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

# LAPORAN AKSI PERUBAHAN

# TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI


Oleh :

**NAMA : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM**
**NOSIS : 20220207030602**

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

# LEMBAR PERSETUJUAN

# LAPORAN AKSI PERUBAHAN

**TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN**
**PADA MASA PANDEMI COVID 19**
**DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI**

Peserta Pelatihan :

**NAMA : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM**
**NOSIS : 20220207030602**

Telah disetujui pada tanggal Mei 2022
Di Pusdikmin Lemdiklat Polri Bandung

| ***Coach,*** | ***Mentor,*** |
|---|---|
| **PARLINDUNGAN, SE., M.T., A.k** | **drg. TETTY SEPRIYANTI** |
| Pembina NIP. 197605162005011005 | Pembina Tk. I NIP. 197009051999032005 |

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

**PENJELASAN *COACH***
**TENTANG KEMAMPUAN PESERTA**

Nama Peserta Pelatihan : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
NOSIS : 20220207030602

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

1. LAPORAN SIAP
2. PESERTA TELAH MENGIMPLEMENTASIKAN AKSI PERUBAHAN
3. SIAP UNTUK SEMINAR

Bandung, Mei 2022
***Coach,***

**PARLINDUNGAN, SE., M.T., A.k**
Pembina NIP. 197605162005011005

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

## PENJELASAN MENTOR
## TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta Pelatihan : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
NOSIS : 20220207030602

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bandung, Mei 2022
***Coach,***



**drg. TETTY SEPRIYANTI**
Pembina Tk. I NIP. 197009051999032005

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkatNya sehingga Penulis dapat menyelesaikan tugas Laporan Hasil Aksi Perubahan (LHAP) dengan judul "Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Klinik Pratama Stik Lemdiklat Polri" dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Hasil Aksi Perubahan (LHAP) ini ditulis dalam rangka mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Polri Angkatan VI T.A. 2022 yang diselenggarakan oleh Pusdikmin Lemdiklat Polri Jalan Gede Bage No. 157 Bandung dengan judul aksi perubahan "Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Klinik Pratama Stik Lemdiklat Polri"

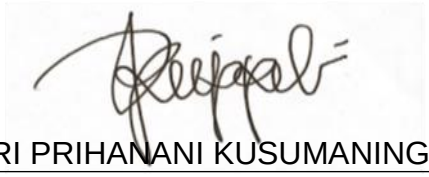
Penulisan Laporan Hasil Aksi Perubahan (LHAP) ini tidak terlepas dari dukungan, bimbingan, arahan, dan masukan dari berbagai pihak. Sebagai bentuk penghargaan, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi- tingginya kepada:

1. KOMBES POL Drs. Taufik Supriyadi selaku KAPUSDIKMIN LEMDIKLAT POLRI yang memberikan arahan dan dukungan selama pendidikan;
2. Ibu AKBP Grace K. Rahakbau, S.I.K., M.Si selaku WAKAPUSDIKMIN LEMDIKLAT POLRI;
3. Ibu AKBP Henny Purwanti, S.I.K., M. Si. selaku Kabag Diklat Pusdikmin Polri;
4. Ibu AKBP Endang Sriyani, S.H., M.A.P, selaku Kabag Binsis Pusdikmin Lemdiklat Polri;
5. Iptu Koeshardi, S. Sos sebagai Perwira Penuntun (Patun) yang selalu memotivasi selama kegiatan PKP;
6. Pembina Parlindungan, S.E., M.T, A.k., selaku *Coach* yang senantiasa dengan sabardan teliti dalam proses bimbingan penyusunan Laporan Hasil Aksi Perubahan (LHAP);

7. Pembina Tk. I drg. Tetty Sepriyanti, selaku mentor yang dengan sabar membimbing, mengarahkan, dan memberi motivasi;
8. Keluarga tercinta, yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi agar terus semangat dalam mengikuti pendidikan hingga selesai;
9. Rekan-rekan seperjuangan yang bersama-sama berjuang menyelesaikan tugas.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan Laporan Hasil Aksi Perubahan (LHAP) sehingga penulis mengharapkan saran, masukan serta kritik yang membangun untuk penyempurnaan Laporan Hasil Aksi Perubahan (LHAP) ini. Penulis juga berharap semoga Laporan Hasil Aksi Perubahan (LHAP) ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya danpembaca pada umumnya.

Bandung, Mei 2022
Peserta,



dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
Nosis. 20220207030602

# DAFTAR ISI


LEMBAR PERSETUJUAN ..... ii
PENJELASAN COACH ..... iii
PENJELASAN MENTOR ..... iv
KATA PENGANTAR ..... v
DAFTAR ISI ..... vi
DAFTAR GAMBAR ..... ix
DAFTAR TABEL ..... x
BAB I PENDAHULUAN ..... 1
A. LATAR BELAKANG ..... 1
1. DESKRIPSI UMUM ..... 1
2. TUJUAN ..... 6
3. MANFAAT ..... 7
B. INOVASI DAN OUTPUT AKSI PERUBAHAN ..... 8
C. RUANG LINGKUP ..... 9
BAB II DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN ..... 10
A. ROADMAP ATAU MILESTONE PROYEK PERUBAHAN ..... 10
B. STAKEHOLDER AKSI PERUBAHAN ..... 11
1. INTERNAL ..... 11
2. EKSTERNAL ..... 12
3. PERAN, PENGARUH DAN INTENSITAS ..... 12
C. STRATEGI KOMUNIKASI ..... 16
BAB II PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN ..... 17
A. PEMANFAATAN SUMBER DAYA ..... 17
1. MOBILISASI SDM ..... 17
2. PENGELOLAAN ANGGARAN ..... 19
3. PENGELOLAAN SARANA PRASARANA ..... 19
4. STRATEGI MENGATASI MASALAH ..... 20
B. STAKEHOLDER ..... 20
1. DUKUNGAN STAKEHOLDER ..... 20

2. IDENTIFIKASI STAKEHOLDER .....35
3. KUADRAN STAKEHOLDER SETELAH AKSI PERUBAHAN . .....37
C. CAPAIAN AKSI PERUBAHAN .....38
1. KESESUAIAN ANTARA MILESTONE DAN IMPLEMENTASI .....38
2. PENCAPAIAN HASIL AKSI PERUBAHAN .....44
BAB IV PENUTUP .....62
A. SIMPULAN.....62
B. REKOMENDASI.....63

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 STRUKTUR ORGANISASI KLINIK PRATAMA STIK .....2
Gambar 2.1 PETA JEJARING STAKEHOLDER .....15
Gambar 2.2 KUADRAN STAKEHOLDER .....15
Gambar 3.1 STRUKTUR ORGANISASI SDM TATA KELOLA SUMBER DAYA.....17
Gambar 3.2 KUADRAN STAKEHOLDER SEBELUM DAN SETELAH AKSI PERUBAHAN .....37
Gambar 3.3 PENCAPAIAN HASIL AKSI PERUBAHAN.....44

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. STRUKTUR ORGANISASI KLINIK PRATAMA STIK .....3
Tabel 1.2. JUMLAH PERSONEL STIK YANG TERKONFIRMASI COVID 19 DARI BULAN FEBRUARI 2022 SAMPAI DENGAN BULAN FEBRUARI 2022 .....5
Tabel 1.3. PEMILIHAN PRIORITAS ISU STRATEGIS.....6
Tabel 2.1. PENTAHAPAN RENCANA AKSI PERUBAHAN .....11
Tabel 2.2. IDENTIFIKASI STAKEHOLDER .....14
Tabel 3.1. IDENTIFIKASI STAKEHOLDER SETELAH AKSI PERUBAHAN .....37
Tabel 3.2. TABEL PERBANDINGAN ANTARA MILESTONE DAN IMPLEMENTASI .....39

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. LATAR BELAKANG

1. Deskripsi Umum

Klinik Pratama STIK merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Sekolah Tinggi Ilmu Kepolisian, Lembaga Pendidikan dan Pelatihan Polri yang melayani baik anggota Polri, ASN dan keluarganya serta masyarakat sekitar. Klinik Pratama STIK secara Struktur Organisasi berada dibawah Bagian Sumber Daya Manusia Bidang Administrasi dan Kemahasiswaan STIK Lemdiklat Polri dan secara fungsi berada dalam binaan Pusdokkes Polri. Klinik Pratama STIK sebagai salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berupaya untuk memberikan pelayanan dan edukasi kesehatan tidak hanya kepada anggota Polri tetapi juga masyarakat sekitar pada umumnya untuk berperilaku hidup bersih dan sehat agar tercapai derajat kesehatan yang optimal.

Sesuai dengan Permenkes No 46 Tahun 2015 FKTP perlu memperhatikan kebutuhan pasien dan menyesuaikannya dengan sumber daya yang tersedia di praktik mandiri. Keselamatan pasien dalam Permenkes 11 Tahun 2017 pasal 5 menyebutkan bahwa keselamatan pasien diperhatikan sejak pertama pasien kontak, dengan demikian prosedur pendaftaran sudah mencerminkan penerapan upaya keselamatan pasien termasuk di dalamnya pentingnya identifikasi pasien.

Klinik STIK Pratama Lemdiklat Polri memiliki visi dan misi sebagai berikut:

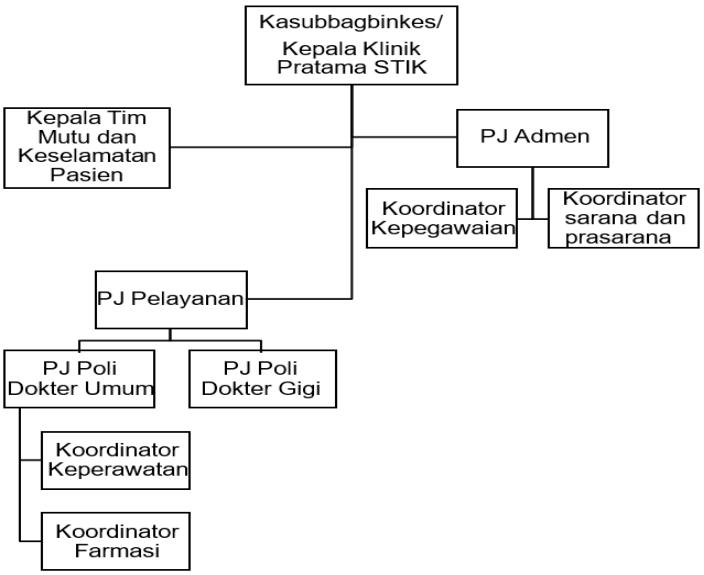
1. Visi:

   Menjadikan Klinik Pratama STIK sebagai sentra layanan kesehatan Polri yang paripurna.

2. Misi:

a. Menyelenggarakan dukungan kesehatan terhadap masyarakat, anggota Polri beserta keluarganya.
b. Menjalin kemitraan dengan stakeholder/ partnership building.
c. Mendukung program pemerintah dalam pelayanan kesehatan berkala nasional.
d. Meningkatkan kualitas SDM dan khususnya dalam pelayanan kesehatan.
e. Menyediakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepuasaan pasien.

Klinik Pratama STIK dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Pembinaan Kesehatan (Kasubbag Binkes) yang memiliki tugas utama memimpin urusan kesehatan di lingkungan STIK Lemdiklat Polri dalam rangka menyelenggarakan dan melaksanakan tugas pokok yang dibebankan oleh lembaga dan kebijakan pimpinan guna mendukung terselenggaranya tugas pokok STIK Lemdiklat Polri. Berikut ini adalah gambar struktur organisasi Klinik Pratama STIK Lemdiklat Polri.




Gambar 1.1. Struktur Organisasi Klinik Pratama STIK

Sedangkan untuk daftar nama personil yang bertugas di Klinik Pratama STIK Lemdiklat Polri disajikan pada tabel struktur organisasi Klinik Pratama STIK Lemdiklat Polri di bawah ini.

| NO | NAMA | JABATAN | PENDIDIKAN |
|---|---|---|---|
| 1. | drg. TETTY SEPRIYANTI | PIMPINAN KLINIK | SI KEDOKTERAN GIGI |
| 2. | drg. KRISNADYA | PJ POLI GIGI | SI KEDOKTERAN GIGI |
| 3. | dr. ARI PRIHANANI K. | PJ UKP | SI KEDOKTERAN UMUM |
| 4. | dr. NOVI ARVIYAH | PJ PMKP | SI KEDOKTERAN UMUM |
| 5. | DINI ROSITA SARI ,AMK | PJ ADMEN | DIII KEPERAWATAN |
| 6. | KRISTANTI,S.Sos | ADMEN | SI ADMINISTRASI |
| 7. | FD. FRANSISCA W. | ADMEN | DIII FISIOTERAPI |
| 8. | HELEN OKTAVIANI | PMKP | SLTA |
| 9. | Ns. FAIRUZ SYIFAQ C. | UKP | SI KEPERAWATAN |
| 10. | JAMIN | DRIVER | SLTA |
| 11. | SHARAH TANTRI | APOTEK/ INSTALASI FARMASI | DIII ASISTEN APOTEKER |
| 12. | ANO WINARTO | POLI UMUM | DIII KEPERAWATAN |
| 13. | AHMAD SUHENDI | UKP | DIII |
| 14. | CHANDRA | POLI UMUM | DIII KEPERAWATAN |
| 15. | NUGRAHA PUTRA | PHL | SLTA |

Tabel 1.1 Struktur Organisasi Klinik Pratama STIK

Setiap personel memiliki tugas dan tanggung jawab masing- masing-masing. Begitu pula penulis sebagai dokter umum dalam tugas kepengawasan memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

1. Membantu Kasubbag Binkes dalam pelayanan kesehatan umum terhadap personel dan mahasiswa STIK Lemdiklat Polri beserta keluarga dan masyarakat umum sekitar.
2. Melaksanakan pemeriksaan dan pengobatan umum secara berkala terhadap personel dan mahasiswa STIK Lemdiklat Polri.

3. Membantu Kasubbag Binkes dalam setiap kejadian luar biasa (KLB) /wabah penyakit seperti demam berdarah, diare, dan lain-lain yang terjadi di lingkungan STIK Lemdiklat Polri.
4. Melaksanakan rujukan pasien pada kasus-kasus tertentu ke rumah sakit yang lebih lengkap peralatannya.
5. Sebagai dokter penanggung jawab dukungan kesehatan lapangan (Dukkeslap) pada setiap kegiatan pimpinan atau kegiatan luar yang diadakan di lingkungan STIK Lemdiklat Polri.
6. Membantu Kasubbag Binkes dalam penilaian, pengawasan dan pengaturan gizi mahasiswa STIK Lemdiklat Polri.
7. Melaksanakan Rikkes mahasiswa, Rikkes pra tes kesamaptaan staf dan mahasiswa STIK Lemdiklat Polri.
8. Melaksanakan tugas lainnya yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis yang berkaitan dengan tugas pelayanan kesehatan.

