Rencana Aksi Perubahan dengan judul **“OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSEL”**, dengan baik serta lancar. Adapun maksud penulis menyusun Rencana Aksi Perubahan adalah untuk memenuhi kewajiban penulis sebagai peserta Pendidikan Kepemimpinan Pengawas angkatan VI tahun 2022 di Pusdik Administrasi Lemdiklat Polri Bandung.

Penulis berharap dengan Rencana Aksi Perubahan ini dapat menghasilkan banyak manfaat bagi institusi dan masyarakat. Tidak bisa dipungkiri peranan *leader* dalam mengubah wajah sebuah organisasi masih sangat dibutuhkan saat ini dan ASN yang menjabat Jabatan Pengawas bisa menjadi salah satu ujung tombak dalam membenahi organisasi demi tercapainya pelayanan yang terbaik bagi masyarakat serta mencapai perubahan yang diinginkan.

Dalam kesempatan ini penulis tidak lupa ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya yang telah memberikan arahan, masukan dan saran sehingga Rencana Aksi Perubahan ini dapat berjalan dengan baik dan lancar serta tepat waktu. Adapun ucapan terima kasih ini diberikan untuk:

1. Bapak Komisaris Besar Polisi Drs. Taufik Supriyadi selaku Kapusdik Administrasi Lemdiklat Polri.
2. Ibu Ajun Komisaris Besar Polisi Grace K. Rahakbau, SIK., MSi selaku Wakapusdik Administrasi Lemdiklat Polri.
3. Bapak Ajun Komisaris Besar Polisi dr. Bambang Prasetya Sp. B selaku Karumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel dan sponsor yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menimba ilmu di Pusdik Administrasi Lemdiklat Polri

4. Ibu PEMBINA drg. Kristina Dewi selaku Wakarumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel.
5. Ibu PENATA I Ayu Aprilia Putri, S.Pd, MM selaku *coach* kami di Pusdik Administrasi Lemdiklat Polri.
6. Ibu PENATA Henny Nurmalasari, SKM, MM.Kes selaku Ka Subbidjangmedum dan merangkap sebagai mentor.
7. Bapak IPTU Andri Ruslan selaku PATUN B.
8. Keluargaku dan istri tercinta, terima kasih atas kasih sayang, dukungan dan pengorbanan kalian yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Diklat PKP tahun 2022 ini.
9. Rekan-rekan staf pada jajaran Subbidjangmedum, Laboratorium Rumkit Bayangkara Tk III Polda Kalsel, serta tidak lupa Serdik Flat M_W (Bang Erhan, dr. Ikhsan, dr. Jefri, Bang Yupi, Daeng Akbar) atas segala arahan, saran dan masukan sehingga rancangan aksi perubahan ini dapat selesai dengan baik.

Semoga Laporan ini dapat bermanfaat dan dapat diimplementasikan, penulis minta maaf jika terdapat kesalahan penulisan ataupun kata-kata yang kurang berkenan.

Bandung, Maret 2022



dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENJELASAN COACH	ii
LEMBAR PENJELASAN MENTOR	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
PENDAHULUAN	1
LATAR BELAKANG	1
TUJUAN	8
MANFAAT	9
RUANG LINGKUP	9
INOVASI DAN OUTPUT RENCANA AKSI	10
RENCANA INOVASI	10
OUTPUT RENCANA AKSI	10
TATA KELOLA SUMBER DAYA	11
SUMBER DAYA MANUSIA	11
ANGGARAN	13
SARANA DAN PRASARANA	13
METODE	13
STAKEHOLDER	14
IDENTIFIKASI STAKEHOLDER	14
PETA JEJARING	17
KUADRAN STAKEHOLDER	18
PENTAHAPAN RENCANA AKSI	19
MANAJEMEN RISIKO	22
POTENSI MASALAH	22
RESIKO	22
STRATEGI PEMECAHAN MASALAH	22
PENUTUP	23

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Ketersediaan APD dan Jumlah Personel Laboratorium	4
Tabel 1.2 Analisa Prioritas Masalah Metode <i>USG</i>	7
Tabel 4.1 Identifikasi <i>Stakeholder</i>	15
Tabel 5.1 Pentahapan Rencana Aksi Perubahan	19
Tabel 6.1 Manajemen Risiko	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur organisasi Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel	2
Gambar 1.2 Grafik antrean pasien pada masa pandemi covid-19.....	4
Gambar 1.3 Pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19.....	5
Gambar 1.4 Alur Pikir Komprehensif.....	6
Gambar 3.3 Pengorganisasian SDM.....	11
Gambar 4.1 Peta jejaring (<i>Net Map</i>).....	17
Gambar 4.2 Kuadran <i>stakeholder</i>	18

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Gambaran Umum

Aparatur Sipil Negara (ASN) merupakan pegawai pemerintahan yang berada di garda terdepan untuk memberikan pelayanan publik yang terbaik bagi masyarakat. Sebagai penyelenggara pemerintahan ASN dituntut untuk mampu menjadi solusi dari permasalahan masyarakat karena posisi mereka sebagai pelayan masyarakat. Realitasnya tidak semua ASN di Indonesia memiliki kompetensi, pemahaman, dan kemampuan untuk melakukan apa yang tugasnya. Hal ini menyebabkan banyak sekali pelayanan publik di Indonesia jauh dari kata memuaskan. Pelayanan kesehatan buruk, adanya biaya lain saat mengurus administrasi di kantor pemerintahan atau pelayanan lain merupakan salah satu dampak dari belum baiknya karakter ASN.

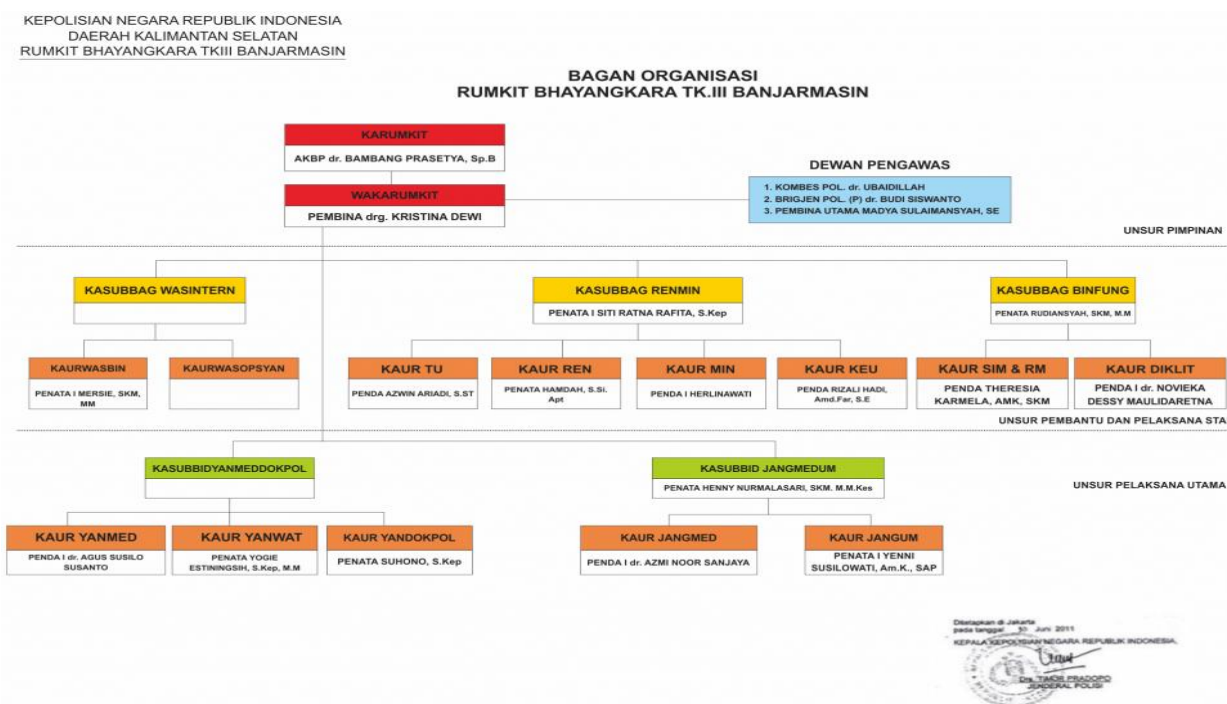
Sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2011 tentang susunan organisasi dan tata kerja rumah sakit bhayangkara kepolisian negara republik Indonesia. Rumah Sakit Bhayangkara yang selanjutnya disebut Rumkit Bhayangkara adalah Rumkit di lingkungan Polri yang menyelenggarakan kedokteran kepolisian dan kesehatan kepolisian bagi pegawai negeri pada Polri, keluarganya dan masyarakat umum. Rumkit Bhayangkara bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kedokteran kepolisian untuk mendukung tugas operasional Polri dan pelayanan kesehatan kepolisian bagi Pegawai Negeri pada Polri dan keluarganya serta masyarakat umum secara prima.