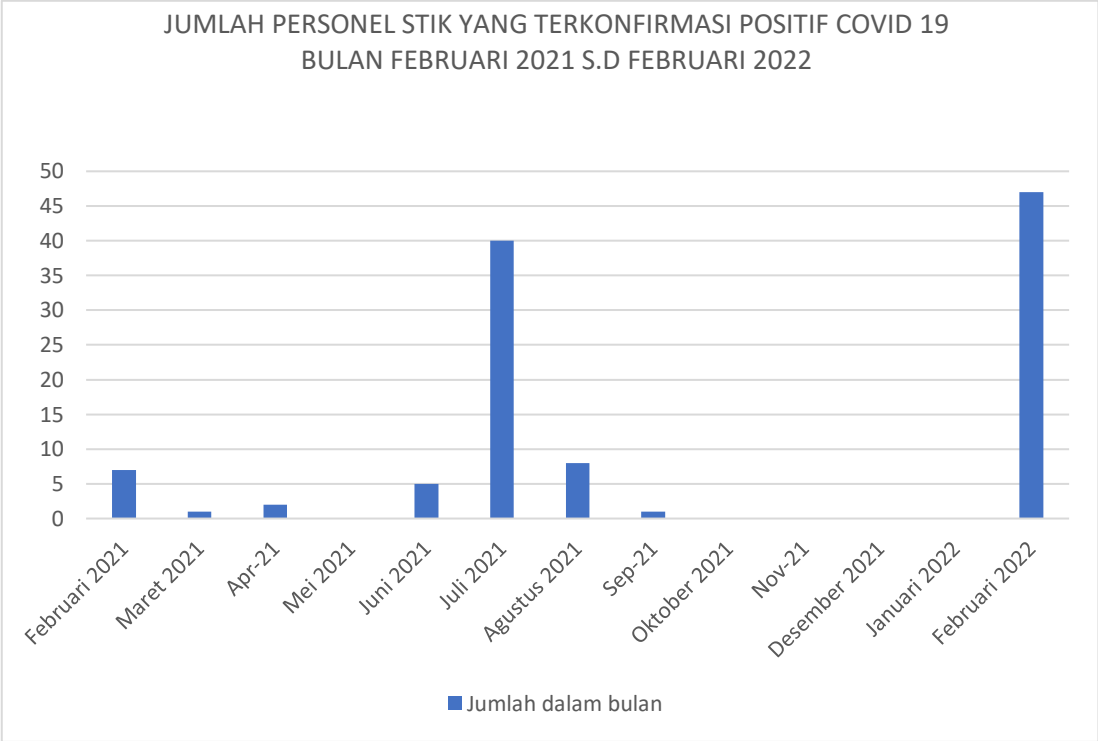
**Permasalahan Aktual yang Terjadi**

Dalam penyelenggaran pelayanan kesehatan terdapat beberapa masalah yang dihadapi penulis. Beberapa masalah tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kondisi pandemi Covid 19 yang menyebabkan pelayanan kesehatan kurang optimal dikarenakan:
    a) Beberapa tenaga medis terpapar covid 19;
    b) Diberlakukannya *work from home* pada situasi tertentu;
    c) Kurangnya kompetensi dari tenaga medis
    d) Kurangnya kemampuan staf untuk mem-*back up* rekan di bagian lain.
    e) Alur pelayanan kesehatan saat ini sudah ada tetapi belum disesuaikan dengan kondisi pandemi covid 19.

2. Akses pelayanan langsung ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terbatas pada masa pandemi Covid 19, terutama bagi yang sedang menjalani isolasi mandiri karena terpapar Covid 19;

Personil yang terdapat di STIK terdiri dari 180 anggota Polri, 115 ASN, 165 orang mahasiswa yang selalu berinteraksi satu dengan yang lain sehingga tinggi kemungkinan terpapar virus Covid 19




Tabel 1.2 Jumlah personel STIK yang terkonfirmasi Covid 19 dari bulan Februari 2021 sampai dengan bulan Februari 2022.

Dari isu-isu strategis tersebut dapat ditentukan prioritas isu dengan menggunakan metode USG:

| NO | ISU STRATEGIS/ MASALAH | NILAI | | | TOTAL | RANKING |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | U | S | G | | |
| 1. | Kondisi pandemi Covid 19 yang menyebabkan pelayanan kesehatan kurang optimal | 4 | 4 | 4 | 12 | I |
| 2. | Akses pelayanan langsung ke Fasyankes yang terbatas pada masa pandemi Covid 19, terutama bagi yang sedang menjalani isolasi mandiri karena terpapar Covid 19 | 4 | 3 | 4 | 11 | II |
| 3. | Personil yang terdapat di STIK terdiri dari 180 anggota Polri, 115 ASN, 165 orang mahasiswa yang selalu berinteraksi satu dengan yang lain sehingga tinggi kemungkinan terpapar virus Covid 19 | 4 | 3 | 3 | 10 | III |

Table 1.3 Pemilihan Prioritas Isu Strategis

2. Tujuan

Tujuan rancangan aksi perubahan ini dibagi menjadi 2 tahap, yaitu :

a. *Off Campus*

Terwujudnya pemahaman rancangan aksi perubahan pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK Lemdiklat Polri meliputi :

1) Membuat alur pelayanan kesehatan pada masa pandemi covid 19 di Klinik Pratama STIK;
2) Membuat SOP tentang Pendaftaran;
3) Membuat SOP tentang Asuhan Keperawatan;
4) Membuat SOP tentang Triage;
5) Membuat SOP tentang Layanan Medis Umum dan Gigi;
6) Membuat SOP tentang Pemeriksaan Swab Antigen Covid 19;
7) Membuat SOP tentang Pemberian Obat Kepada Pasien dan Pelabelan;

8) Membuat SOP tentang Rujukan.

b. Pasca Pelatihan

Jangka Pendek: Tujuan dari rancangan aksi perubahan ialah terciptanya pelayanan kesehatan Klinik Pratama STIK yang optimal.

Jangka Panjang: Terbentuknya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

3. Manfaat

1. Manfaat internal.

Manfaat tata kelola alur pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK bagi ASN adalah :

a. Tercapainya pelayanan publik dengan kepuasan pelanggan sebagai tujuan pelayanan, yang merupakan fungsi dan tugas dari ASN sebagai pelayan publik, pelaksana kebijakan dan pemersatu bangsa.
b. Menjadikan pelayanan prima sebagai pelayanan ASN yang akuntabel, transparan, responsif, tidak diskriminasi efektif dan efisien.

2. Manfaat eksternal

a. Menciptakan pelayanan kesehatan publik yang prima
b. Terwujudnya kerja sama dengan RS Bhayangkara Tk. I Raden Said Soekanto yang baik.
c. Terwujudnya kerja sama dengan BPJS Kesehatan yang baik.
d. Mendukung kinerja anggota Polri dan ASN STIK Lemdiklat Polri dalam wujud dukungan kesehatan.

B. INOVASI DAN OUTPUT AKSI PERUBAHAN

Untuk mengatasi permasalahan utama mengenai belum optimalnya pelayanan Klinik Pratama STIK pada masa pandemi Covid 19 ini, maka dibutuhkan inovasi berupa tata kelola alur pelayanan yang sudah ada menjadi alur pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan masa pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK. Inovasi yang ingin dibuat adalah standarisasi alur pelayanan kesehatan yang memenuhi Permenkes No 46 Tahun 2015.

1. Rencana Inovasi
    a) Membuat Alur Pelayanan Kesehatan pada masa pandemi covid 19 di Klinik Pratama STIK.
    b) Membuat SOP tentang Pendaftaran Klinik Pratama STIK.
    c) Membuat SOP tentang Asuhan Keperawatan.
    d) Membuat SOP tentang Triage
    e) Membuat SOP tentang Pelayanan Medis Umum dan Gigi
    f) Membuat SOP tentang Pemeriksaan Swab Antigen di Klinik Pratama STIK.
    g) Membuat SOP tentang Pemberian Obat kepada Pasien dan Pelabelan.
    h) Membuat SOP tentang Rujukan Pasien.
2. Hasil Yang Ingin Dicapai
    a) Alur pelayanan kesehatan pada masa pandemi covid 19 di Klinik Pratama STIK;
    b) SOP tentang Pendaftaran ;
    c) SOP tentang Asuhan Keperawatan;
    d) SOP tentang Triage;
    e) SOP tentang Layanan Medis Umum dan Gigi;
    f) SOP tentang Pemeriksaan Swab Antigen di Klinik Pratama STIK.;
    i) SOP tentang Pemberian Obat kepada Pasien dan Pelabelan;
    g) SOP tentang Rujukan Pasien.

## C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup rancangan aksi perubahan adalah kegiatan yang berhubungan dengan tata kelola pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK Lemdiklat Polri.

# BAB II
# DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN

## A. ROADMAP/ MILESTONE PROYEK PERUBAHAN

Pentahapan rencana aksi perubahan dapat dijelaskan dengan tabel dibawah ini,

| NO | TAHAPAN KEGIATAN | WAKTU |
|---|---|---|
| a | PERENCANAAN (*PLANNING)* | |
| | 1) Laporan kepada mentor tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2021 | Minggu 1<br>(28 Maret – 1 April 2022) |
| | 2) Koordinasi dengan stakeholder internal dan eksternal dalam rangka penyampaian Rancangan Aksi Perubahan | Minggu 1<br>(28 Maret – 1 April 2022) |
| | 3) Koordinasi dengan rekan kerja / staf. | Minggu 1<br>(28 Maret – 1 April 2022) |
| b | PENGORGANISASIAN (*ORGANIZING*) | |
| | 1) Pembentukan Tim Efektif Aksi Perubahan. | Minggu ke 2<br>(4 -8 april 2022) |
| | 2) Pembuatan Sprin Tim Efektif Aksi Perubahan. | Minggu ke 2<br>(4 -8 april 2022) |
| | 3) Kompilasi alat, bahan dan data yang diperlukan untuk aksi perubahan. | Minggu ke 2<br>(4 -8 april 2022) |
| | 4) Koordinasi dengan tim efektif untuk pembagian tugas kerja dan penngembangan aksi perubahan. | Minggu ke 2<br>(4 -8 april 2022) |

| | | |
|---|---|---|
| c | PELAKSANAAN (*ACTUATING)* | |
| | 1. Menyusun Surat Keputusan (SK) Standar Operasional Alur Pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid 19, yang didalamnya termuat SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan, SOP Triage, SOP Layanan Medis Umum dan Gigi, SOP Pemeriksaan Swab Antigen, SOP Pemberian Obat Kepada Pasien dan Pelabelan dan SOP Rujukan Pasien. | Minggu ke 3<br>(11 – 15 April 2022) |
| | 2. Menyusun Standar Operasional (SOP) Alur Pelayanan kesehatan, SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan, SOP Triage, SOP Layanan Medis Umum dan Gigi, SOP Pemeriksaan Swab Antigen, SOP Pemberian Obat Kepada Pasien dan Pelabelan dan SOP Rujukan Pasien. | Minggu ke 3<br>(11 – 15 April 2022) |
| | 3. Mensosialisasikan SOP Alur Pelayanan Kesehatan, SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan, SOP Triage, SOP Layanan Medis Umum dan Gigi, SOP Pemeriksaan Swab Antigen, SOP Pemberian Obat Kepada Pasien dan Pelabelan dan SOP Rujukan Pasien. | Minggu ke 4<br>(18 – 22 April 2022) |
| | 4. Membuat bagan Alur Pelayanan Kesehatan di masa pandemi Covid 19. | Minggu ke 5<br>(25 – 29 April 2022) |
| | 5. Melakukan pelaksanaan dan pengecekan terus menerus Alur Pelayanan Kesehatan dan SOP yang lain. | Minggu ke 6<br>(4 – 6 Mei 2022) |
| d | MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN (*CONTROLLINNG*) | |
| | 1) Pelaksanaan, monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan aksi perubahan. | Minggu ke 7,8<br>(9 – 13 Mei dan 16 – 20 Mei 2022) |
| | 2) Melakukan tindakan korektif bila diperlukan | |
| | 3) Menyusun laporan akhir pelaksanaan proyek perubahan. | |
| | 4) Persetujuan laporan pelaksaan aksi perubahan | |
| | 5) Evaluasi laporan aksi perubahan | Minggu ke 9<br>(23 – 28 Mei 2022) |

Tabel 2.1 Pentahapan Rencana Aksi Perubahan

B. STAKEHOLDER AKSI PERUBAHAN

1. Stakeholder Internal

a) Kasubbag Binkes Bag SDM Bid Minwa STIK

b) Penanggungjawab Poli Umum
c) Penanggungjawab Poli Gigi
d) Penanggungjawab Administrasi dan Manajemen
e) Penanggungjawab Usaha Kesehatan Perorangan
f) Koordinator Keperawatan
g) Koordinator Farmasi
h) Koordinator Kepegawaian
i) Koordinator Sarana dan Prasarana

2. Stakeholder Eksternal
   a) Waket Bid Minwa STIK
   b) Kabag SDM Bid Minwa STIK
   c) RS Polri Tk. I R. Said Soekanto
   d) BPJS Kesehatan
   e) Masyarakat sekitar STIK, Personel STIK dan Mahasiswa STIK

3. Peran, Pengaruh dan Intensitas

   Pada pemetaan stakeholder, pembagian kontribusi stakeholders dibagi berdasarkan pengaruh (influence) dan memiliki kepentingan (interest).

   Influence didefinisikan menunjukkan tingkat kekuasaan yang dimiliki stakeholder tersebut terhadap jalannya rencana aksi perubahan. Sedangkan kepentingan (interest) berkaitan dengan pengaruh stakeholders tersebut terhadap keberhasilan rencana aksi perubahan. Peran, pengaruh dan intensitas para stakeholders dapat dilihat pada tabel dan gambar berikut ini:

a) Identifikasi Stakeholder

| No. | STAKEHOLDER | TIM EFEKTIF | JENIS STAKEHOLDER | | | KELOMPOK STAKEHOLDER | | | | STRATEGI KOMUNIKASI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER | SEKUNDER | UTAMA | PROMOTER | LATENT | DEFENDER | APATHETIC | |
| A | INTERNAL | | | | | | | | | |
| 1. | Kasubbag Binkes | | + | | | +(8) | | | | Instruksi dan laporan |
| 2. | Penanggung Jawab Poliklinik Gigi | + | | + | | | | +(7) | | Koordinasi dan Persuasif |
| 3. | Penanggung Jawab Poliklinik Umum | + | | + | | | | +(7) | | Koordinasi dan Persuasif |
| 4. | Penanggung Jawab Administrasi dan Managemen (Admen) | + | | + | | | | +(7) | | Koordinasi dan Persuasif |
| 5. | Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) | + | | + | | | | +(7) | | Koordinasi dan Persuasif |
| 6. | Koordinator Keperawatan | | | + | | | | | +(2) | Persuasif |
| 7. | Koordinator Farmasi | | | + | | | | | +(2) | Persuasif |
| 8. | Staf Rekam Medis | | | + | | | | | +(2) | Persuasif |
| 9. | Koordinator Sarana dan Prasarana | | | + | | | | | +(2) | Persuasif |
| B | EKSTERNAL | | | | | | | | | |
| 1. | Waket Bid Minwa STIK | | | | + | | +(5) | | | Informatif |
| 2. | Kabag SDM Bid Minwa STIK | | | | + | | +(5) | | | Informatif |
| 3. | RS Bhayangkara Tk. I R. Said Soekanto | | | | + | | +(5) | | | Informatif |
| 4. | BPJS Kesehatan | | | | + | | +(5) | | | Informatif |
| 5. | Personel STIK | | | | | | | | +(2) | Informatif |
| 6. | Mahasiswa STIK | | | | | | | | +(2) | Informatif |
| 7. | Masyarakat | | | | | | | | +(1) | Informatif |

Tabel 2.2 Identifikasi *Stakeholder*

Keterangan:

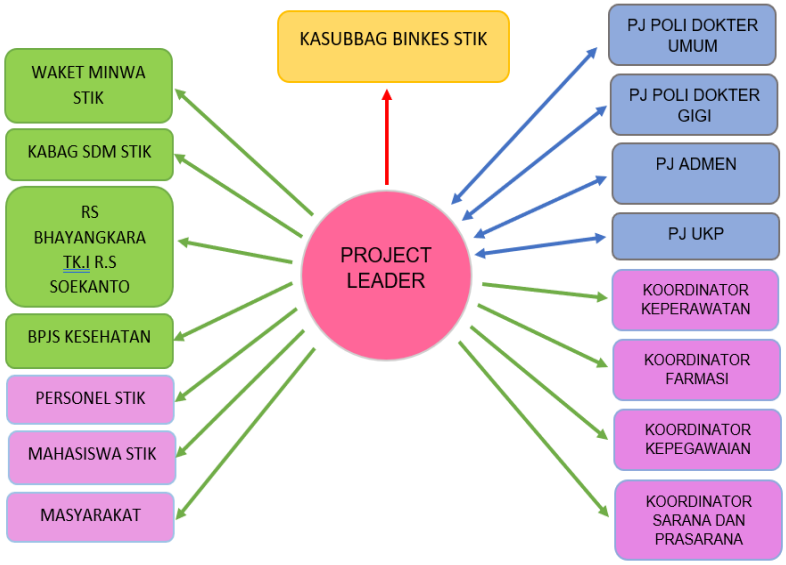
- Jenis Stakeholders
  - Primer : Penerima Manfaat / Target dari Upaya;
  - Sekunder : Mereka yang langsung terlibat dengan/ bertanggung jawab terhadap penerima manfaat atau sasaran upaya;
  - Utama : Pejabat pemerintah dan pembuat kebijakan adalah mereka yang merencanakan, mensahkan, dan menjalankan 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.

- Kelompok Stakeholders
  - Promoters : Kepentingan tinggi, kekuatan tinggi
  - Defenders : Kepentingan tinggi, kekuatan rendah
  - Latent : Kepentingan rendah, Kekuatan tinggi
  - Apathetics : Kepentingan rendah, kekuatan rendah.

- Pemetaan posisi dari setiap stakeholder :
  - Positif (+)/(++)/(+++): Mendukung/cukup mendukung/ sangat mendukung;
  - Negatif (-) : Menentang;
  - Positif/Negatif (+/-) : Netral.

- Penetapan pengaruh stakeholder, makin besar pengaruh, maka makin tinggi Towernya:
  - Rendah : 1 – 2;
  - Sedang : 3 – 5;
  - Tinggi : 6 – 8;
  - Sangat Tinggi : 9 <.....

b) Peta Jejaring




Gambar 2.1 Peta Jejaring *Stakeholder*

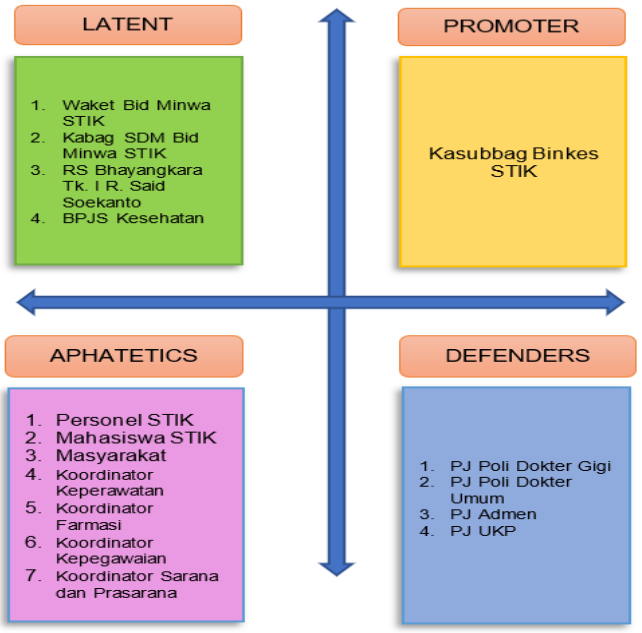
Keterangan:

: Garis Komando

: Garis Koordinasi dan Konsultasi

: Garis Persuasif/ Sosialisasi

c) Kuadran Stakeholder




Gambar 2.2 Kuadran *Stakeholder*

Keterangan Posisi :

1. Promoters : Pengaruh Tinggi, Ketertarikan Tinggi
2. Latents : Pengaruh Tinggi, Ketertarikan Rendah
3. Defender : Pengaruh Rendah, Ketertarikan Tinggi
4. Apathetics : Pengaruh Rendah, Ketertarikan Rendah

C. STRATEGI KOMUNIKASI

Strategi komunikasi yang digunakan adalah metode canalizing, informatif, persuasif dan edukatif.

1. Strategi komunikasi Canalizing

   Action Leader mendeskripsikan/menjelaskan perihal aksi perubahan, tujuan yang ingin dicapai serta manfaat adanya aksi perubahan di Klinik Pratama STIK

2. Strategi Komunikasi Informatif.

   Action Leader memberikan informasi secara jelas tentang aksi perubahan yang dibuat untuk membangun ketertarikan stakeholder terhadap apa yang ingin dicapai oleh action leader.

3. Strategi Komunikasi Persuasif

   Action Leader berupaya untuk mengubah atau mempengaruhi kepercayaan, sikap dan prilaku stakeholder sehingga bersikap dan bertindak sesuai dengan yang diharapkan yaitu memiliki pemahaman yang positif terhadap pentingnya aksi perubahan ini di Klinik Pratama STIK.

4. Strategi Komunikasi Edukatif.

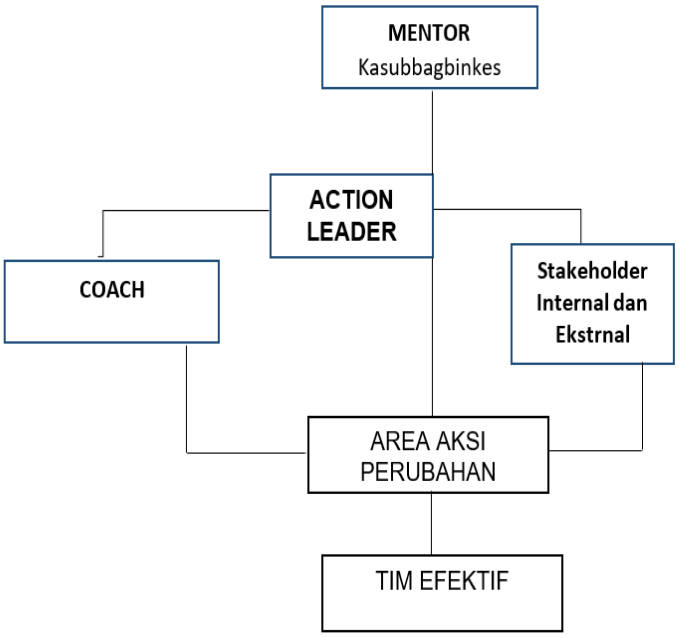
   Action Leader berupaya untuk memberikan pemahaman secara teknis perihal manfaat dan fungsi dari SOP. Strategi ini terutama digunakan dalam hal penyampaian materi kepada Stakeholder internal dan eksternal. Strategi komunikasi edukatif juga digunakan dalam rangka sosialisasi SOP di Klinik Pratama STIK.

# BAB III
# PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

## A. PEMANFAATAN SUMBER DAYA

### 1. Mobilisasi Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang ada dalam aksi perubahan ini, dapat digambarkan dengan gambar sebagai berikut:




Gambar 3.1. Struktur Organisasi SDM Tata Kelola Sumber Daya

Berikut ini dideskripsikan bagaimana mobilisasi SDM dilakukan melalui pendekatan peran dari seluruh yang terlibat dalam pelaksanaan aksi perubahan ini, yaitu:

a) Mentor : PEMBINA Tk I drg. TETTY SEPRIYANTI
(Kasubbag Binkes Bid Minwa Bag SDM STIK Lemdiklat Polri) memiliki peran :

1) Berperan serta dalam menentukan masalah yang akan diangkat dalam aksi perubahan.
2) Memberikan dukungan penuh kepada peserta diklat dalam mengimplementasikan aksi perubahan;

3) Mengawasi dan membimbing pelaksanaan aksi perubahan;
4) Memberikan masukan dalam penulisan laporan aksi perubahan
5) Membantu aksi perubahan tersebut dapat meningkatkan kinerja organisasi;
6) Memberikan dukungan kepada peserta dalam mendayagunakan seluruh potensi sumber daya yang diperlukan dalam melakukan implementasi aksi perubahan;
7) Memberikan bimbingan kepada peserta dalam mengatasi kendala yang muncul selama proses implementasi berlangsung;

b) Action Leader : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM (Staf Subbag Binkes Bid Minwa Bag SDM STIK Lemdiklat Polri), memiliki peran :
   1) Menemukan isu strategi dan merumuskan masalah yang terdapat pada satuan kerja;
   2) Berinisiatif melakukan diskusi secara aktif dengan mentor dan coach tentang persiapan, konsep penyelenggaraan dan pelaporan aksi perubahan;
   3) Membangun kerjasama dan jejaring kerja dengan stakeholder internal dan eksternal organisasi;
   4) Memimpin, mendelegasikan dan mengarahkan penyelenggaraan aksi perubahan sesuai kapasitas tim;
   5) Mengelola tim agar perubahan dapat terlaksana dan mendapatkan hasil.

c) Coach : PEMBINA PARLINDUNGAN S.E., M.T, A.k. (Widyaiswara pada Pusdikmin Lemdiklat Polri, Bandung), memiliki peran:

1) Menggali potensi peserta diklat dalam mengintegrasikan esensi mata diklat pada tahap penyusunan rancangan proyek perubahan;
2) Memastikan peserta diklat menetapkan area perubahan;
3) Melakukan monitoring pada peserta diklat dalam area perubahan;
4) Memberikan arahan bila peserta diklat mengalami permasalahan.

d) Tim Efektif : PJ Poli Dokter Gigi, PJ Poli Dokter Umum, PJ Admen, Koordinator Keperawatan; memiliki peran :
    1) Bekerja secara bersama menjalankan tupoksi sesuai keahlian masing-masing;
    2) Berkomitmen bekerja sama untuk mewujudkan aksi perubahan sesuai yang diharapkan;
    3) Bekerja sama dalam menyediakan data pendukung dalam aksi perubahan secara umum;
    4) Bertugas dalam pelaksanaan sosialisasi;
    5) Bertugas dalam membuat perencanaan, penyertaan partisipasi Stakeholders, penyusunan format evaluasi, pelaksanaan evaluasi kegiatan proyek perubahan.

2. Pengelolaan Anggaran

   Adapun anggaran untuk rancangan aksi perubahan tidak didukung DIPA STIK, melainkan menggunakan dana swadaya project leader.

3. Pengelolaan Sarana Prasarana

   Sarana yang digunakan dalam mewujudkan aksi perubahan ini antara lain yaitu laptop/komputer, printer, alat tulis kantor, banner, pengeras suara dan proyektor. Sedangkan prasarana yang

digunakan adalah ruang tunggu Klinik Pratama STIK. Lebih lanjut sarana dan prasarana ini disediakan dari Klinik Pratama STIK Lemdiklat Polri.

4. Strategi Mengatasi Masalah

   Dengan adanya potensi masalah dan kendala yang mungkin terjadi pada penyusunan aksi perubahaan ini, maka perlu diterapkan strategi komunikasi diantaranya sebagai berikut:

   a. Pembagian jadwal kegiatan yang disesuaikan antara pelaksanaan aksi perubahaan dengan pekerjaan tugas sehari-hari;
   b. Melakukan komunikasi dengan mentor untuk tetap mendukung aksi perubahan tanpa harus mengganti aksi perubahan;
   c. Melakukan koordinasi dan komunikasi yang intensif dan persuasif dengan tim efektif dan stakeholder internal dalam pelaksanaan aksi perubahaan melalui komunikasi yang ada;
   d. Mengembangkan teknik-teknik komunikasi melalui komunikasi personil baik tatap muka ataupun telepon dan media sosial lainnya.
   e. Melakukan komunikasi secara teratur dan terus menerus dengan stakeholder eksternal;

B. STAKEHOLDER

1. Dukungan Stakeholder

   Dukungan Stakeholder merupakan hal yang penting dalam keberhasilan aksi perubahan ini, maka komunikasi yang intensif diperlukan agar menjaga hubungan yang baik setiap Stakeholder;

   - Komitmen Pimpinan dan Stakeholder adalah hal utama, dengan adanya komitmen bersama Keberhasilan dari aksi perubahan sudah 50% tercapai;

- Tim Efektif merupakan motor penggerak keberhasilan aksi perubahan, dengan koordinasi dan komunikasi yang baik kerjasama Tim Efektif dapat maksimal;
- Pembagian tim kerja dan tugas pokok fungsinya yang jelas agar setiap peran dapat dilaksanakan dengan optimal.

a) *Stakeholder* internal

*Stakeholder* internal diharapkan dapat mengambil peran penting dalam melaksanakan aksi perubahan yang terdiri dari Kasubbag Binkes STIK, Penanggungjawab Poliklinik Umum, Penanggungjawab Poliklinik Gigi, Penanggungjawab Administrasi dan Manajemen, Penanggung Jawab Usaha Kesehatan Perorangan.

Dan pada pelaksanaan aksi perubahan,stakeholder Internal memberikan dukungan yang baik seperti dipaparkan pada penjelasan berikut ini:

1) Kasubbag Binkes STIK sebagai Mentor dan Promoter

Menjalankan peran yang strategis. Sejak mula sangat mendukung aksi perubahan ini untuk menunjang kinerja pelayanan kesehatan agar efektif dan efisien dengan memberikan dukungan penuh dan arahan terhadap pelaksanaan bimbingan teknis penyusunan Surat Keputusan, Standar Operasional Prosedur (SOP) yang terkait dengan aksi perubahan hingga memberikan waktu dan kesempatan untuk mensosialisasikan SOP yang telah dibuat.



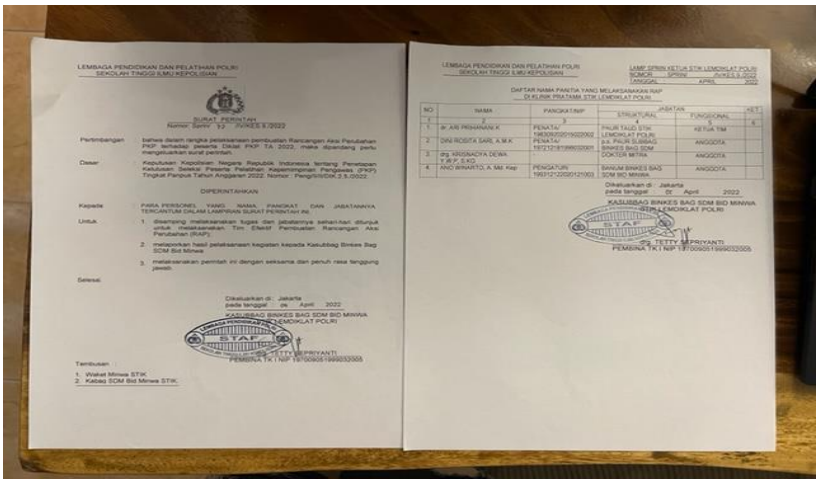
Gambar 3.1. Peserta berkoordinasi dan berkonsultasi dengan mentor tentang rencana aksi perubahan yang akan dilakukan



Gambar 3.2. Peserta berkonsultasi dan meminta persetujuan tentang SOP yang telah disusun kepada Kasubbag Binkes selaku mentor dalam rencana aksi perubahan

2) Para Penanggung jawab Unit Kerja

Memberikan dukungan penuh dan turut serta dalam pelaksanaan implementasi aksi perubahan. Ikut dalam tim efektif serta dalam penyusunan SK, SOP-SOP aksi perubahan dan sosialisasi SOP aksi perubahan.



Gambar 3.3. Surat Perintah Kasubbag Binkes STIK tentang Pembentukan Tim Efektif



Gambar 3.4. Peserta dan Tim Efektif menyusun draft SOP (1)



Gambar 3.5. Peserta dan Tim Efektif menyusun draft SOP (2)



Gambar 3.6. Peserta dan Tim Efektif menyusun draft SOP (3)

3) Para Koordinator Klinik Pratama STIK

Disamping menjalankan tugas pokok masing-masing para koordinator mendukung proses pelaksanaan aksi perubahan yaitu melaksanakan SOP yang telah dibuat pada masing-masing unit kerja.




Gambar 3.7. Peserta berkoordinasi dengan Staf Klinik dalam implementasi rencana aksi perubahan



Gambar 3.8. Peserta menyampaikan kepada Koordinator masing-masing unit kerja tentang rencana aksi perubahan.

b) Stakeholder Eksternal

1) Waket Minwa STIK dan Kabag SDM Bid Minwa STIK.

Sebagai atasan dari action leader senantiasa memberikan dukungan dan arahan terhadap rencana aksi perubahan.



Gambar 3.9. Peserta bersama mentor menyampaikan kepada Waket Minwa STIK, BJP Imran Yunus perihal rencana aksi perubahan.



Gambar 3.10. Peserta bersama Waket Minwa STIK mengecek kesiapan dan kelengkapan ambulace sebagai sarana transportasi rujukan eksternal.



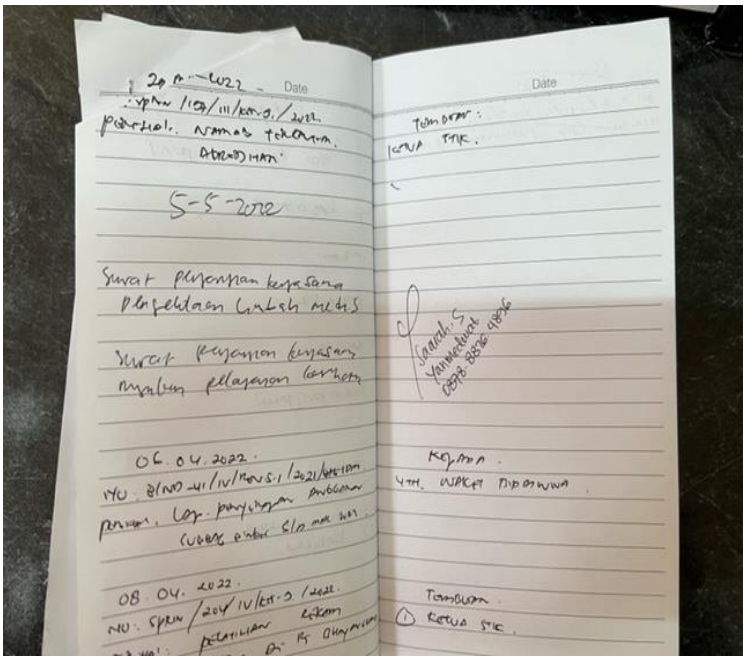
Gambar 3.11. Peserta menyampaikan kepada Kabag SDM, KBP Heri Sasangka tentang rencana aksi perubahan.