Susunan Organisasi Rumkit Bhayangkara Tingkat III terdiri dari unsur pimpinan, unsur pembantu pimpinan dan pelaksana staf; dan unsur pelaksana utama. Unsur pimpinan sebagaimana dimaksud terdiri dari Kepala Rumah Sakit Bhayangkara (Karumkit Bhayangkara); dan Wakil Kepala Rumah Sakit Bhayangkara (Wakarumkit Bhayangkara). Unsur pembantu pimpinan dan

pelaksana staf sebagaimana dimaksud terdiri dari Subbagian Pengawasan Internal (Subbagwasintern); Subbagian Perencanaan dan Administrasi (Subbagrenmin); dan Subbagian Pembinaan Fungsi (Subbagbinfung). Unsur pelaksana utama sebagaimana dimaksud terdiri dari Subbidang Pelayanan Medik dan Kedokteran Kepolisian (Subbidyanmeddokpol); dan Subbidang Penunjang Medik dan Umum (Subbidjangmedum).

2. Struktur Organisasi

Adapun struktur organisasi Rumkit Bhayangkara TK III Banjarmasin Polda Kalsel Sebagai berikut:



1.1. Gambar struktur organisasi Rumkit Bhayangkara

3. Tupoksi dan Kedudukan Jabatan Pengawas

Berdasarkan SOTK tersebut penulis atau *action leader* bertugas sebagai PS. Ka Urusan Penunjang Medik (Kaur Jangmed) Subbidjangmedum, adapun tupoksinya adalah menyelenggarakan pelayanan penunjang medik di tiap instalasi sesuai dengan fungsinya, demi terwujudnya pelayanan prima di tiap instalasi.

Tugas Pokok:

Melaksanakan sebagian tugas Kasubbidjangmedum dalam menyusun rencana program monitoring dan evaluasi di instalasi laboratorium patologi klinik, radiologi, rehabilitasi medik, farmasi dan gizi.

Fungsi:

- a. penyusunan rencana program kerja di instalasi laboratorium patologi klinik, radiologi, rehabilitasi medik, farmasi dan gizi.
- b. mengkoordinir semua kebutuhan sesuai dengan fungsinya pada instalasi laboratorium patologi klinik, radiologi, rehabilitasi medik, farmasi dan gizi.
- c. monitoring dan mengevaluasi pengendalian kegiatan pada instalasi laboratorium patologi klinik, radiologi, rehabilitasi medik, farmasi dan gizi.
- d. membuat / melaksanakan rencana tindak lanjut.
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.

4. Permasalahan Aktual yang Terjadi

Salah satu pelayanan kesehatan yang di bawahi Urjangmed dan menjadi sorotan di era pandemi covid-19 ini adalah pelayanan laboratorium di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel. Permasalahan / isu strategis yang terjadi yakni kurang optimalnya pelayanan laboratorium di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel di era pandemi Covid-19, diantaranya:

- a. Sarana dan prasarana yang kurang mendukung, dilihat dari ruangan laboratorium yang sempit sehingga tidak leluasa dalam melakukan pelayanan hingga terjadi penumpukan pasien yang mengantre serta keterbatasan kelengkapan alat pelindung diri bagi petugas. Permasalahan tersebut di dukung dengan data sebagai berikut.



1.2. Gambar antrean pasien pada masa pandemi covid-19.

Tampak gambaran pasien yang duduk berdempet dan berdiri saat mengantre. Idealnya dalam ruangan hanya bisa di isi dengan tiga pasien. Kondisi saat ini terdapat lima pasien bahkan lebih dalam ruangan. Hal tersebut menunjukkan pelayanan laboratorium pada masa pandemi Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel masih belum optimal.

1.1. Tabel Ketersediaan APD dan Jumlah Personel Laboratorium Bulan Januari

No.	ALAT PELINDUNG DIRI	STOK OPNAME	PERMINTAAN PER BULAN	SATUAN	JUMLAH PETUGAS LABORATORIUM
1.	Gown Reuse	10	-	pcs	10 personel
2.	Masker medis	1	4	Box	
3.	Handscoon	2	6	Box	
4.	Nurse Cap	1	-	Box	
5.	Face Shield	14	-	pcs	

Kelengkapan alat pelindung diri bagi petugas masih terbatas dibuktikan dengan pelaporan stok opname tidak rutin dan belum adanya renbut permintaan alat pelindung diri tiap bulan dari instalasi Laboratorium. Idealnya setiap nakes wajib menggunakan APD lengkap di tiap piket jaga, yakni 4 petugas piket pagi, 3 petugas piket siang, dan 1 petugas piket malam.

- b. Belum ada panduan dan SOP pelayanan laboratorium di masa pandemi Covid-19. Sehingga prosedur pelayanan laboratorium belum dipahami secara maksimal oleh petugas laboratorium maupun pasien. Terdapat beberapa prosedur pelayanan laboratorium yang sampai saat ini masih belum disesuaikan