2) RS Bhayangkara Tk. I Raden Said Soekanto

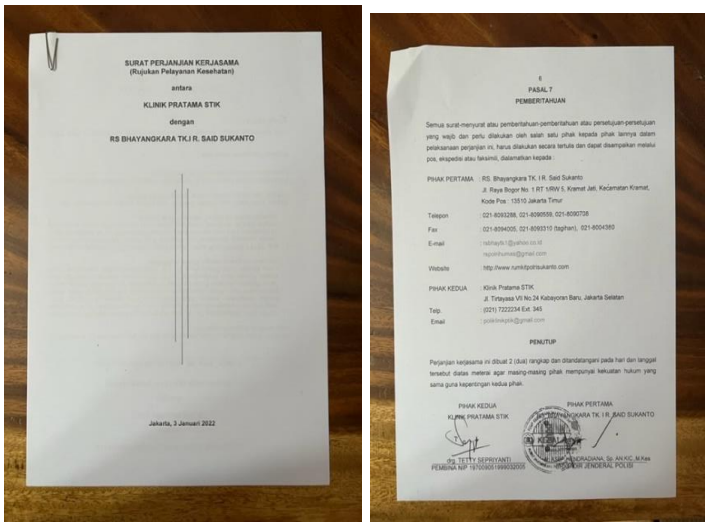
Memberikan dukungan dalam proses rujukan pasien yang tidak bisa ditangani di Klinik Pratama STIK sehingga memerlukan penanganan spesialistik, maupun rujukan swab PCR secara gratis atau tanpa dipungut biaya bagi anggota Polri dan keluarganya. Selain itu kerjasama juga meliputi pengelolaan limbah medis, dikarenakan Klinik Pratama STIK belum memiliki pengolahan limbah sendiri, sehingga perlu bekerjasama dengan pihak lain untuk pengolahan limbah medis. Hal ini diwujudkan dalam bentuk perjanjian kerjasama antara Klinik Pratama STIK dengan RS Bhayangkara Tk. I R. Said Soekanto.




Gambar 3.12. Tanda Terima pengiriman draft Perjanjian Kerja Sama antara Klinik Pratama STIK dengan RS. Bhayangkara Tk. I R. Said Soekanto




Gambar 3.13. Pencatatan Pengiriman Surat Permohonan dan Draft Kerja Sama anatara Klinik Pratama STIK dengan RS Bhayangkara Tk. I R. Said Soekanto, pada buku ekspedisi



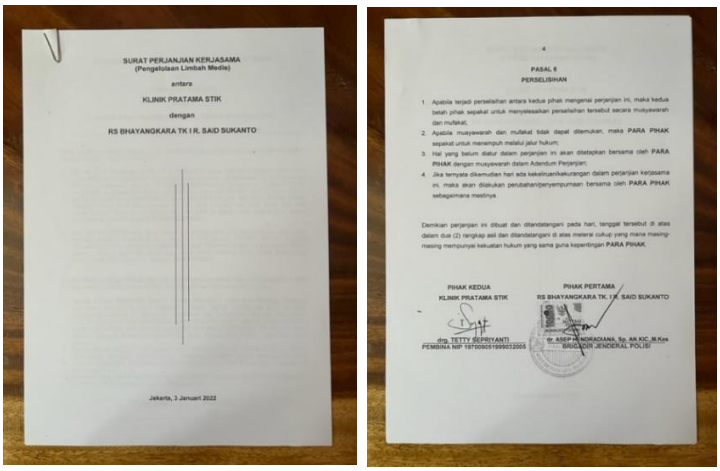
SURAT PERJANJIAN KERJASAMA
(Rujukan Pelayanan Kesehatan)
antara
KLINIK PRATAMA STIK
dengan
RS BHAYANGKARA TK.I R. SAID SUKANTO

Jakarta, 3 Januari 2022

PASAL 7
PEMBERITAHUAN

PENUTUP

Gambar 3.14. Lembar Perjanjian Kerja Sama Rujukan Pelayanan Kesehatan antara Klinik Pratama STIK dengan RS. Bhayangkara Tk. I R. Said Soekanto



SURAT PERJANJIAN KERJASAMA
(Pengelolaan Limbah Medis)
antara
KLINIK PRATAMA STIK
dengan
RS BHAYANGKARA TK I R. SAID SUKANTO

Jakarta, 3 Januari 2022

PASAL 6
PERSELISIHAN

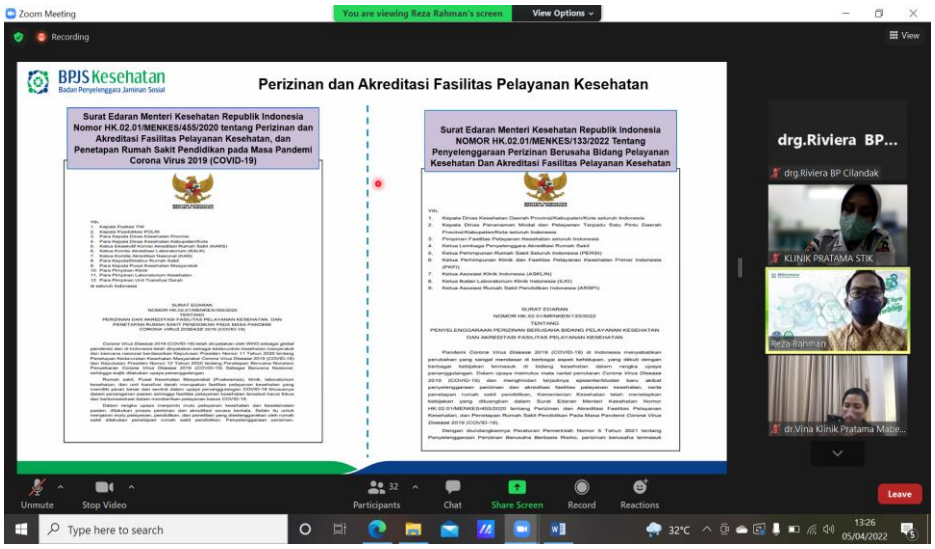
Gambar 3.15. Lembar Perjanjian Kerja Sama Pengelolaan Limbah Medis antara Klinik Pratama STIK dengan RS. Bhayangkara Tk. I R. Said Soekanto

3) BPJS Kesehatan

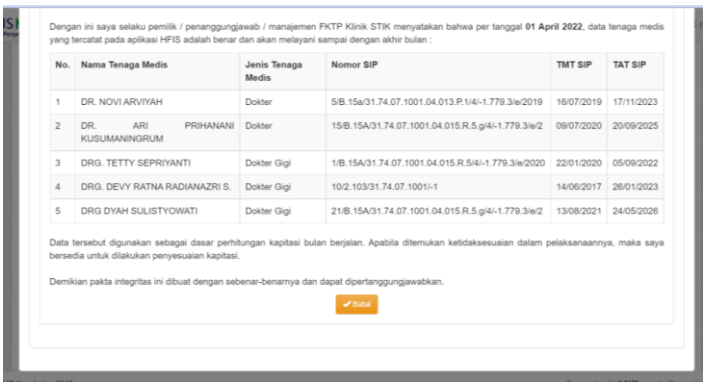
- Memberikan dukungan dalam pelayanan kesehatan bagi anggota Polri dan keluarga serta masyarakat umum yang memiliki kartu

kepesertaan BPJS.

- Memberikan kemudahan dan arahan dalam proses rekredensialing atau perpanjangan kerjasama, proses pengajuan pakta integritas setiap bulannya sehingga mempermudah proses pelayanan kesehatan.
- Memberikan dukungan dalam hal kemudahan dalam proses rujukan pasien di RS milik Polri.




Gambar 3. 16. Peserta mengikuti pertemuan dengan BPJS Kesehatan yang membahas tentang perizinan, akreditasi dan rekredensialing/ peninjauan kembali perjanjian kerja sama.



Dengan ini saya selaku pemilik / penanggungjawab / manajemen FKTP Klinik STIK menyatakan bahwa per tanggal **01 April 2022**, data tenaga medis yang tercatat pada aplikasi HFIS adalah benar dan akan melayani sampai dengan akhir bulan :

| No. | Nama Tenaga Medis | Jenis Tenaga Medis | Nomor SIP | TMT SIP | TAT SIP |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DR. NOVI ARVIYAH | Dokter | 5/B.15a/31.74.07.1001.04.013.P.1/4/-1.779.3/e/2019 | 16/07/2019 | 17/11/2023 |
| 2 | DR. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM | Dokter | 15/B.15A/31.74.07.1001.04.015.R.5.g/4/-1.779.3/e/2 | 09/07/2020 | 20/09/2025 |
| 3 | DRG. TETTY SEPRIYANTI | Dokter Gigi | 1/B.15A/31.74.07.1001.04.015.R.5/4/-1.779.3/e/2020 | 22/01/2020 | 05/09/2022 |
| 4 | DRG. DEVY RATNA RADIANAZRI S. | Dokter Gigi | 10/2.103/31.74.07.1001/-1 | 14/06/2017 | 26/01/2023 |
| 5 | DRG DYAH SULISTYOWATI | Dokter Gigi | 21/B.15A/31.74.07.1001.04.015.R.5.g/4/-1.779.3/e/2 | 13/08/2021 | 24/05/2026 |

Data tersebut digunakan sebagai dasar perhitungan kapitasi bulan berjalan. Apabila ditemukan ketidaksesuaian dalam pelaksanaannya, maka saya bersedia untuk dilakukan penyesuaian kapitasi.

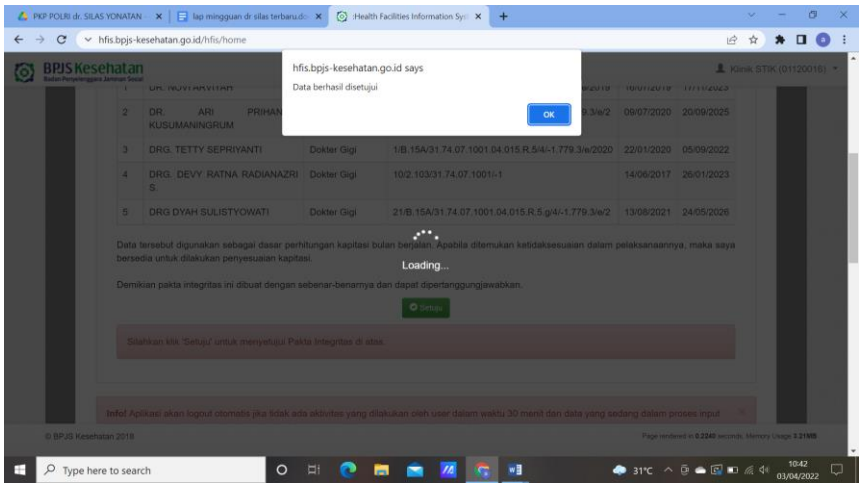
Demikian pakta integritas ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Batal

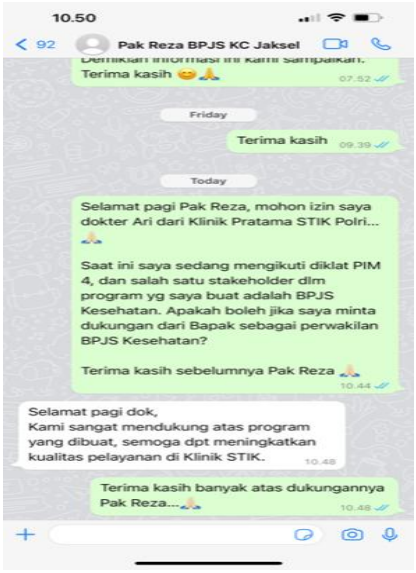
Gambar 3.17. Pengajuan Pakta Integritas dengan BPJS Kesehatan




Gambar 3.18. Supervisi dan Peninjauan oleh Suku Dinas Kesehatan sebagai Salah Satu Persyaratan Perpanjangan Kerja Sama dengan BPJS




Gambar 3.19. Disetujuinya Pengajuan Pakta Integritas antara Klinik Pratama STIK dengan BPJS Kesehatan.



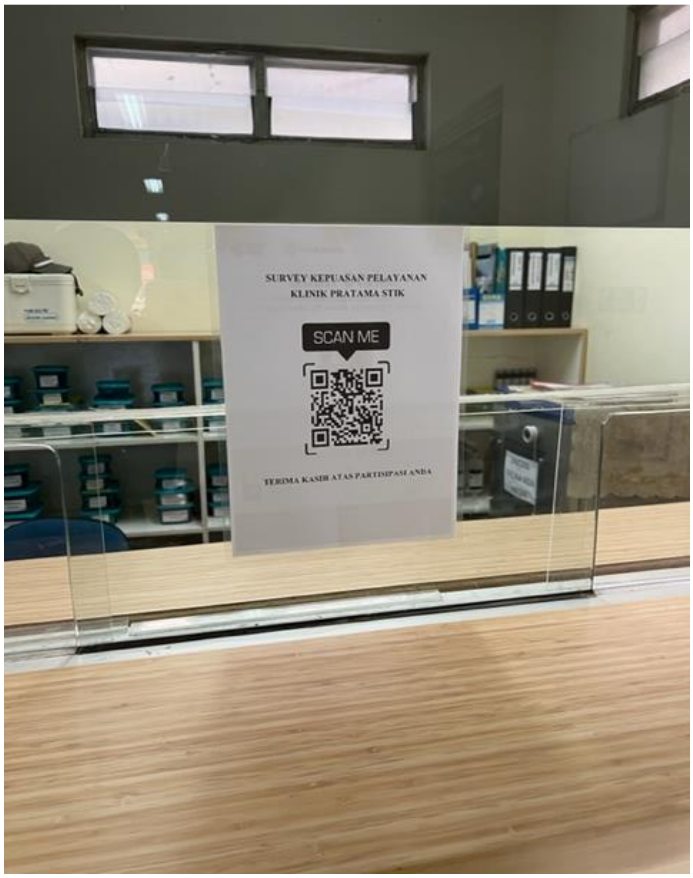

Gambar 3.20. Bukti Dukungan Kepala Bidang Jaminan Manfaat Primer BPJS Kesehatan KC Jakarta Selatan, Bapak Reza Rahman

4) Masyarakat sekitar STIK, Mahasiswa STIK dan Personel STIK sebagai pengguna layanan Klinik Pratama STIK.

   Merasakan secara langsung manfaat aksi perubahan dengan meningkatnya kualitas pelayanan di Klinik Pratama. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang diberikan kepada pengguna layanan yang datang di Klinik Pratama STIK.

   Kuesioner diberikan dalam 2 bentuk, yaitu:

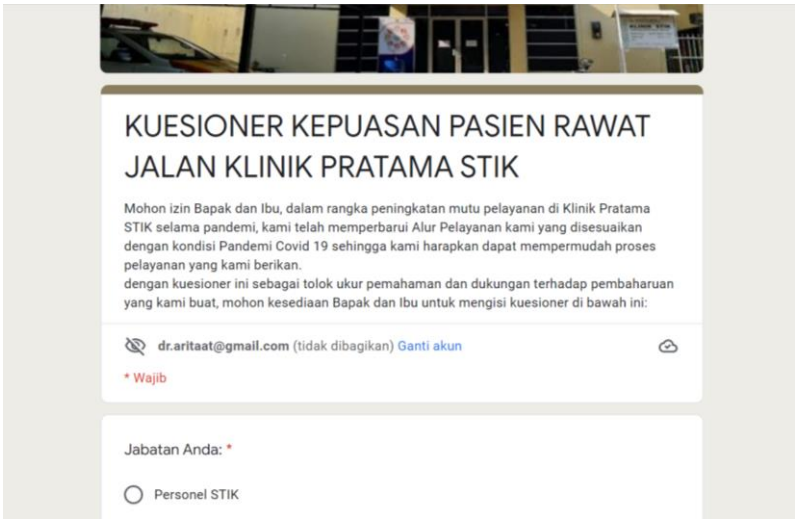
   - Dengan menscan *barcode* yang terhubung dengan *google form* yang berisi pertanyaan/ kuesioner kepuasan pelanggan.



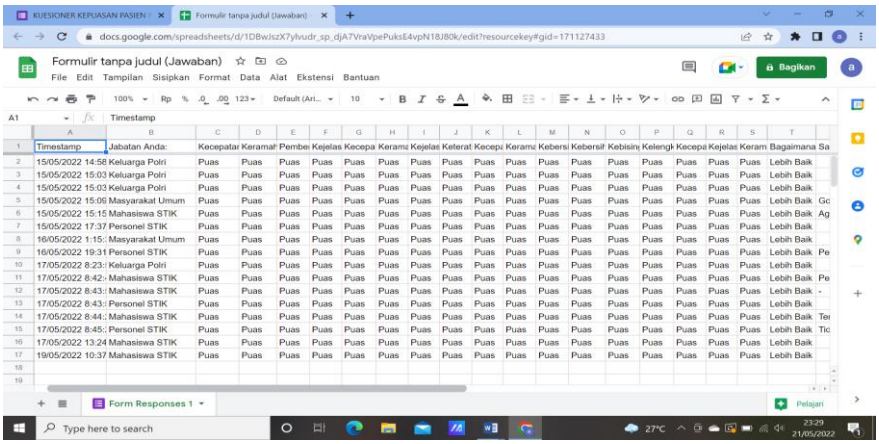

Gambar 3.21. Barcode untuk mengisi survey kepuasan pengguna layanan kesehatan Klinik Pratama STIK



Gambar 3.22. Salah seorang pengguna layanan kesehatan Klinik Pratama STIK sedang menscan barcode kuesioner kepuasan pelanggan.

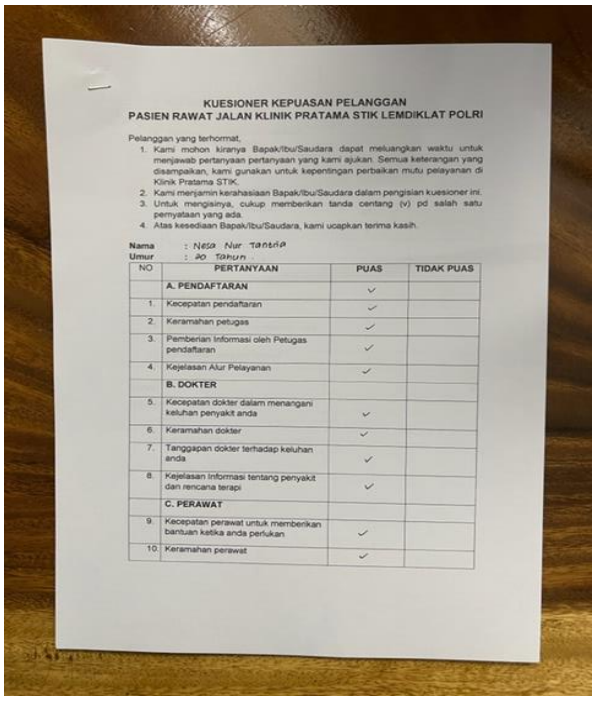



Gambar 3.23. Tampilan kuesioner kepuasan pelanggan Klinik Pratama STIK.




Gambar 3.24. Output dari kuesioner kepuasan pelanggan menggunakan scan barcode yang terhubung dengan aplikasi google form

- Mengisi langsung dalam formulir kuesioner secara manual dan dikumpulkan kepada petugas kembali. Pengisian dengan metode manual ini ditujukan bagi pasien yang tidak memiliki handphone yang bisa digunakan untuk scan barcode.



KUESIONER KEPUASAN PELANGGAN
PASIEN RAWAT JALAN KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI

Pelanggan yang terhormat,

1. Kami mohon kiranya Bapak/Ibu/Saudara dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pertanyaan yang kami ajukan. Semua keterangan yang disampaikan, kami gunakan untuk kepentingan perbaikan mutu pelayanan di Klinik Pratama STIK.
2. Kami menjamin kerahasiaan Bapak/Ibu/Saudara dalam pengisian kuesioner ini.
3. Untuk mengisinya, cukup memberikan tanda centang (v) pd salah satu pernyataan yang ada.
4. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Nama : Nesa Nur Tanita
Umur : 20 Tahun

| NO | PERTANYAAN | PUAS | TIDAK PUAS |
|---|---|---|---|
| | A. PENDAFTARAN | ✓ | |
| 1. | Kecepatan pendaftaran | ✓ | |
| 2. | Keramahan petugas | ✓ | |
| 3. | Pemberian informasi oleh Petugas pendaftaran | ✓ | |
| 4. | Kejelasan Alur Pelayanan | ✓ | |
| | B. DOKTER | | |
| 5. | Kecepatan dokter dalam menangani keluhan penyakit anda | ✓ | |
| 6. | Keramahan dokter | ✓ | |
| 7. | Tanggapan dokter terhadap keluhan anda | ✓ | |
| 8. | Kejelasan informasi tentang penyakit dan rencana terapi | ✓ | |
| | C. PERAWAT | | |
| 9. | Kecepatan perawat untuk memberikan bantuan ketika anda perlukan | ✓ | |
| 10. | Keramahan perawat | ✓ | |

Gambar 3.25 Kuesioner kepuasan pelanggan yang diisi secara manual.

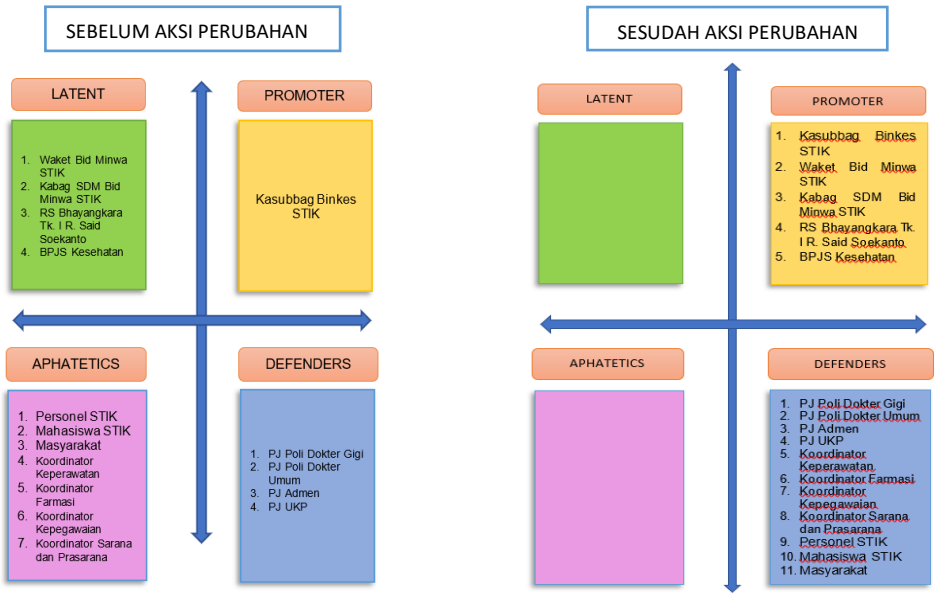
2. Identifikasi Stakeholder

Tabel 3.1 Identifikasi *Stakeholder* setelah aksi perubahan

| No. | STAKEHOLDER | TIM EFEKTIF | JENIS STAKEHOLDER | | | KELOMPOK STAKEHOLDER | | | | STRATEGI KOMUNIKASI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER | SEKUNDER | UTAMA | PROMOTER | LATENT | DEFENDER | APATHETIC | |
| A | INTERNAL | | | | | | | | | |
| 1. | Kasubbag Binkes | | + | | | +++ +(9) | | | | Instruksi dan laporan |
| 2. | Penanggung Jawab Poliklinik Gigi | + | | + | | | | +++( 8) | | Koordinasi dan Persuasif |
| 3. | Penanggung Jawab Poliklinik Umum | + | | + | | | | +++( 8) | | Koordinasi dan Persuasif |
| 4. | Penanggung Jawab Administrasi dan Managemen (Admen) | + | | + | | | | +++( 8) | | Koordinasi dan Persuasif |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. | Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) | + | | + | | | | +++(8) | | Koordinasi dan Persuasif |
| 6. | Koordinator Keperawatan | | | + | | | | +++(8) | | Persuasif |
| 7. | Koordinator Farmasi | | | + | | | | +++(8) | | Persuasif |
| 8. | Staf Rekam Medis | | | + | | | | +++(8) | | Persuasif |
| 9. | Koordinator Sarana dan Prasarana | | | + | | | | +++(8) | | Persuasif |
| B | EKSTERNAL | | | | | | | | | |
| 1. | Waket Bid Minwa STIK | | | | + | +++(8) | | | | Informatif |
| 2. | Kabag SDM Bid Minwa STIK | | | | + | +++(8) | | | | Informatif |
| 3. | RS Bhayangkara Tk. I R. Said Soekanto | | | | + | +++(8) | | | | Informatif |
| 4. | BPJS Kesehatan | | | | + | +++(8) | | | | Informatif |
| 5. | Personel STIK | | | | | | | ++(8) | | Informatif |
| 6. | Mahasiswa STIK | | | | | | | ++(8) | | Informatif |
| 7. | Masyarakat | | | | | | | ++(8) | | Informatif |

3. Kuadran Stakeholder Setelah Aksi Perubahan




Gambar 3.26 Kuadran Stakeholder Sebelum dan Setelah Aksi Perubahan

Dari gambar di atas dapat dijelaskan adanya perpindahan pengaruh stakeholder dari Latens ke Promoter dan dari aphatetic ke Defender. Hal ini disebabkan karena adanya dukungan atau peran serta mentor dan stakeholder lainnya pada pelaksanaan aksi perubahan diantaranya sebagai berikut:

a. Perpindahan Waket Minwa STIK, Kabag SDM STIK, RS Bhayangakara Tk. I R. Said Soekanto dan BPJS Kesehatan dari kuadran Latens ke kuadran Promoters. Hal ini karena adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Klinik Pratama STIK dalam melayani personel STIK beserta keluarga, mahasiswa STIK dan masyarakat di sekitar lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kepolisian.
b. Perpindahan para koordinator, personel STIK, Mahasiswa STIK dan masyarakat dari kuadran Aphatetic ke kuadran Defender. Hal ini disebabkan mereka telah

merasakan manfaat dari aksi perubahan yang dilakukan oleh peserta.

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. Perubahan jadwal terjadi karena adanya kegiatan rutin kantor yang harus dilaksanakan terlebih dahulu, dibutuhkannya waktu untuk menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP), sosialisasi, implementasi, monitoring serta evaluasi terhadap SOP yang telah dibuat.

Selain itu adanya cuti Bersama Hari Raya Idul Fitri mulai dari tgl 29 April sampai 6 Mei 2022, mengakibatkan adanya keterbatasan dalam melaksanakan Konsultasi dan Koordinasi dengan stakeholder internal dan eksternal yang telah ditetapkan dalam milestone. Sehingga waktu cuti Bersama dimanfaatkan oleh peserta untuk menyusun alat ukur pelaksanaan SOP yaitu berupa daftar tilik SOP.

Namun meskipun terdapat perubahan jadwal tidak terlalu signifikan dan semua rencana kegiatan dapat terlaksana tepat waktu.

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

Tabel 3.2 Tabel Perbandingan antara *milestone* dan implementasi

| NO | URAIAN KEGIATAN | PERENCANAAN | | REALISASI | | KESESUAIAN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | WAKTU | KETERANGAN | WAKTU | KETERANGAN | |
| **a** | **PERENCANAAN (*PLANNING)*** | | | | | |
| | 1) Laporan kepada mentor tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2021 | Minggu ke 1 (28 Maret – 1 April 2022) | Pelaporan Rancangan Aksi Perubahan | Minggu 1 (28 Maret 2022) | Pelaporan Rancangan Aksi Perubahan | SESUAI |
| | 2) Koordinasi dengan stakeholder internal dan eksternal dalam rangka penyampaian Rancangan Aksi Perubahan | Minggu ke 1 (28 Maret – 1 April 2022) | Pelaporan Rancangan Aksi Perubahan | Minggu 1 (29 Maret 2022) | Pelaporan Rancangan Aksi Perubahan | SESUAI |
| | 3) Koordinasi dengan rekan kerja / staf. | Minggu 1 (28 Maret – 1 April 2022) | Undangan | Minggu 1 (30 Maret 2022) | Undangan | SESUAI |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **b** | **PENGORGANISASIAN (*ORGANIZING*)** | | | | | |
| | 1) Pembentukan Tim Efektif aksi Perubahan. | Minggu ke 2 (4 – 8 April 2022) | Terbentuknya Rancangan Tim Efektif | Minggu ke 2 (4 April 2022) | Terbentuknya Rancangan Tim Efektif | SESUAI |
| | 2) Pembuatan Sprin Tim Efektif aksi Perubahan. | Minggu ke 2 (4 – 8 April 2022) | Sprin Tim Efektif | Minggu ke 2 (5 April 2022) | Sprin Tim Efektif | SESUAI |
| | 3) Kompilasi alat, bahan dan data yang diperlukan untuk aksi perubahan. | Minggu ke 2 (4 – 8 April 2022) | Daftar kebutuhan alat dan bahan serta data untuk Rencana Aksi Perubahan | Minggu ke 2 (6 April 2022) | Daftar kebutuhan alat dan bahan serta data untuk Rencana Aksi Perubahan | SESUAI |
| | 4) Koordinasi dengan tim efektif untuk pembagian tugas kerja dan pengembangan aksi perubahan. | Minggu ke 2 (4 – 8 April 2022) | Pembagian Tugas Tim Efektif | Minggu ke 2 (7 -8 April 2022) | Pembagian Tugas Tim Efektif | SESUAI |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **c** | **PELAKSANAAN (*ACTUATING)*** | | | | | |
| | 1) Menyusun Surat Keputusan (SK) Standar Operasional Alur Pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid 19. | Minggu ke 3 (11 – 15 April 2022) | SK Kasubbag Binkes tentang SOP Penyelarasan Alur Pelayanan Kesehatan di masa pandemic Covid 19. | Minggu ke 3 (11 April 2022) | SK Kasubbag Binkes tentang SOP Tata Kelola Alur Pelayanan Kesehatan di masa pandemic Covid 19. | SESUAI |
| | 2) Menyusun Standar Operasional (SOP) Alur Pelayanan kesehatan di masa pandemia Covid 19. | Minggu ke 3 (11 – 15 April 2022) | SOP Alur Pelayanan Kesehatan di masa pandemi Covid 19. | Minggu ke 3 dan 4 (11 – 15 April 2022 dan 18 – 22 April 2022) | SOP Alur Pelayanan, SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan, SOP Pemeriksaan Klinis SOP Triage, SOP Pemeriksaan Swab Antigen, SOP Penyerahan Obat, SOP Rujukan Pasien. | SESUAI |
| | 3) Mensosialisasikan SOP Alur Pelayanan Kesehatan | Minggu ke 4 | Undangan Sosialisasi | Minggu ke 5 | Undangan sosialisasi. Undangan, | TIDAK SESUAI |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 18 – 22 April 2022) | | (25 – 29 April 2022) | absensi, notulensi | |
| | 4) Membuat bagan Alur Pelayanan Kesehatan di masa pandemi Covid 19 dan Hand Book SOP | Minggu ke 5<br>(25 – 29 April 2022) | Banner Alur Pelayanan Kesehatan | Minggu ke 5<br>(25 – 29 April 2022) | Banner Alur Pelayanan Kesehatan pada masa pandemik covid 19 di Klinik Pratama STIK dan Hand Book SOP | SESUAI |
| | 5) Melakukan pelaksanaan dan pengecekan terus menerus Alur Pelayanan Kesehatan di masa pandemi Covid 19. | Minggu ke 6<br>(4- 6 Mei 2022) | Kuesioner kepuasaan pasien | Minggu ke 6 dan 7<br>(4 – 6 Mei dan 9 – 13 Mei 2022) | Daftar Tilik SOP, kuesioner kepuasan pelanggan | SESUAI |
| **d** | **MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN (*CONTROLLINNG*)** | | | | | |
| | 1) Pelaksanaan, monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan aksi perubahan. | Minggu ke 7,8<br>(9 – 13 Mei dan | Hasil Monitoring dan Evaluasi | Minggu ke 8 | Hasil Monitoring dan Evaluasi | SESUAI |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 16 – 20 Mei 2022) | | (16 – 20 Mei 2022) | | |
| | 2) Melakukan tindakan korektif bila diperlukan | Minggu ke 7,8 (9 – 13 Mei dan 16 – 20 Mei 2022) | Hasil Monitoring dan Evaluasi | Minggu ke 8 (16 – 20 Mei 2022) | Hasil Monitoring dan Evaluasi | SESUAI |
| | 3) Menyusun laporan akhir pelaksanaan proyek perubahan. | Minggu ke 9 (23 – 27 Mei 2022) | Laporan Aksi Perubahan | Minggu ke 9 (23 – 27 Mei 2022) | Laporan Aksi Perubahan | SESUAI |
| | 4) Persetujuan laporan pelaksaan aksi perubahan | Minggu ke 9 (23 – 27 Mei 2022) | Laporan Aksi Perubahan | Minggu ke 9 (23 – 27 Mei 2022) | Laporan Aksi Perubahan | SESUAI |
| | 5) Evaluasi laporan aksi perubahan | Minggu ke 9 (23 – 27 Mei 2022) | Laporan Aksi Perubahan | Minggu ke 9 (23 – 27 Mei 2022) | Laporan Aksi Perubahan | SESUAI |

2. Pencapaian Hasil Aksi Perubahan

Capaian dari implementasi aksi perubahan ini merupakan capaian yang dihasilkan dari rencana aksi perubahan yang dilaksanakan. Secara umum pencapaian hasil aksi perubahan yang dilakukan oleh action leader telah tercapai 100%.