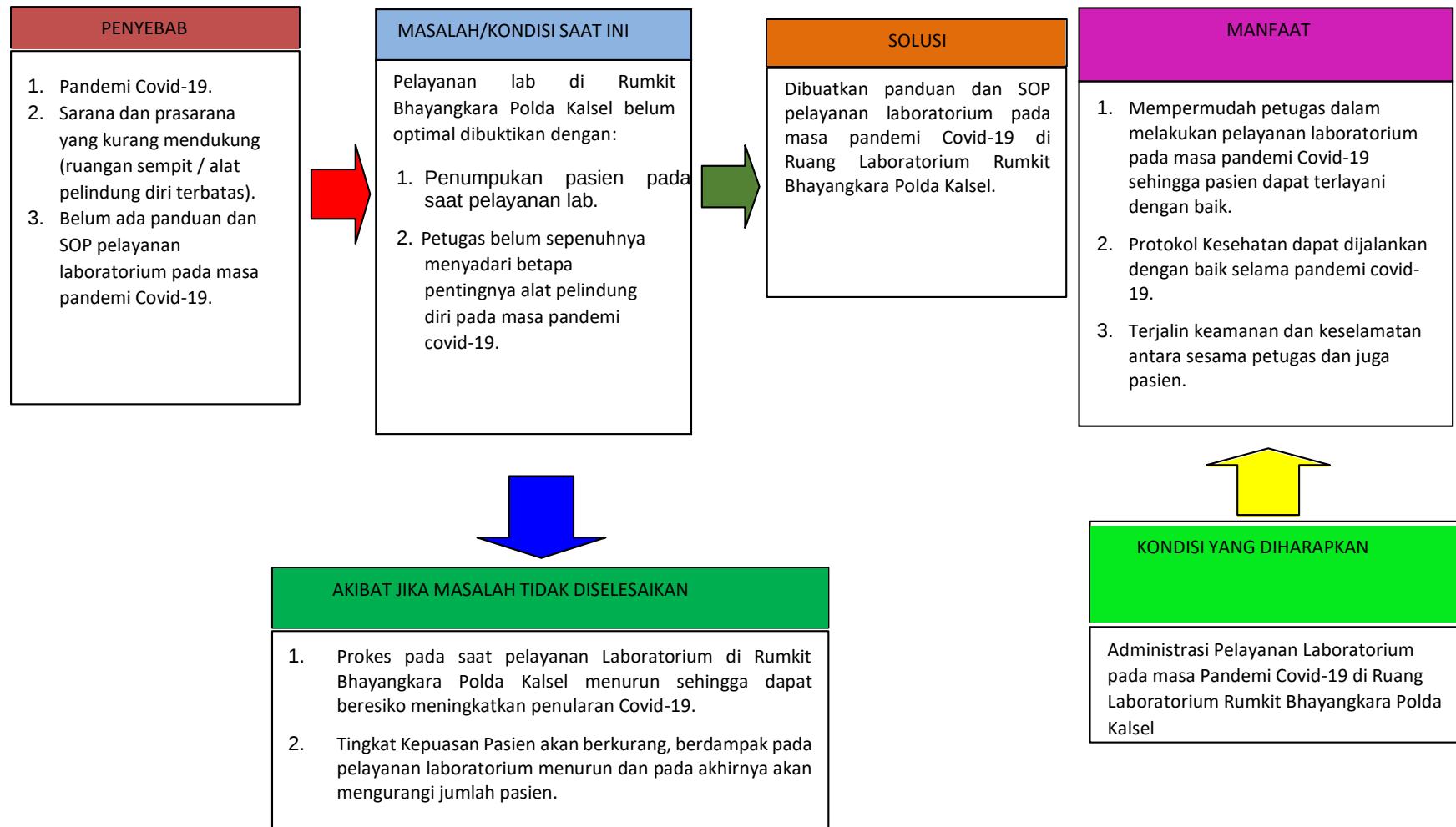
dengan prosedur pelayanan ramah Covid-19 di masa pandemi.

- c. Protokol Kesehatan tidak sepenuhnya dijalankan saat pelayanan laboratorium. Petugas belum sepenuhnya menyadari betapa pentingnya alat pelindung diri pada masa pandemi covid-19. Gambaran pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 yang telah berjalan di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel sebagai berikut:



1.3. Gambar pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19.

Tampak gambaran petugas masih belum sepenuhnya optimal dalam protokol Kesehatan yakni kelengkapan yang kurang dalam penggunaan alat pelindung diri. Hal tersebut menunjukkan pelayanan laboratorium pada masa pandemi Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel masih belum optimal.



1.4. Gambar alur pikir komprehensif

Dalam menentukan prioritas masalah, kami lakukan dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik *scoring* 1 - 5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode USG. Dan tersebut di bawah ini tabel mengenai analisa USG berdasarkan prioritas masalah sebagai berikut:

1.2. Tabel Analisa USG Prioritas Masalah

No	Prioritas Masalah	Kriteria			Total	Rangking
		U	S	G		
1.	Sarana dan prasarana yang kurang mendukung.	3	3	4	10	3
2.	Belum ada panduan dan SOP pelayanan laboratorium pada masa pandemi Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel.	4	5	4	13	1
3.	Protokol Kesehatan tidak sepenuhnya dijalankan saat pelayanan laboratorium.	4	4	4	12	2

Keterangan :

1 = sangat rendah, 2 = rendah, 3 = sedang, 4 = tinggi, 5 = sangat tinggi

Hasil pembobotan menunjukkan bahwa masalah utama yang dihadapi adalah Belum ada panduan dan SOP pelayanan laboratorium pada masa pandemi Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel.

Dengan adanya masalah tersebut di atas maka *action leader* mengambil Rencana Aksi Perubahan (RAP) tentang **Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel**. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, perlu dibuatnya aturan yang jelas dalam bentuk buku panduan dan standar operasional prosedur tentang pelayanan laboratorium pada masa pandemi Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel sehingga diharapkan nantinya proses pelayanan dapat berjalan lancar dan masalah tersebut dapat teratasi.

B. Tujuan

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun, maka diharapkan tercapainya tujuan dari rancangan aksi perubahan yaitu :

1. Tujuan Off Kampus (selama 60 hari)
 - a. Terbentuknya Standar Operasional Prosedur tentang pelayanan laboratorium yang ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel;
 - b. Terbentuknya Buku Panduan tentang pelayanan laboratorium yang ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel;
 - c. Sosialisasi Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur tentang pelayanan laboratorium yang ramah covid-19 sehingga petugas dan pasien memahami alur yang benar;
 - d. Implementasi Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur tentang pelayanan laboratorium yang ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel;
 - e. Memonitor Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur tentang pelayanan laboratorium yang ramah covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
2. Tujuan Pasca Diklat
 - a. Terlaksananya monitoring terhadap pelaksanaan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
 - b. Terlaksananya evaluasi terhadap pelaksanaan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
 - c. Terwujudnya pelayanan laboratorium yang ramah Covid-19 melalui PELOPOR Covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.
 - d. Terwujudnya pelayanan yang berkesinambungan dengan melengkapi Standar Operasional Prosedur yang belum diselesaikan terkait pelayanan di Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

C. Manfaat

Manfaat dari perubahan tersebut yaitu agar apa yang menjadi target kinerja dapat ter implementasi dengan baik. Adapun manfaat yang dapat dirasakan bisa bersifat internal dan eksternal.

1. Manfaat bagi Internal:

- a. Mengoptimalkan pelayanan laboratorium ramah covid-19 melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel;
- b. Adanya penggunaan Buku Panduan dan Standar Operasional Prosedur yang efektif, memudahkan setiap petugas dalam pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 sesuai dengan apa yang diharapkan;
- c. Mendukung keberhasilan Re-Akreditasi Rumah Sakit melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

2. Manfaat bagi eksternal:

Memudahkan pasien dalam memahami alur pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel sehingga proses pelayanan dapat berjalan baik sehingga terjalin keamanan dan keselamatan antara petugas dan pasien.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam aksi perubahan ini difokuskan pada Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dengan membuat buku panduan dan *Standard Operation Procedure* (SOP) guna tercapainya target kinerja pelayanan laboratorium pada masa pandemi covid-19 di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

II. INOVASI DAN OUTPUT RENCANA AKSI

A. Inovasi Aksi Perubahan adalah sebagai berikut :

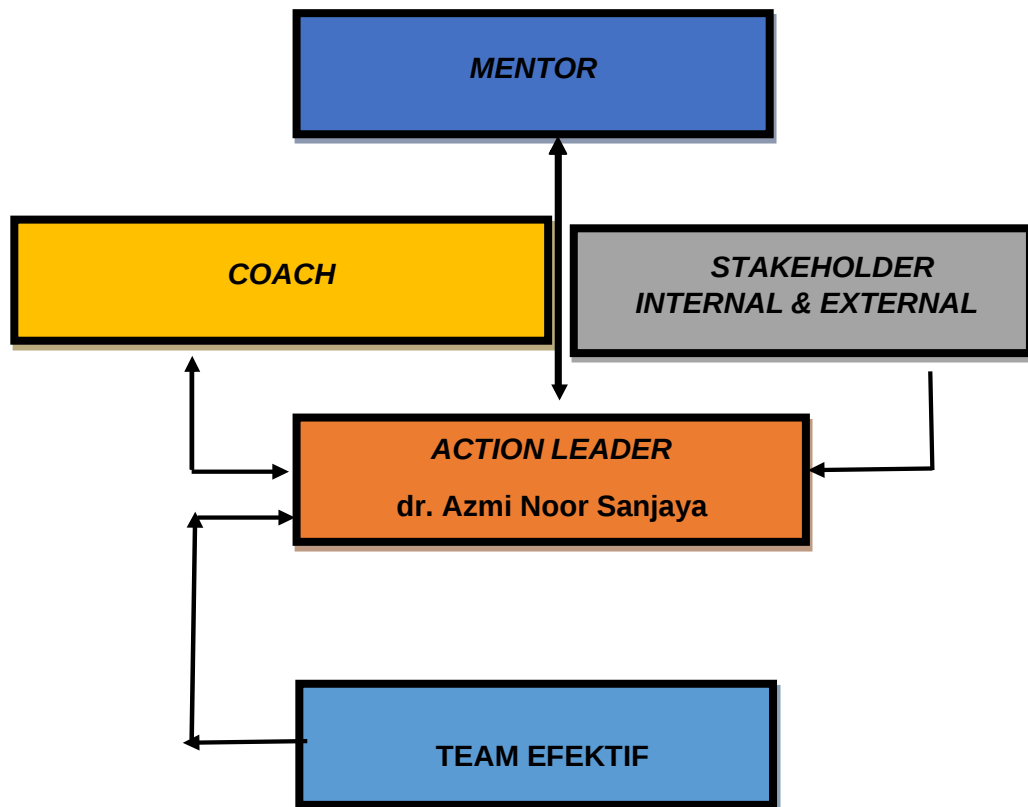
1. Membuat Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk *Standard Operation Procedure* (SOP) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel;
2. Membuat Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel;
3. Mengimplementasikan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