Hasil aksi perubahan tersebut dapat dilihat dalam table realisasi Pencapaian aksi perubahan sebagai berikut:

Tabel. 3.3. Pencapaian Hasil Aksi Perubahan

| NO | TAHAPAN KEGIATAN | OUTPUT | KETERCAPAIAN |
|---|---|---|---|
| **a** | **PERENCANAAN (*PLANNING)*** | | |
| | 1) Laporan kepada mentor tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2021 | 10 kali | Tercapai 100 % |
| | 2) Koordinasi dengan stakeholder internal dan eksternal dalam rangka penyampaian Rancangan Aksi Perubahan | 2 kali | Tercapai 100 % |
| | 3) Koordinasi dengan rekan kerja / staf. | 10 kali | Tercapai 100 % |
| **b** | **PENGORGANISASIAN (*ORGANIZING*)** | | |
| | 1) Pembentukan Tim Efektif Proyek Perubahan. | 1 kali | Tercapai 100 % |
| | 2) Pembuatan Sprin Tim Efektif Proyek Perubahan. | Sprin Tim Efektif | Tercapai 100 % |
| | 3) Kompilasi alat, bahan dan data yang diperlukan untuk aksi perubahan. | 1 kali | Tercapai 100 % |
| | 4) Koordinasi dengan tim efektif untuk pembagian tugas kerja dan penngembangan aksi perubahan. | 1 kali | Tercapai 100 % |
| | 5) Membuat draft MOU dengan Stakeholder Eksternal | Draft MOU | Tercapai 100 % |
| **c** | **PELAKSANAAN (*ACTUATING)*** | | |
| | 1. Menyusun Surat Keputusan (SK) Standar Operasional Alur Pelayanan kesehatan di | SK Kepala Klinik | Tercapai 100 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | masa pandemi Covid 19, yang didalamnya termuat SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan, SOP Triage, SOP Pemeriksaan Pasien Poliklinik Umum dan Gigi, SOP Pemeriksaan Swab Antigen, SOP Penyerahan Obat dan SOP Rujukan Pasien. | Pratama STIK | |
| | 2. Menyusun Standar Operasional (SOP) Alur Pelayanan kesehatan, SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan, SOP Triage, SOP Pemeriksaan Pasien Poliklinik Umum dan Gigi, SOP Pemeriksaan Swab Antigen, SOP Penyerahan Obat dan SOP Rujukan Pasien di masa pandemi Covid 19, | SOP | Tercapai 100 % |
| | 3. Menyusun Standar Operasional (SOP) Alur Pelayanan kesehatan, SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan, SOP Triage, SOP Pemeriksaan Pasien Poliklinik Umum dan Gigi, SOP Pemeriksaan Swab Antigen, SOP Penyerahan Obat dan SOP Rujukan Pasien di masa pandemi Covid 19, | SOP | Tercapai 100 % |
| | 4. Membuat bagan Alur Pelayanan Kesehatan di masa pandemi Covid 19. | Banner Alur Pelayanan | Tercapai 100 % |
| | 5. Mensosialisasikan SOP Alur Pelayanan Kesehatan, SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan, SOP Triage, SOP Pemeriksaan Pasien Poliklinik Umum dan Gigi, SOP Pemeriksaan Swab Antigen, SOP Penyerahan Obat dan SOP Rujukan Pasien. | Undangan, Absensi, Notulensi | Tercapai 100 % |
| | 6. Menyusun alat ukur pelaksanaan SOP | Daftar Tilik | Tercapai 100 % |
| | 7. Melakukan pelaksanaan dan pengecekan terus menerus Alur Pelayanan Kesehatan dan SOP yang lain. | Kuesioner | Tercapai 100 % |
| **d** | **MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN (*CONTROLLINNG*)** | | |
| | 1) Pelaksanaan, monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan aksi perubahan. | Laporan Akhir aksi perubahan | Tercapai 100 % |
| | 2) Melakukan tindakan korektif bila diperlukan | | Tercapai 100 % |
| | 3) Menyusun laporan akhir pelaksanaan proyek perubahan. | | Tercapai 100 % |
| | 4) Persetujuan laporan pelaksaan aksi perubahan | | Tercapai 100 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 5) Evaluasi laporan aksi perubahan | Laporan Akhir aksi perubahan | Tercapai 100 % |

Pencapaian output dari aksi perubahan yang dilakukan dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Laporan kepada mentor tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2021

   Koordinasi di lakukan kepada mentor untuk menginformasikan rencana aksi perubahan yang akan di lakukan oleh action leader serta mendapatkan persetujuan dan dukungan atas aksi perubahan.



   Gambar 3.26. Peserta melaporkan tentang rencana aksi perubahan kepada mentor.

b. Koordinasi dengan stakeholder internal dan eksternal dalam rangka penyampaian Rancangan Aksi Perubahan

   Stakeholder internal yang di maksud adalah dari koordinator yang ada di Klinik Pratama STIK, antara lain koordinator keperawatan, koordinator farmasi, koordinator kepegawaian dan koordinator sarana prasarana. Sedangkan untuk stakeholder eksternal

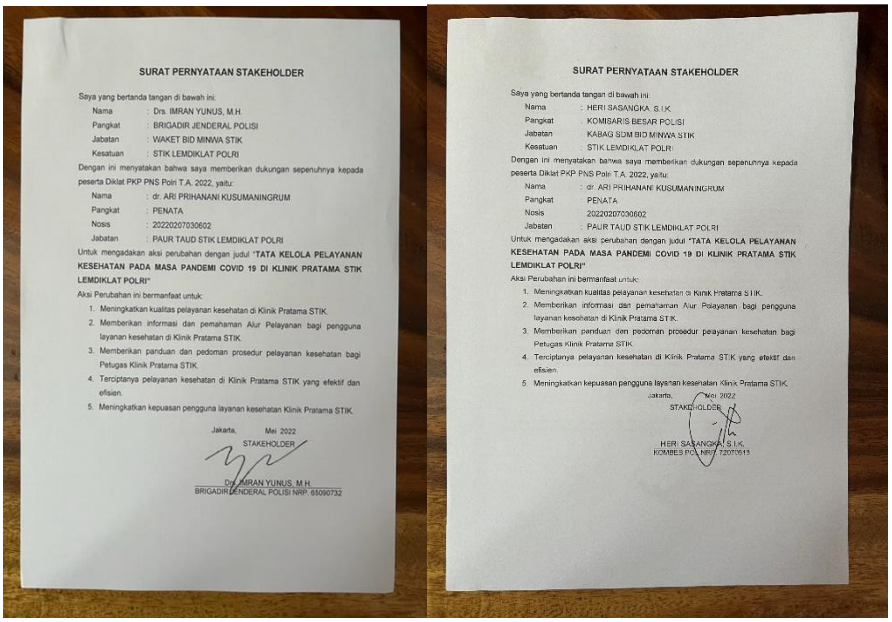
adalah Waket Minwa STIK, Kabag SDM STIK, RS Bhayangkara Tk. I R. Said Soekanto, dan BPJS Kesehatan. Koordinasi di lakukan agar para stakeholder internal dan eksternal mengetahui aksi perubahan yang akan di lakukan serta manfaat dari hasil aksi perubahan tersebut, sehingga memberi dukungan kepada action leader.




Gambar 3.27. Koordinasi dengan Stakeholder Internal



Gambar 3.28. Koordinasi dengan Stakeholder Eksternal



SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Drs. IMRAN YUNUS, M.H.
Pangkat : BRIGADIR JENDERAL POLISI
Jabatan : WAKET BID MINWA STIK
Kesatuan : STIK LEMDIKLAT POLRI

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

Nama : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
Pangkat : PENATA
Nosis : 20220207030602
Jabatan : PAUR TAUD STIK LEMDIKLAT POLRI

Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul **"TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI"**

Aksi Perubahan ini bermanfaat untuk:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
2. Memberikan informasi dan pemahaman Alur Pelayanan bagi pengguna layanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
3. Memberikan panduan dan pedoman prosedur pelayanan kesehatan bagi Petugas Klinik Pratama STIK.
4. Terciptanya pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK yang efektif dan efisien.
5. Meningkatkan kepuasan pengguna layanan kesehatan Klinik Pratama STIK.

Jakarta, Mei 2022
STAKEHOLDER

Dr. IMRAN YUNUS, M.H.
BRIGADIR JENDERAL POLISI NRP. 65090732

SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : HERI SASANGKA, S.I.K.
Pangkat : KOMISARIS BESAR POLISI
Jabatan : KABAG SDM BID MINWA STIK
Kesatuan : STIK LEMDIKLAT POLRI

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

Nama : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
Pangkat : PENATA
Nosis : 20220207030602
Jabatan : PAUR TAUD STIK LEMDIKLAT POLRI

Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul **"TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI"**

Aksi Perubahan ini bermanfaat untuk:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
2. Memberikan informasi dan pemahaman Alur Pelayanan bagi pengguna layanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
3. Memberikan panduan dan pedoman prosedur pelayanan kesehatan bagi Petugas Klinik Pratama STIK.
4. Terciptanya pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK yang efektif dan efisien.
5. Meningkatkan kepuasan pengguna layanan kesehatan Klinik Pratama STIK.

Jakarta, Mei 2022
STAKEHOLDER

HERI SASANGKA, S.I.K.
KOMBES POL NRP. 72070615

Gambar 3.29. Surat Pernyataan Dukungan Stakeholder

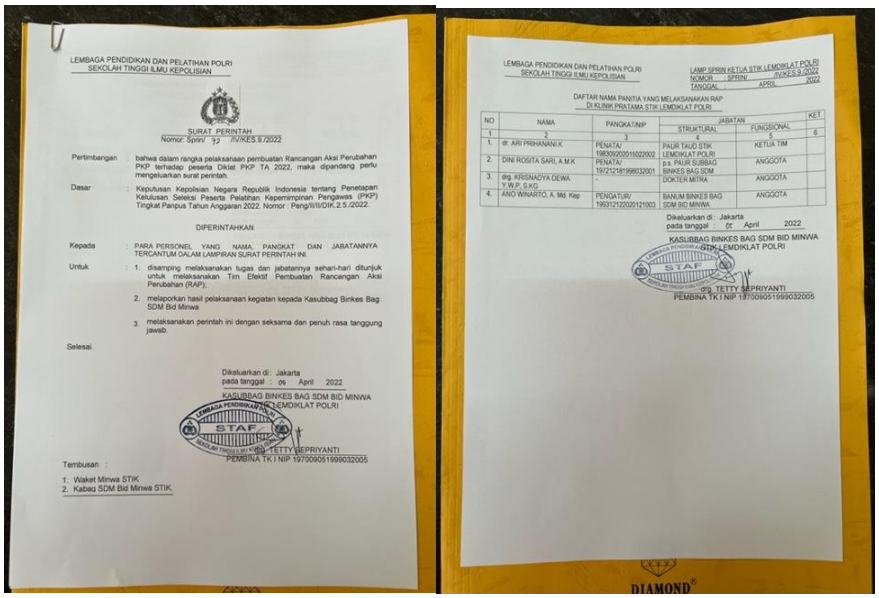
c. Pembentukan Tim Efektif Aksi Perubahan dan Pembuatan Sprin Tim Efektif Proyek Perubahan.

Tim efektif dibentuk guna mendukung aksi perubahan, sehingga aksi perubahan dapat berjalan dengan lancar dan selesai sesuai dengan waktu yang sudah di rencanakan. Tim efektif yang di butuhkan untuk

implementasi aksi perubahan adalah Penanggung Jawab Poli Umum, Penanggung Jawab Poli Gigi, Penanggung Jawab Administrasi Manajemen dan Penanggung Jawab UKP (Usaha Kesehatan Perorangan).



Gambar 3.29. Berkoordinasi dengan mentor dalam pembentukan Tim Efektif



LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPOLISIAN

SURAT PERINTAH
Nomor: Sprin/ 99 /IV/KES.9./2022

Pertimbangan : bahwa dalam rangka pelaksanaan pembuatan Rancangan Aksi Perubahan PKP terhadap peserta Diklat PKP TA 2022, maka dipandang perlu mengeluarkan surat perintah.

Dasar : Keputusan Kepolisian Negara Republik Indonesia tentang Penetapan Kelulusan Seleksi Peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Tingkat Panpus Tahun Anggaran 2022. Nomor : Peng/III/DIK.2.5./2022.

DIPERINTAHKAN

Kepada : PARA PERSONEL YANG NAMA, PANGKAT DAN JABATANNYA TERCANTUM DALAM LAMPIRAN SURAT PERINTAH INI.

Untuk :
1. disamping melaksanakan tugas dan jabatannya sehari-hari ditunjuk untuk melaksanakan Tim Efektif Pembuatan Rancangan Aksi Perubahan (RAP).
2. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Kasubbag Binkes Bag SDM Bid Minwa
3. melaksanakan perintah ini dengan seksama dan penuh rasa tanggung jawab.

Selesai.

Dikeluarkan di : Jakarta
pada tanggal : 06 April 2022

KASUBBAG BINKES BAG SDM BID MINWA
STIK/LEMDIKLAT POLRI

dr. TETTY SEPRIYANTI
PEMBINA TK I NIP 197009051999032005

Tembusan :
1. Waket Minwa STIK
2. Kabag SDM Bid Minwa STIK

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPOLISIAN

LAMP SPRIN KETUA STIK LEMDIKLAT POLRI
NOMOR : SPRIN/ /IV/KES.9./2022
TANGGAL : APRIL 2022

DAFTAR NAMA PANITIA YANG MELAKSANAKAN RAP
DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI

| NO | NAMA | PANGKAT/NIP | JABATAN | | KET |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | STRUKTURAL | FUNGSIONAL | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | dr. ARI PRIHANANI,K | PENATA/ 198309202001022002 | PAUR TAUD STIK LEMDIKLAT POLRI | KETUA TIM | |
| 2. | DINI ROSITA SARI, A.M.K | PENATA/ 197212181999032001 | p.s. PAUR SUBBAG BINKES BAG SDM | ANGGOTA | |
| 3. | drg. KRISNADYA DEWA Y.W.P, S.KG | - | DOKTER MITRA | ANGGOTA | |
| 4. | ANO WINARTO, A. Md. Kep | PENGATUR/ 196312122002121003 | BANUM BINKES BAG SDM BID MINWA | ANGGOTA | |

Dikeluarkan di : Jakarta
pada tanggal : 07 April 2022

KASUBBAG BINKES BAG SDM BID MINWA
STIK/LEMDIKLAT POLRI

drg. TETTY SEPRIYANTI
PEMBINA TK I NIP 197009051999032005

Gambar 3.30. Sprin Tim Efektif

d. Koordinasi dengan tim efektif untuk pembagian tugas kerja dan pengembangan aksi perubahan.