B. Output Aksi Perubahan adalah sebagai berikut :

1. Tersedianya Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel dalam bentuk *Standard Operation Procedure* (SOP);
2. Tersedianya Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel dalam bentuk buku panduan;
3. Membandingkan antara prosedur lama dengan prosedur baru, yang diharapkan ada perubahan positif sehingga nantinya Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel dapat berjalan optimal;
4. Terimplementasikannya Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

III. TATA KELOLA SUMBER DAYA

Dalam pelaksanaan rencana aksi perubahan ini perlu dijelaskan mengenai pengorganisasian SDM, sarana prasarana dan metode yang digunakan dalam rencana aksi perubahan yang dilakukan sehingga dapat berjalan dengan baik. Adapun struktur organisasi tata kelola sumber daya adalah sebagai berikut:



3.3 Gambar pengorganisasian SDM

Di mana tugas dan fungsi setiap unit dalam tata kelola rencana aksi perubahan ini adalah sebagai berikut:

A. Mentor

1. Memberikan otorisasi kepada peserta untuk menyusun rencana aksi perubahan;
2. Mempelajari dan mendalami rencana aksi perubahan peserta diklat;
3. Memberikan masukan penyempurnaan terhadap rencana aksi perubahan peserta diklat;

4. Memastikan rencana perubahan tersebut membantu peningkatan kinerja organisasi;
5. Menjadi sumber inspirasi bagi peserta diklat dalam membantu rencana aksi perubahan;
6. Memonitor progres pelaksanaan tahap *taking ownership*;
7. Melakukan intervensi bila peserta mengalami permasalahan dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan selama *taking ownership*;
8. Menyetujui rencana aksi perubahan;
9. Bertindak sebagai pembimbing dan pengawas peserta berdasarsikap profesionalisme;
10. Memberikan dukungan penuh kepada peserta diklat dalam mengimplementasikan aksi perubahan;
11. Memberikan dukungan kepada peserta dalam mendayagunakan seluruh potensi sumber daya yang diperlukan dalam melakukan implementasi aksi perubahan;
12. Memberikan bimbingan kepada peserta dalam mengatasi kendala yang muncul selama proses implementasi berlangsung;
13. Berperan sebagai inspirator bagi peserta diklat.

B. *Action Leader* berfungsi:

1. Mempersiapkan (dokumen, instrumen, waktu) yang diperlukan dengan baik sebelum bertemu mentor dan *coach*;
2. Berprakarsa melakukan diskusi secara aktif dengan mentor dan *coach* serta mengikuti arahan dan masukan mereka;
3. Menggalang kerja sama dan kesepakatan dengan *stakeholder* terkait baik eksternal maupun internal.

C. *Coach*/pembimbing berfungsi :

1. Melakukan diskusi dan memberikan masukan dalam menyusun rancangan aksi perubahan;
2. Memonitor kegiatan peserta selama tahap *taking ownership* dan tahap laboratorium kepemimpinan;
3. Melakukan intervensi bila peserta mengalami permasalahan sebatas kewenangan *coach*;

D. Tim Efektif berperan dalam :

1. Memberikan dukungan pada tahap perancangan sistem;
2. Memberikan dukungan pada tahap pembangunan sistem;
3. Memberikan dukungan pada tahap implementasi sistem;
4. Memberikan dukungan pada tahap monitoring;
5. Memberikan *feedback* terhadap kemajuan laporan implementasi.

E. Pengelolaan Anggaran

Dalam kegiatan aksi perubahan ini menggunakan anggaran bersumber dari swadaya peserta, meliputi biaya konsumsi rapat koordinasi, biaya pembuatan buku panduan dan SOP.

F. Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana dimaksud adalah prasarana yang digunakan dalam mewujudkan aksi perubahan ini antara lain yaitu laptop / komputer, *smartphone*, printer, alat tulis kantor termasuk perangkat sosialisasi seperti ruang rapat, pengeras suara dan proyektor / *smart tv*. Namun semua ini akan disediakan dengan cara mengoptimalkan sarana dan prasarana yang ada di lingkungan kerja Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel.

G. Metode

Metode yang digunakan dalam memperlancar terwujudnya rencana aksi perubahan ini adalah metode komunikasi. Komunikasi pada rencana aksi perubahan diaplikasikan baik secara persuasif, informatif maupun instruktif. Berikut definisi singkat:

1. Komunikasi secara *persuasif* merupakan komunikasi yang bertujuan untuk mengubah atau mempengaruhi sikap, pendapat dan perilaku seseorang sehingga bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh komunikator;
2. Komunikasi secara *informatif* adalah komunikasi untuk membuat orang lain mengerti dan tahu tentang pesan yang akan disampaikan;

3. Komunikasi secara *canalizing* adalah *action leader* mendeskripsikan/menjelaskan tentang inovasi, tujuan yang ingin dicapai serta manfaat adanya inovasi, sehingga secara perlahan-lahan dapat merubah sikap dan pola pemikirannya ke arah yang dikehendaki.

IV. STAKEHOLDER

A. Identifikasi *Stakeholder*

Identifikasi *stakeholder* yang berperan terhadap rencana aksi perubahan baik *stakeholder internal* maupun *eksternal* serta perannya dalam mendukung aksi perubahan. Berdasarkan hasil identifikasi *stakeholder* yang telah dilakukan oleh peserta, dapat disajikan sebagai berikut:

1. *Stakeholder Internal*:
 - a. Karumkit.
 - b. Wakarumkit.
 - c. Kasubbidjangmedum.
 - d. Kauryanmed.
 - e. Kauryanwat.
 - f. Karu Laboratorium.
 - g. Banum Urjangmed.
2. *Stakeholder Eksternal*:
 - a. Supervisor Laboratorium.
 - b. Pasien.

4.1 Tabel identifikasi stakeholder

NO.	STAKEHOLDER	TIM EFEKTIF	JENIS STAKEHOLDER			JENIS STAKEHOLDER				STRATEGI KOMUNIKASI
			PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTERS	LATENS	DEFENDERS	APATHETICS	
A.	INTERNAL									
1.	KARUMKIT				√	++(9)				Informatif
2.	WAKARUMKIT				√	++(9)				Informatif
3	KASUBBID JANGMEDIUM	√		√		+++ (9)				Informatif
4	KAUR YANMED		√						+(2)	Persuasif
5	KAUR YANWAT		√						+(2)	Persuasif
6	KARU LABORATORIUM	√	√						+(2)	Persuasif
7	BANUM URJANGMED	√		√				+++ (7)		Canalizing
B.	EKSTERNAL									
1.	SUPERVISOR LAB		√				++ (5)			Canalizing
2.	PASIEN		√						+/- (2)	Persuasif

Keterangan:

a. *Jenis Stakeholder*

- 1) Primer : Penerima manfaat/target dari upaya;
- 2) Sekunder : Mereka yang langsung terlibat dengan/bertanggung jawab terhadap penerima manfaat atau sasaran upaya;
- 3) Utama : Pejabat pemerintah dan membuat kebijakan adalah mereka yang merencanakan, mengesahkan, dan menjalankan hukum dan peraturan yang bisa memenuhi tujuan upaya atau langsung membatalkannya. Mereka yang bisa mempengaruhi pihak lain dan mereka yang punya kepentingan dengan hasil upaya.

b. *Kelompok Stakeholder*

- 1) *Promoter* : Kepentingan tinggi, kekuatan tinggi
- 2) *Defenders*: Kepentingan tinggi, kekuatan rendah

- 3) *Latents* : Kepentingan rendah, kekuatan tinggi
- 4) *Apathetics* : Kepentingan rendah, kekuatan rendah

c. Pemetaan posisi dari setiap *stakeholder*

- 1) Sangat Mendukung : +++
- 2) Mendukung : ++
- 3) Agak Mendukung : +
- 4) Netral : +/-
- 5) Menentang : -

d. Penetapan pengaruh *stakeholder*

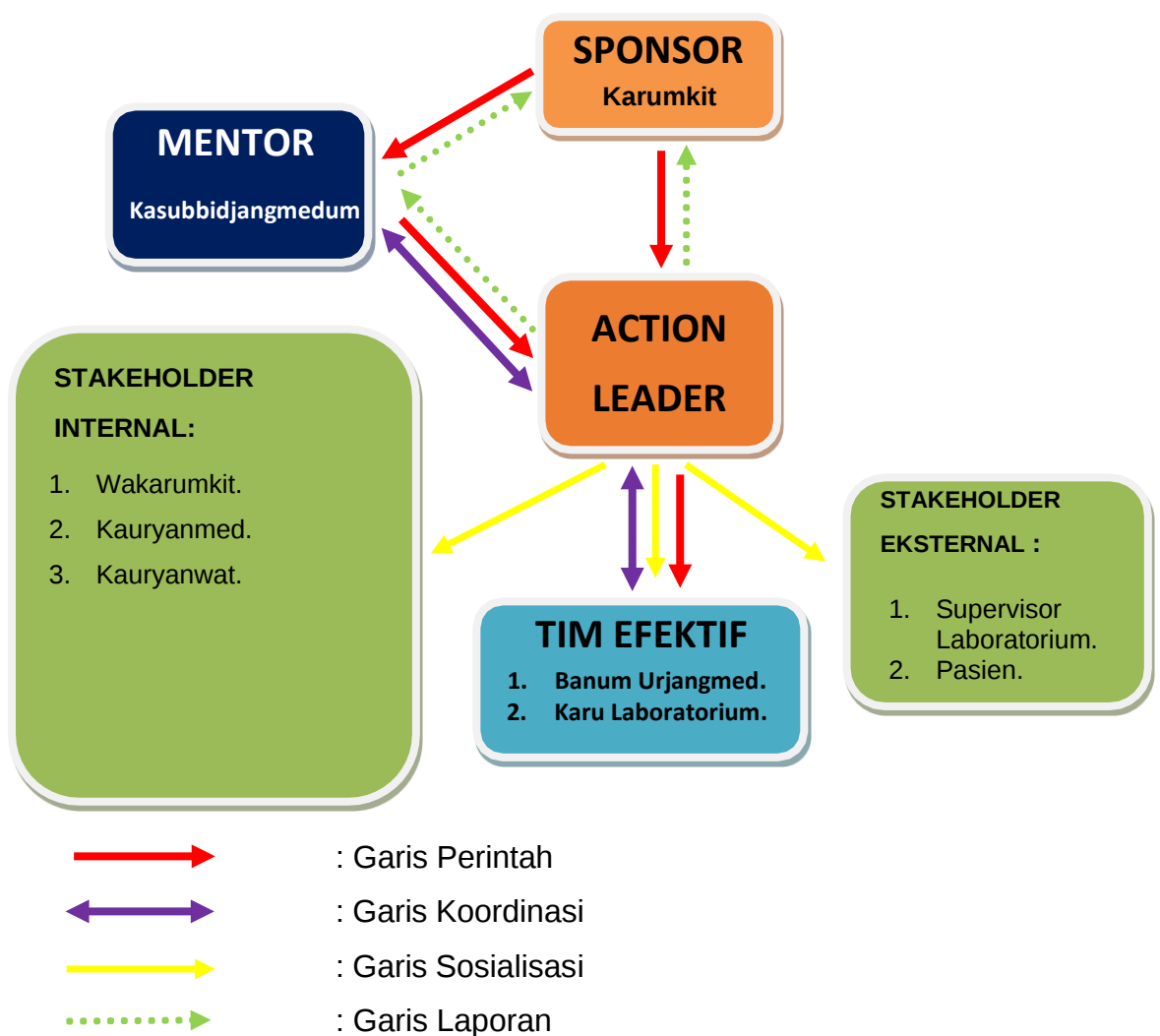
- 1) Rendah : 1-2
- 2) Sedang : 3-5
- 3) Tinggi : 6-8
- 4) Sangat Tinggi : 9 >.....

e. Strategi Komunikasi

- 1) Informatif : Untuk membuat orang lain mengerti dan tahu tentang pesan yang akan disampaikan.
- 2) Canalizing : Menjelaskan tentang inovasi, tujuan yang ingin dicapai serta manfaat adanya inovasi.
- 3) Persuasif : Bertujuan untuk mengubah atau mempengaruhi sikap, pendapat dan perilaku seseorang.