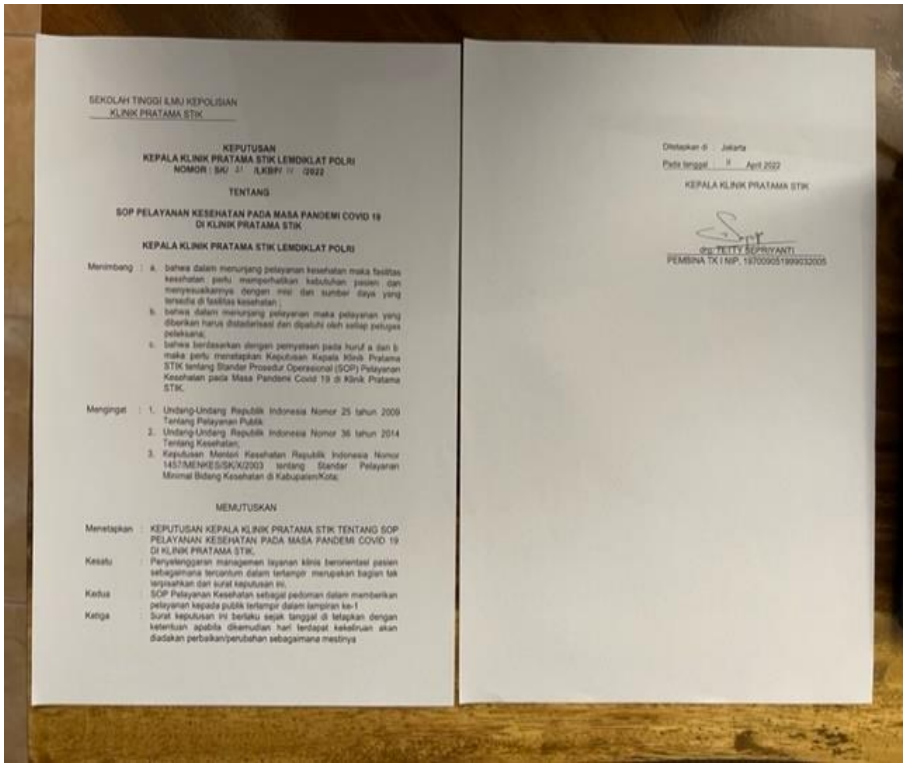
Agar aksi perubahan berjalan sesuai dengan rencana dibuatlah pembagian tugas untuk tim efektif.



Gambar 3.31. Mentor, Action Leader dan Tim Efektif merencanakan pembagian tugas.

e. Menyusun Surat Keputusan (SK) Standar Operasional Alur Pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid 19.

Surat Keputusan Kepala Klinik Pratama STIK dibuat sebagai legalitas dari pejabat atau atasan terhadap disusunnya dan dilaksanakannya suatu Standar Operasional Prosedur (SOP).



SEKOLAH TINGGI ILMU KEPOLISIAN
KLINIK PRATAMA STIK

KEPUTUSAN
KEPALA KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI
NOMOR : SKU /1/ /LKBP/ IV /2022

TENTANG

SOP PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19
DI KLINIK PRATAMA STIK

KEPALA KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI

Menimbang : a. bahwa dalam menunjang pelayanan kesehatan maka fasilitas kesehatan perlu memperhatikan kebutuhan pasien dan menyesuaikannya dengan misi dan sumber daya yang tersedia di fasilitas kesehatan ;
b. bahwa dalam menunjang pelayanan maka pelayanan yang diberikan harus distandarisasi dan dipatuhi oleh setiap petugas pelaksana;
c. bahwa berdasarkan dengan pernyataan pada huruf a dan b maka perlu menetapkan Keputusan Kepala Klinik Pratama STIK tentang Standar Prosedur Operasional (SOP) Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK;

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 Tentang Kesehatan;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA KLINIK PRATAMA STIK TENTANG SOP PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK;
Kesatu : Penyelenggaran managemen layanan klinis berorientasi pasien sebagaimana tercantum dalam terlampir merupakan bagian tak terpisahkan dari surat keputusan ini;
Kedua : SOP Pelayanan Kesehatan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada publik terlampir dalam lampiran ke-1
Katiga : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal di tetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 11 April 2022
KEPALA KLINIK PRATAMA STIK

drg. TETTY SOPRIYANTI
PEMBINA TK I NIP. 197009051999032005

Gambar 3.32. Surat Keputusan Kasubbag Binkes STIK tentang SOP Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK

f. Menyusun Standar Operasional (SOP) Alur Pelayanan kesehatan, SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan, SOP Triage, SOP Pemeriksaan Pasien Poliklinik Umum dan Gigi, SOP Pemeriksaan Swab Antigen, SOP Penyerahan Obat dan SOP Rujukan

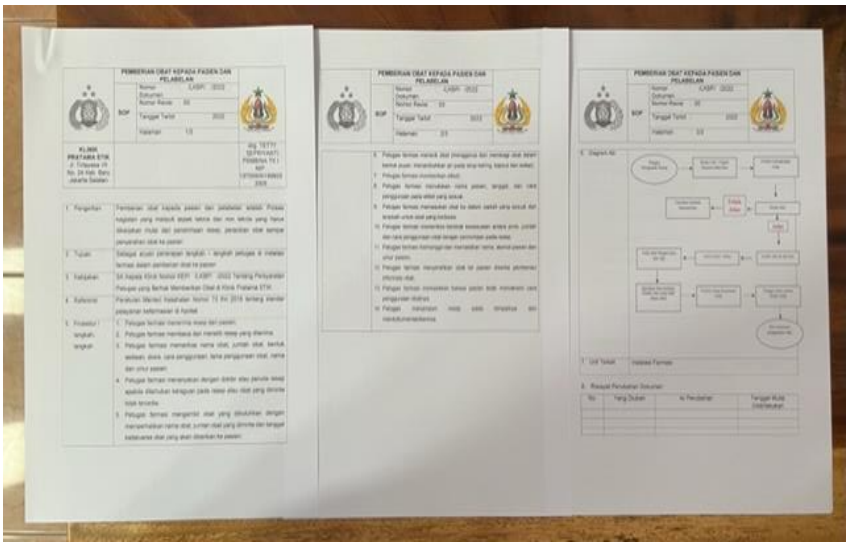
   SOP disusun atas kerjasama yang baik antara action leader dengan tim efektif. Action leader juga mengikuti bimbingan teknis akreditasi agar lebih memahami tentang pembuatan Standar Operasional Prosedur yang sesuai dengan standar Permenkes No. 27 Tahun 2019 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi dan memahami tentang Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi.



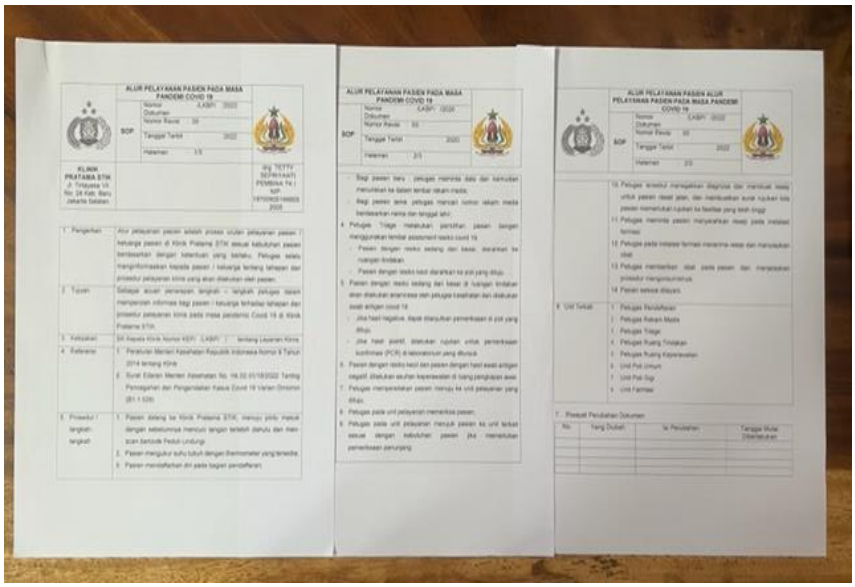
Gambar 3.33. Action Leader mengikuti kegiatan Bimtek Akreditasi yang diselenggarakan oleh Pusdokkes.



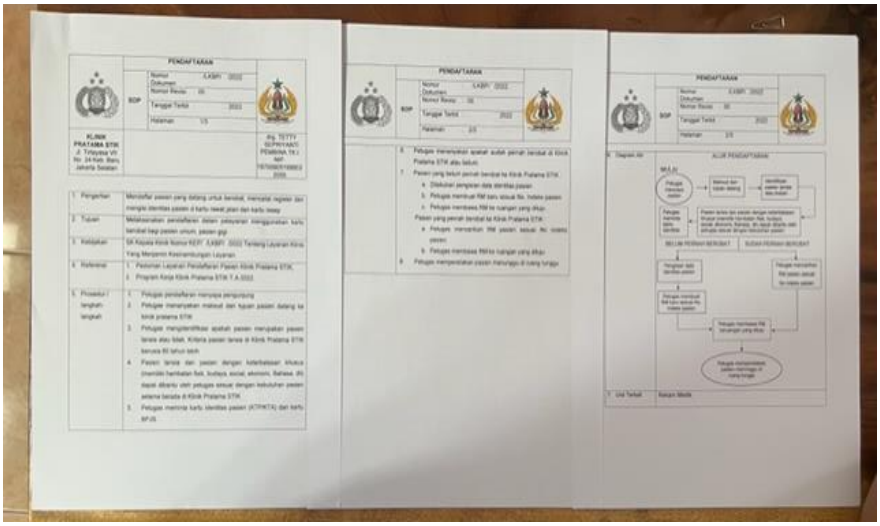
Gambar 3.34 Tim Efektif bersama Koordinator Farmasi menyusun SOP Pemberian Obat Kepada Pasien dan Pelabelan.



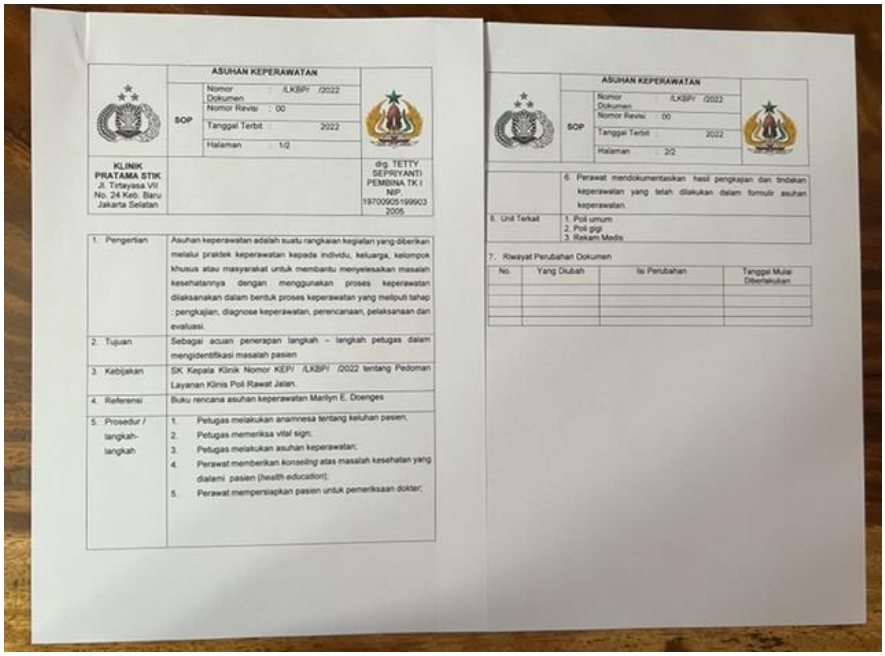
Gambar 3.35. SOP Pemberian Obat Kepada Pasien dan Pelabelan.



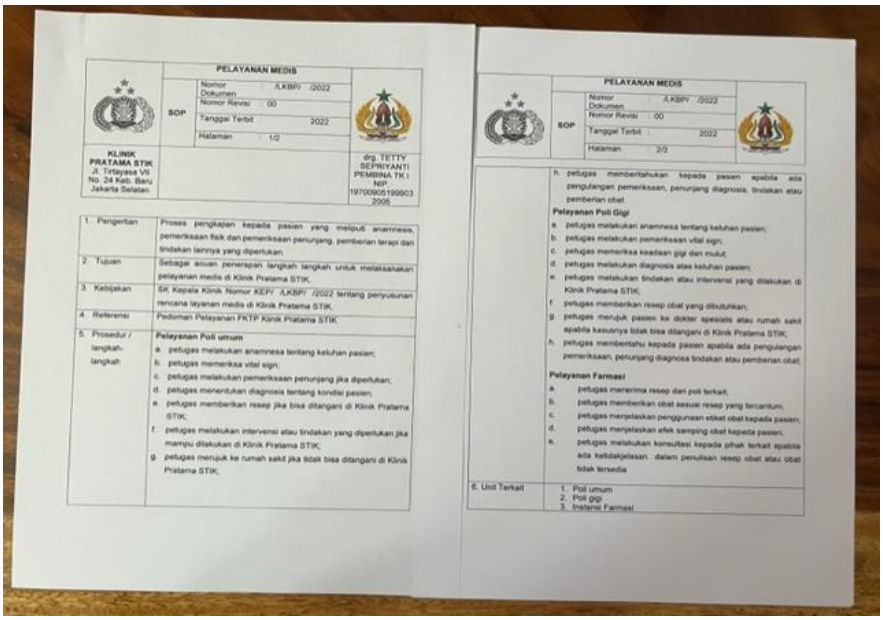
Gambar 3.36. SOP Alur Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK.



Gambar 3.37. SOP Pendaftaran



Gambar 3.38. SOP Asuhan Keperawatan



PELAYANAN MEDIS

SOP

Nomor Dokumen : /LKBPI /2022
Nomor Revisi : 00
Tanggal Terbit : 2022
Halaman : 1/2

KLINIK PRATAMA STIK
Jl. Tirtayasa VII No. 24 Keb. Baru Jakarta Selatan

drg. TETTY SEPRIYANTI PEMBINA TK I NIP. 197009051999032005

| | |
|---|---|
| 1. Pengertian | Proses pengkajian kepada pasien yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, pemberian terapi dan tindakan lainnya yang diperlukan. |
| 2. Tujuan | Sebagai acuan penerapan langkah langkah untuk melaksanakan pelayanan medis di Klinik Pratama STIK. |
| 3. Kebijakan | SK Kepala Klinik Nomor KEP/ /LKBPI /2022 tentang penyusunan rencana layanan medis di Klinik Pratama STIK. |
| 4. Referensi | Pedoman Pelayanan FKTP Klinik Pratama STIK |
| 5. Prosedur / langkah-langkah | **Pelayanan Poli umum**<br>a. petugas melakukan anamnesa tentang keluhan pasien;<br>b. petugas memeriksa vital sign;<br>c. petugas melakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan;<br>d. petugas menentukan diagnosis tentang kondisi pasien;<br>e. petugas memberikan resep jika bisa ditangani di Klinik Pratama STIK;<br>f. petugas melakukan intervensi atau tindakan yang diperlukan jika mampu dilakukan di Klinik Pratama STIK;<br>g. petugas merujuk ke rumah sakit jika tidak bisa ditangani di Klinik Pratama STIK; |

PELAYANAN MEDIS

SOP

Nomor Dokumen : /LKBPI /2022
Nomor Revisi : 00
Tanggal Terbit : 2022
Halaman : 2/2

h. petugas memberitahukan kepada pasien apabila ada pengulangan pemeriksaan, penunjang diagnosis, tindakan atau pemberian obat.