B. Peta Jejaring

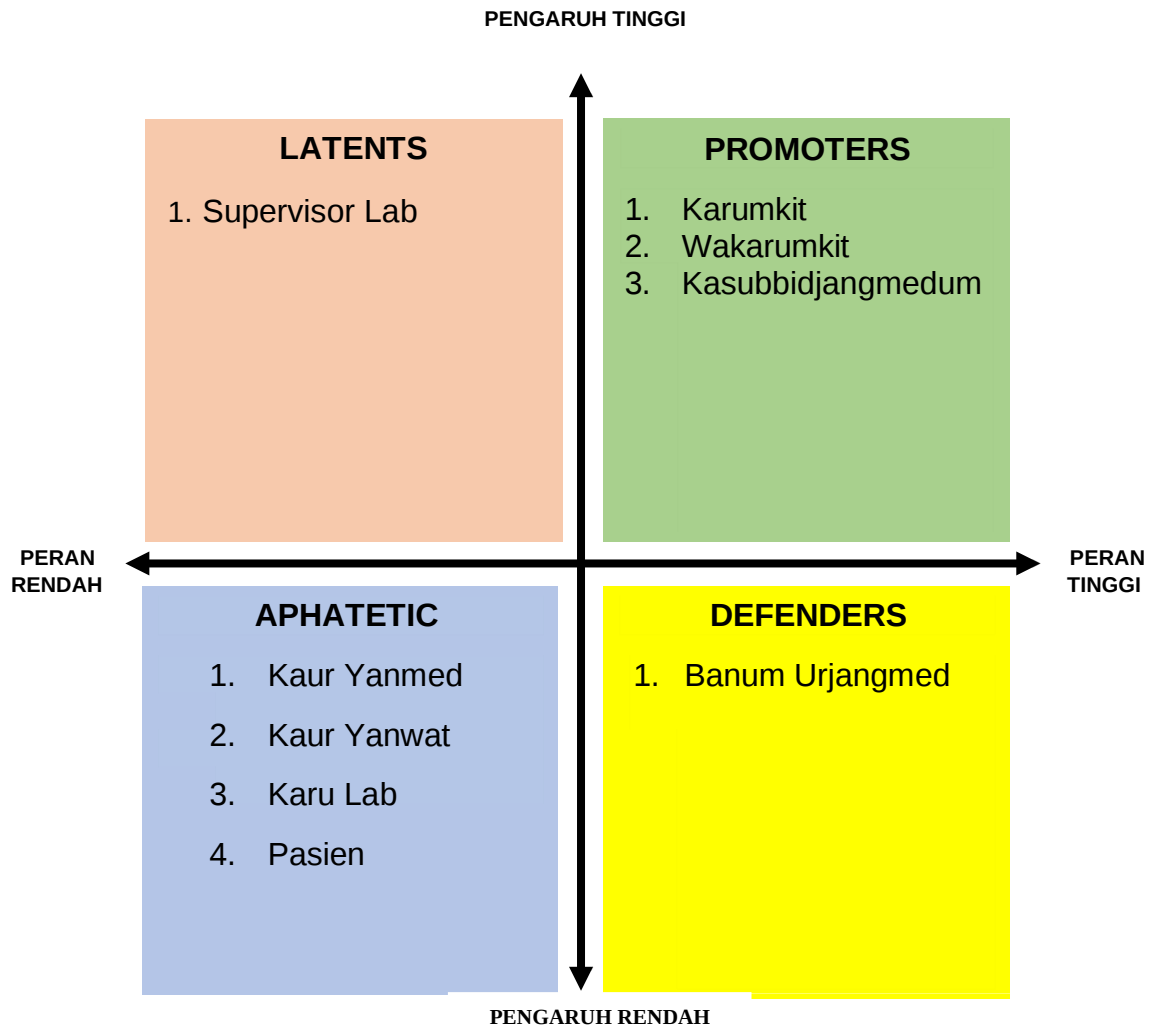
Dalam merencanakan suatu aksi perubahan, perlu mengenal terlebih dahulu siapa saja *stakeholder* yang berkepentingan terhadap perubahan itu. Oleh karena itu perlu dibuat suatu peta jaringan atau *net map* yang bertujuan memetakan *stakeholder* yang terkait dengan perubahan tersebut.



4.1. Gambar peta jejaring (*Net Map*)

C. Kuadran *Stakeholder*

Keterlibatan secara langsung dengan operator di mana mereka merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam aksi perubahan.



Keterangan:

Promoter	: Pengaruh Tinggi dan Peran Tinggi
Laten	: Pengaruh Tinggi dan Peran Rendah
Defender	: Peran Tinggi dan Pengaruh Rendah
Aphatetics	: Peran Rendah dan Pengaruh Rendah

4.2. Gambar kuadran *stakeholder*

V. PENTAHAPAN RENCANA AKSI PERUBAHAN

Melalui aksi perubahan Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Melalui Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel, maka perlu pentahapan-pentahapan dalam merealisasikannya dengan alternatif solusi sebagai berikut:

- A. Membentuk Tim Efektif /Tim Kerja;
- B. Membuat buku panduan tentang Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel;
- C. Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel;
- D. Monitoring Evaluasi dan Pelaporan atas pelaksanaan aksi perubahan tersebut.

Rencana aksi perubahan / *action plan* yang akan dilakukan dalam 60 hari kerja adalah sebagai berikut:

5.1 Tabel pentahapan rencana aksi

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
	Tahap Off Kampus 60 Hari	60 Hari	
1.	PERSIAPAN/PERENCANAAN	Minggu I Tgl 28 Mar s/d 02 Apr 2022	
a.	Melaporkan kepada Karumkit selaku sponsor tentang isu/permasalahan yang dipilih untuk aksi perubahan dan meminta arahan.	28 Mar 2022	Foto Dokumentasi
b.	Melaporkan kepada mentor tentang isu yang dipilih untuk aksi perubahan dan meminta arahan.	29 Mar 2022	Surat Komitmen, Foto Dokumentasi
c.	Mengumpulkan data dan informasi terkait penyusunan aksi perubahan.	29 Mar 2022	

d.	Berkoordinasi dengan para <i>stakeholder</i> internal mengenai aksi perubahan.	30 - 31 Mar 2022	Foto Dokumentasi
e.	Berkoordinasi dengan para <i>stakeholder</i> eksternal mengenai aksi perubahan.	01 - 02 Apr 2022	Foto Dokumentasi
2.	PENGORGANISASIAN	Minggu II Tgl 1 s/d 8 Apr 2022	
a.	Membuat undangan rapat dan pembentukan tim efektif.	1 - 2 Apr 2022	Surat Undangan, sprint tim efektif
b.	Rapat pembentukan tim efektif.	4 Apr 2022	Daftar Hadir
c.	Berkoordinasi dengan tim efektif terkait penyusunan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan dan SOP di Rumkit Bhayangkara Polda Kalsel.	5 Apr 2022	Pembagian tugas tim efektif
d.	Rapat dengan tim efektif tentang pembuatan buku panduan dan SOP	6 - 8 Apr 2022	Surat undangan, daftar hadir, notulen rapat
3.	PELAKSANAAN	Minggu III s/d VII Tgl 11 Apr s/d 14 Mei 2022	
a.	Membuat draft buku panduan. Menyempurnakan buku panduan serta penandatanganan dan pengesahan buku panduan.	11 - 15 Apr 2022	Buku panduan
b.	Membuat draft SOP, Menyempurnakan SOP, dan penandatanganan serta pengesahan SOP.	16 - 20 Apr 2022	SOP

c.	Sosialisasi Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dalam bentuk buku panduan dan SOP.	21 - 22 Apr 2022	Foto / Video Dokumentasi
d.	Implementasi buku panduan dan SOP di Laboratorium.	22 Apr - 14 Mei 2022	Foto / Video Dokumentasi
4.	PENGENDALIAN / EVALUASI	Minggu VIII Tgl 16 Mei s/d 21 Mei	
a.	Survei kepuasan / keberterimaan PELOPOR Covid-19	16 – 17 Mei 2022	Dokumentasi
b.	Evaluasi pelaksanaan aksi perubahan untuk perbaikan ke depan	18 - 19 Mei 2022	Hasil Evaluasi
c.	Penyempurnaan laporan akhir aksi perubahan.	20 – 21 Mei 2022	Laporan Akhir Aksi Perubahan
5.	TAHAPAN PASCA DIKLAT	6 Bulan s/d 1 Tahun	
a.	Membuat Prosedur Pelayanan tiap instalasi – instalasi di bawah Urjangmed yakni farmasi, radiologi, rehabilitasi medik, dan gizi dengan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang Ramah Covid-19 demi terwujudnya pelayanan yang berkesinambungan.		

VI. MANAJEMEN RISIKO

Tabel 6.1. Manajemen Risiko

No.	Potensi Masalah	Risiko	Strategi Mengatasi Masalah
A.	Padatnya kegiatan mengakibatkan aksi perubahan yang direncanakan tidak dapat terlaksana secara optimal.	Aksi perubahan tidak berjalan sesuai jadwal yang direncanakan karena rutinitas pekerjaan sehari - hari.	Menyusun penjadwalan yang optimal serta mengaktifkan semua tim efektif secara maksimal dalam pelaporan kegiatan.
B.	Terbatasnya waktu penyusunan aksi perubahan dikarenakan terbentur dengan Tupoksi dan Bulan Suci Ramadhan.	Akan adanya penurunan kinerja pegawai akibat berubahnya ritme kerja di internal Rumkit sehingga menyebabkan hasil pelaksanaan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan.	Dapat melakukan koordinasi serta komunikasi secara intens, tepat dan terarah serta penuh kehati-hatian dengan semua <i>stakeholder</i> yang terlibat.
C.	Kurang maksimalnya Tim Efektif melaksanakan perannya karena melaksanakan tugas tambahan di samping tugas pokoknya sehari – hari.	Tim Efektif berperan ganda dalam melaksanakan aksi perubahan.	Melakukan pendekatan, penyampaian informasi / sosialisasi agar pemahaman dan kesadaran tim Efektif tergugah untuk turut membantu suksesnya aksi perubahan.
D.	Petugas piket Laboratorium tidak melaksanakan Prosedur aksi perubahan yang diharapkan.	Aksi Perubahan Prosedur Pelayanan Laboratorium Ramah Covid-19 tidak terlaksana dengan optimal	Melakukan monitoring terjadwal petugas piket via teknologi Media Sosial untuk tindak lanjut pelayanan agar sesuai dengan aksi perubahan.

VII. PENUTUP

Demikian rencana aksi perubahan dengan judul Optimalisasi Pelayanan Laboratorium Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) dengan membuat buku panduan dan *Standard Operation Procedure* (SOP) di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel ini dibuat semoga dapat terlaksana dengan baik, guna memenuhi persyaratan dalam mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Pengawas / PKP Angkatan VI Tahun Anggaran 2022 di Pusat Pendidikan Administrasi Lembaga Pendidikan dan Pelatihan Polri Bandung.

Bandung, Maret 2022
PESERTA PKP



dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS. 20220207030644



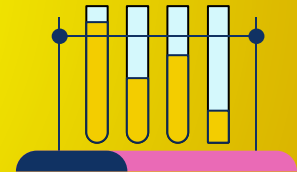
IMPLEMENTASI AKSI PERUBAHAN KINERJA PELAYANAN PUBLIK



Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR COVID-19) di Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel



ACTION LEADER
dr. AZMI NOOR SANJAYA
NOSIS: 20220207030644



PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS ANGKATAN VI T.A. 2022

LATAR BELAKANG



Isu Strategis



Kurang optimalnya pelayanan laboratorium di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin Polda Kalsel di era pandemi Covid-19

Solusi



Membuat Buku Panduan dan SOP pelayanan laboratorium ramah Covid-19.

Kondisi yang diharapkan



Pelayanan menjadi optimal.
Terjalin keamanan dan keselamatan antara sesama petugas dan juga pasien.

TUJUAN



Tahap Off Campuss (60 hari)



1. Terbentuknya SOP.
2. Terbentuknya Buku Panduan.
3. Sosialisasi SOP dan Buku Panduan.
4. Implementasi.
5. Melakukan monitoring dan evaluasi.



Pasca Diklat



Keberlanjutan PELOPOR Covid-19

Terwujudnya pelayanan yang berkesinambungan dengan melengkapi Standar Operasional Prosedur yang belum diselesaikan terkait pelayanan di Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 Rumkit Bhayangkara Tk III Polda Kalsel



++++++
++++++

MANFAAT



01

Internal

Mengoptimalkan pelayanan

02

Internal

Mendukung keberhasilan Re-Akreditasi Rumah Sakit

03

Internal

Meningkatkan proses petugas

04

Eksternal

Terjalin keamanan dan keselamatan antara petugas dan pasien



OUTPUT



1

SOP

Prosedur Lama vs
Prosedur Baru

3

Implementasi

PELOPOR COVID-19

2

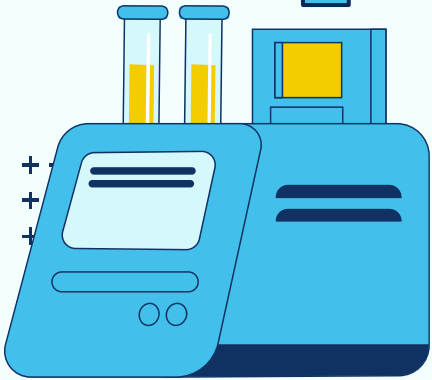
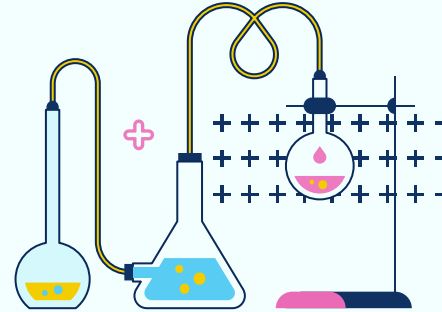
Buku Panduan

Pedoman Pelayanan
Laboratorium

4

Monev

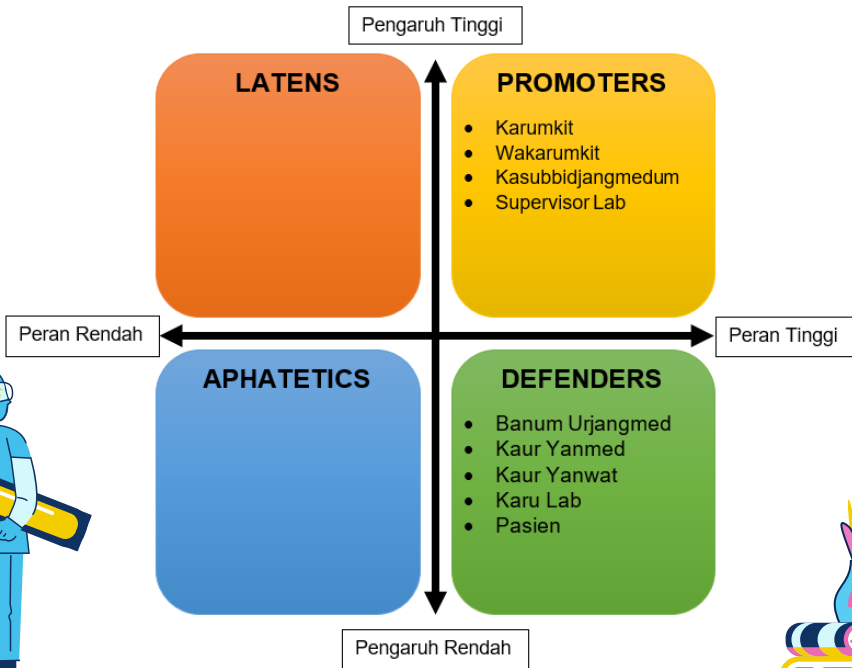
Checklist penilaian
kesesuaian SOP &
Survey Keberterimaan



[illegible]



SESUDAH



+	+
+	+
+	+
+	+
+	+
.	+
.	+
.	+
.	+
.	+



Rapat Tim Efektif



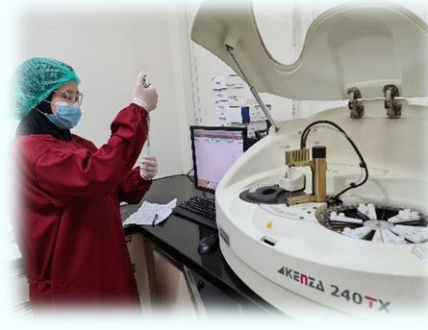
CAPAIAN HASIL AKSI PERUBAHAN



Sosialisasi PELOPOR Covid-19



Implementasi PELOPOR Covid-19



CAPAIAN HASIL AKSI PERUBAHAN



Monitoring & Evaluasi



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DIKEMAH KALAMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK II BANJARMASIN

CHECKLIST HASIL KESESUAIAN PENERAPAN SOP PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 RUMKIT BHAYANGKARA TK II POLDA KALSSEL

Nama SOP: Pengambilan Sampel Laboratorium
Tanggal Pelaksanaan: 13 Mei 2022

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN			KETERANGAN
		YA	TIDAK		
1	Pelugas laboratorium menggunakan Alat Pelindung Diri	✓	✗	-	
2	Pelugas laboratorium mempersiapkan alat yang akan digunakan sesuai pengendalian dan pengamanan specimen	✓	✗	-	
3	Pelugas laboratorium mempersiapkan pasien sesuai di tulis sampling dan di tulis persiapan pengambilan sampel sehingga pasien tenang	✓	✗	-	
4	Pelugas Laboratorium melakukan identifikasi pasien	✓	✗	-	
5	Pelugas Laboratorium melakukan pengambilan sampel	✓	✗	-	
6	Setelah pengambilan sampel selesai pelugas Laboratorium melakukan prosedur out bagging dengan etiket yang sesuai	✓	✗	-	

Banjarmasin, Mei 2022
Action Leader

@ AZHAR NOOR SANJAYA
NOMOR: 202203703044

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DIKEMAH KALAMANTAN SELATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK II BANJARMASIN

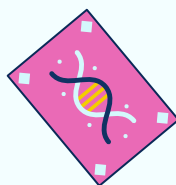
CHECKLIST HASIL KESESUAIAN PENERAPAN SOP PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19 RUMKIT BHAYANGKARA TK II POLDA KALSSEL

Nama SOP: Cara Pengoperasian Alat Syemex HK - 21
Tanggal Pelaksanaan: 10 Mei 2022

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN			KETERANGAN
		YA	TIDAK		
1	Pelugas laboratorium menggunakan Alat Pelindung Diri	✓	✗	-	
2	Pelugas laboratorium melakukan start up	✓	✗	-	
3	Pelugas Laboratorium melakukan Run kontrol normal	✓	✗	-	
4	Pelugas Laboratorium melakukan Run sampel	✓	✗	-	
5	Pelugas Laboratorium mencatat hasil yang tertera pada layar pada monitor laboratorium	✓	✗	-	
6	Pelugas Laboratorium menekan tombol OFF untuk mematikan sistem alat	✓	✗	-	

Banjarmasin, Mei 2022
Action Leader

@ AZHAR NOOR SANJAYA
NOMOR: 202203703044



CAPAIAN HASIL AKSI PERUBAHAN



Survey Keberterimaan



Survey Kepuasan / Keberterimaan PELOPOR COVID-19

Terima kasih kepada para tenaga kesehatan yang telah berpartisipasi dalam aksi perubahan action leader yang berjudul:
"OPTIMALISASI PELAYANAN LABORATORIUM MELALUI 'PROSEDUR PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK RAMAH COVID-19' (PELOPOR COVID-19) DI RUMKIT BHAYANGKARA TK III POLDA KALSSEL"

Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan keterangan sebagai berikut:

- 5: Sangat Setuju
- 4: Setuju
- 3: Ragu - ragu
- 2: Kurang Setuju
- 1: Tidak Setuju

We want to hear your feedback so we can keep improving our log and content.

Sosialisasi Aksi Perubahan telah dilaksanakan dan penyampaian kepada tenaga kesehatan dapat diterima secara jelas? *

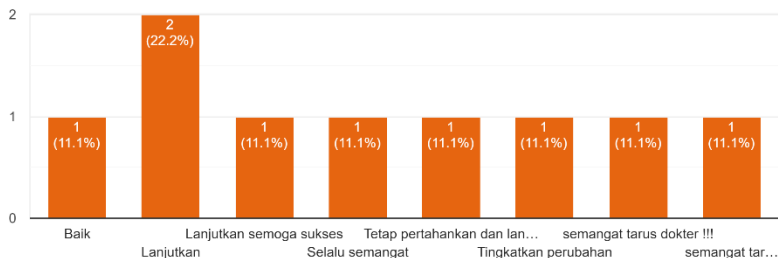
1 2 3 4 5
Tidak Setuju ○ ○ ○ ○ ○ Sangat Setuju

Produk Aksi Perubahan yang telah disusun merupakan hal yang baru bagi organisasi? *

1 2 3 4 5
Tidak Setuju ○ ○ ○ ○ ○ Sangat Setuju

Produk Aksi Perubahan dapat dilaksanakan dengan baik di organisasi? *

1 2 3 4 5
Tidak Setuju ○ ○ ○ ○ ○ Sangat Setuju



Pertanyaan	Jawaban Koresponden									
	SS	%	S	%	R	%	KS	%	TS	%
1	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	11	100	0	0	0	0	0	0
3	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
4	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
5	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
6	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
7	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
8	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
9	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
10	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Rata-rata	9,9	90	1,1	10	0	0	0	0	0	0

Hasil Kuesioner kepada para responden sebagai berikut:

- Jawaban Sangat Setuju : **90 %**
- Jawaban Setuju : **10 %**
- Jawaban Ragu-ragu : **0 %**
- Jawaban Kurang Setuju : **0 %**
- Jawaban Tidak Setuju : **0 %**

Manfaat Setelah Aksi Perubahan

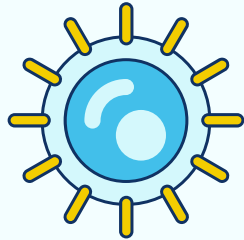


Perubahan Positif

Kepatuhan perilaku penggunaan APD

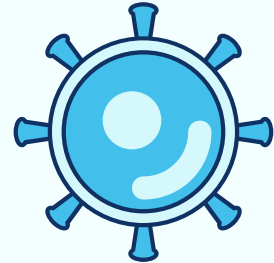
Pelayanan Optimal

Prokes dapat dijalankan dengan baik

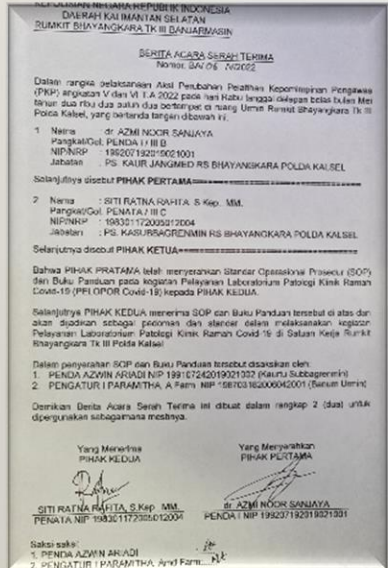


Kepercayaan

terjalin kepercayaan dari pasien ke petugas, dan keselamatan petugas itu sendiri

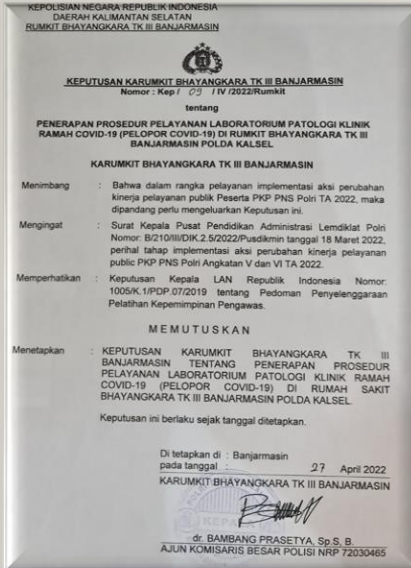


KEBERLANJUTAN AKSI PERUBAHAN



BERITA ACARA

Serah Terima Hasil
Aksi Perubahan



SK KARUMKIT

Penerapan PELOPOR
Covid-19

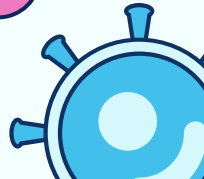
Untuk keberlanjutan Aksi Perubahan
akan dilaksanakan kegiatan sbb :

- Melaksanakan monitoring terhadap pelaksanaan Prosedur Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Ramah Covid-19 (PELOPOR Covid-19) yang sudah berjalan di Rumkit Bhayangkara Tk III Poldak Kalsel.
- Membuat Prosedur Pelayanan tiap – tiap instalasi di bawah Urjangmed yakni farmasi, radiologi, rehabilitasi medik, dan gizi dengan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) yang Ramah Covid-19 demi terwujudnya pelayanan yang berkesinambungan.

+++++



VIDEO AKSI PERUBAHAN





TERIMA KASIH



Demikian laporan aksi
perubahan dengan judul
PELOPOR Covid-19.
Mohon petunjuk, saran, dan
masukan.
Semoga bermanfaat dan
dapat terlaksana dengan baik.



++
++

**PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN VI T.A. 2022**