**Pelayanan Poli Gigi**

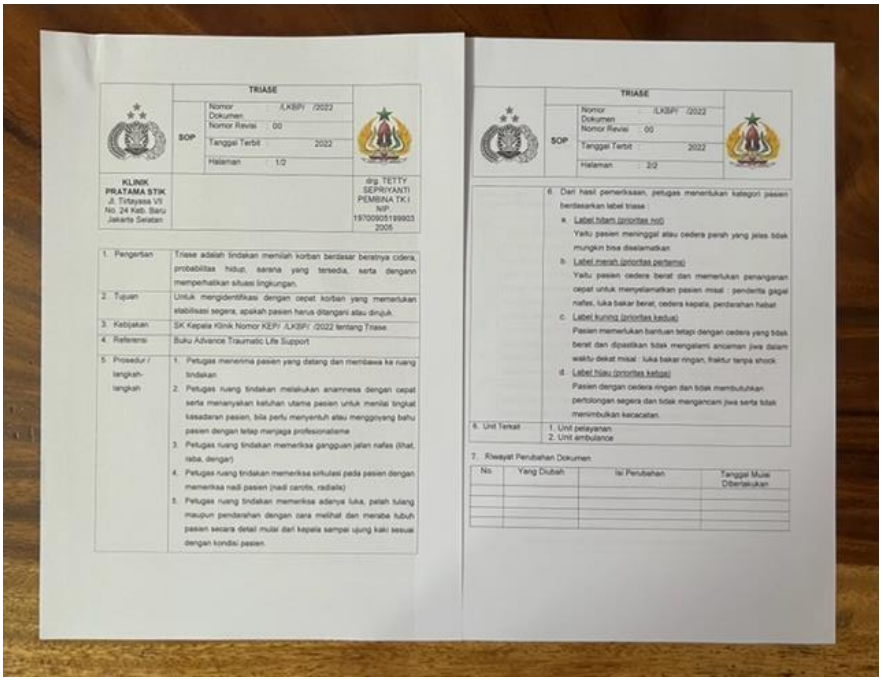
a. petugas melakukan anamnesa tentang keluhan pasien;
b. petugas melakukan pemeriksaan vital sign;
c. petugas memeriksa keadaan gigi dan mulut;
d. petugas melakukan diagnosis atas keluhan pasien;
e. petugas melakukan tindakan atau intervensi yang dilakukan di Klinik Pratama STIK;
f. petugas memberikan resep obat yang dibutuhkan;
g. petugas merujuk pasien ke dokter spesialis atau rumah sakit apabila kasusnya tidak bisa ditangani di Klinik Pratama STIK;
h. petugas memberitahu kepada pasien apabila ada pengulangan pemeriksaan, penunjang diagnosa tindakan atau pemberian obat;

**Pelayanan Farmasi**

a. petugas menerima resep dari poli terkait;
b. petugas memberikan obat sesuai resep yang tercantum;
c. petugas menjelaskan penggunaan etiket obat kepada pasien;
d. petugas menjelaskan efek samping obat kepada pasien;
e. petugas melakukan konsultasi kepada pihak terkait apabila ada ketidakjelasan dalam penulisan resep obat atau obat tidak tersedia

| | |
|---|---|
| 6. Unit Terkait | 1. Poli umum<br>2. Poli gigi<br>3. Instansi Farmasi |

Gambar 3.39. SOP Layanan Medik Umum dan Gigi



TRIASE

SOP

Nomor Dokumen : /LKBPI /2022
Nomor Revisi : 00
Tanggal Terbit : 2022
Halaman : 1/2

KLINIK PRATAMA STIK
Jl. Tirtayasa VII No. 24 Keb. Baru Jakarta Selatan

drg. TETTY SEPRIYANTI PEMBINA TK I NIP. 197009051999032005

| | |
|---|---|
| 1. Pengertian | Triase adalah tindakan memilah korban berdasar beratnya cidera, probabilitas hidup, sarana yang tersedia, serta dengann memperhatikan situasi lingkungan. |
| 2. Tujuan | Untuk mengidentifikasi dengan cepat korban yang memerlukan stabilisasi segera, apakah pasien harus ditangani atau dirujuk. |
| 3. Kebijakan | SK Kepala Klinik Nomor KEP/ /LKBPI /2022 tentang Triase. |
| 4. Referensi | Buku Advance Traumatic Life Support |
| 5. Prosedur / langkah-langkah | 1. Petugas menerima pasien yang datang dan membawa ke ruang tindakan<br>2. Petugas ruang tindakan melakukan anamnesa dengan cepat serta menanyakan keluhan utama pasien untuk menilai tingkat kesadaran pasien, bila perlu menyentuh atau menggoyang bahu pasien dengan tetap menjaga profesionalisme<br>3. Petugas ruang tindakan memeriksa gangguan jalan nafas (lihat, raba, dengar)<br>4. Petugas ruang tindakan memeriksa sirkulasi pada pasien dengan memeriksa nadi pasien (nadi carotis, radialis)<br>5. Petugas ruang tindakan memeriksa adanya luka, patah tulang maupun pendarahan dengan cara melihat dan meraba tubuh pasien secara detail mulai dari kepala sampai ujung kaki sesuai dengan kondisi pasien. |

TRIASE

SOP

Nomor Dokumen : /LKBPI /2022
Nomor Revisi : 00
Tanggal Terbit : 2022
Halaman : 2/2

6. Dari hasil pemeriksaan, petugas menentukan kategori pasien berdasarkan label triase :

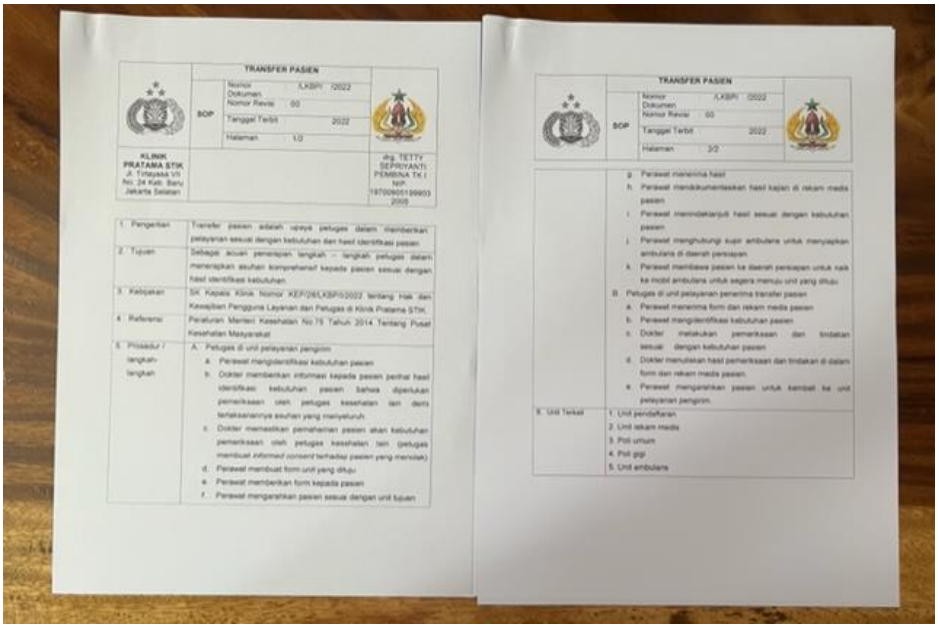
a. Label hitam (prioritas nol)
Yaitu pasien meninggal atau cedera parah yang jelas tidak mungkin bisa diselamatkan
b. Label merah (prioritas pertama)
Yaitu pasien cedera berat dan memerlukan penanganan cepat untuk menyelamatkan pasien misal : pendarita gagal nafas, luka bakar berat, cedera kepala, pendarahan hebat
c. Label kuning (prioritas kedua)
Pasien memerlukan bantuan tetapi dengan cedera yang tidak berat dan dipastikan tidak mengalami ancaman jiwa dalam waktu dekat misal : luka bakar ringan, fraktur tanpa shock
d. Label hijau (prioritas ketiga)
Pasien dengan cedera ringan dan tidak membutuhkan pertolongan segera dan tidak mengancam jiwa serta tidak menimbulkan kecacatan.

| | |
|---|---|
| 6. Unit Terkait | 1. Unit pelayanan<br>2. Unit ambulance |

7. Riwayat Perubahan Dokumen

| No. | Yang Diubah | Isi Perubahan | Tanggal Mulai Diberlakukan |
|---|---|---|---|
| | | | |

Gambar 3.40. SOP Triage


TRANSFER PASIEN

KLINIK PRATAMA STIK
Jl. Tirtayasa VII No. 24 Kab. Baru Jakarta Selatan

SOP

drg. TETTY SEPRIYANTI PEMBINA TK I NIP. 197009051999032 2005

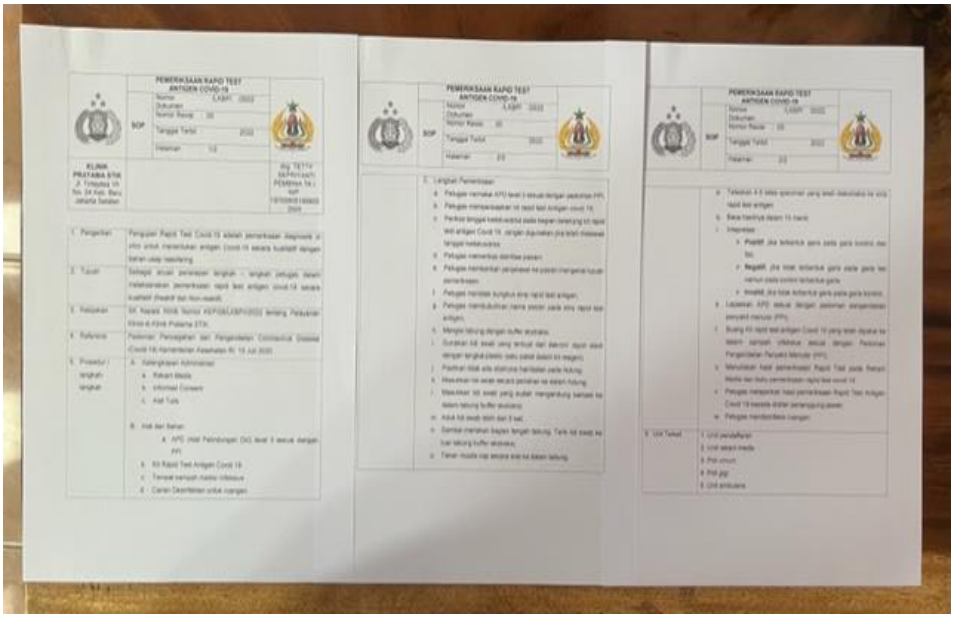
| | |
|---|---|
| 1. Pengertian | Transfer pasien adalah upaya petugas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan hasil identifikasi pasien |
| 2. Tujuan | Sebagai acuan persiapan langkah – langkah petugas dalam menerapkan asuhan komprehensif kepada pasien sesuai dengan hasil identifikasi kebutuhan |
| 3. Kebijakan | SK Kepala Klinik Nomor KEP/26/LKBP/I/2022 tentang Hak dan Kewajiban Pengguna Layanan dan Petugas di Klinik Pratama STIK |
| 4. Referensi | Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat |
| 5. Prosedur / langkah-langkah | A. Petugas di unit pelayanan pengirim<br>a. Perawat mengidentifikasi kebutuhan pasien<br>b. Dokter memberikan informasi kepada pasien perihal hasil identifikasi kebutuhan pasien bahwa diperlukan pemeriksaan oleh petugas kesehatan lain demi terlaksananya asuhan yang menyeluruh<br>c. Dokter memastikan pemahaman pasien akan kebutuhan pemeriksaan oleh petugas kesehatan lain (petugas membuat *informed consent* terhadap pasien yang merujuk)<br>d. Perawat membuat form unit yang dituju<br>e. Perawat memberikan form kepada pasien<br>f. Perawat mengarahkan pasien sesuai dengan unit tujuan |

TRANSFER PASIEN

SOP

| | |
|---|---|
| | g. Perawat menerima hasil<br>h. Perawat mendokumentasikan hasil kajian di rekam media pasien<br>i. Perawat melanjutkan hasil sesuai dengan kebutuhan pasien<br>j. Perawat menghubungi supir ambulans untuk menyiapkan ambulans di daerah persiapan<br>k. Perawat memberikan pasien ke daerah persiapan untuk naik ke mobil ambulans untuk segera menuju unit yang dituju<br>B. Petugas di unit pelayanan penerima transfer pasien<br>a. Perawat menerima form dan rekam media pasien<br>b. Perawat mengidentifikasi kebutuhan pasien<br>c. Dokter melakukan pemeriksaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien<br>d. Dokter menuliskan hasil pemeriksaan dan tindakan di dalam form dan rekam media pasien<br>e. Perawat mengarahkan pasien untuk kembali ke unit pelayanan pengirim. |
| 6. Unit Terkait | 1. Unit pendaftaran<br>2. Unit rekam media<br>3. Poli umum<br>4. Poli gigi<br>5. Unit ambulans |

Gambar 3.41.SOP Rujukan Pasien


PEMERIKSAAN RAPID TEST ANTIGEN COVID-19

KLINIK PRATAMA STIK
Jl. Tirtayasa VII No. 24 Kab. Baru Jakarta Selatan

SOP

drg. TETTY SEPRIYANTI PEMBINA TK I NIP. 197009051999032 2005

| | |
|---|---|
| 1. Pengertian | Pengujian Rapid Test Covid-19 adalah pemeriksaan diagnostik in vitro untuk mendeteksi antigen covid-19 secara kualitatif dengan bahan uji nasofaring |
| 2. Tujuan | Sebagai acuan persiapan langkah – langkah petugas dalam melaksanakan pemeriksaan rapid test antigen covid-19 secara kualitatif (*invalid* dan non-*invalid*) |
| 3. Kebijakan | SK Kepala Klinik Nomor KEP/26/LKBP/I/2022 tentang Pelayanan Klinik di Klinik Pratama STIK |
| 4. Referensi | Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) Kementerian Kesehatan RI 13 Juli 2020 |
| 5. Prosedur / langkah-langkah | A. Kelengkapan Administrasi<br>a. Rekam Medis<br>b. Informed Consent<br>c. Add Ons<br>B. Hal dan Bahan<br>a. APD (Alat Pelindung Diri) level 2 secara dengan PPI<br>b. Kit Rapid Test Antigen Covid-19<br>c. Tenaak kanopi /safety infektious<br>d. Cairan Disinfektan untuk ruangan |

PEMERIKSAAN RAPID TEST ANTIGEN COVID-19

SOP

| | |
|---|---|
| 5. Langkah Pemeriksaan | a. Petugas memakai APD level 2 sesuai dengan standar PPI<br>b. Petugas memperkenalkan diri kepada pasien tentang uji rapid test antigen Covid-19 dengan menjelaskan jika hasil melebihi tenggat waktu/invalid<br>c. Perihal tenggat waktu/invalid pada bagian tertentu uji rapid test antigen Covid-19 dengan dijelaskan jika hasil melebihi tenggat waktu/invalid<br>d. Petugas memeriksa identitas pasien<br>e. Petugas memberikan penjelasan ke pasien mengenai tujuan pemeriksaan<br>f. Petugas memberi dungkus alat rapid test antigen<br>g. Petugas membuka/cek nama pasien pada alat rapid test antigen<br>h. Mengis tabung dengan buffer ekstraksi<br>i. Gunakan kit swab yang terbuat dari dakron/ rayon swab dengan lengkap (steril, satu swab dalam 1 wadah)<br>j. Pastikan tidak ada gelembung di dalam tabung<br>k. Masukkan ke swab secara perlahan ke dalam tabung<br>l. Masukkan kit swab yang sudah mengandung sampel ke dalam tabung buffer ekstraksi<br>m. Kocok kit swab lebih dari 5 kali<br>n. Gambar melebihi bagian tengah tabung. Tarik kit swab ke luar tabung buffer ekstraksi<br>o. Tekan mulut cap secara erat kit dalam tabung |

PEMERIKSAAN RAPID TEST ANTIGEN COVID-19

SOP

| | |
|---|---|
| | a. Tekanan 4-5 tetes spesimen yang telah diekstraksi ke area rapid test antigen<br>b. Baca hasilnya dalam 15 menit<br>c. Interpretasi<br>• Positif: jika terbentuk garis pada garis kontrol dan tes<br>• Negatif: jika tidak terbentuk garis pada garis tes namun pada control terbentuk garis<br>• Invalid: jika tidak terbentuk garis pada garis kontrol<br>d. Lepaskan APD sesuai dengan pedoman pengendalian pencegah infeksi (PPI)<br>e. Buang Kit rapid test antigen Covid-19 yang telah dipakai ke dalam kantung infeksius sesuai dengan Pedoman Pengendalian Pencegah Infeksi (PPI)<br>f. Melakukan hasil pemeriksaan Rapid Test pada Rekam Medis dan data pemeriksaan rapid test covid-19<br>g. Petugas menyimpan hasil pemeriksaan Rapid Test Antigen Covid-19 kepada dokter penanggung jawab<br>h. Petugas membersihkan ruangan |
| 6. Unit Terkait | 1. Unit pendaftaran<br>2. Unit rekam media<br>3. Poli umum<br>4. Poli gigi<br>5. Unit ambulans |

Gambar 3.42.SOP Pemeriksaan Swab Antigen Covid 19

g. Membuat bagan Alur Pelayanan Kesehatan di masa pandemi Covid 19.

   Bagan Alur dibuat kemudian dicetak sebagai Banner agar pengguna layanan kesehatan di Klinik Pratama STIK dapat membaca dan mengetahui bagaimana alur pelayanan kesehatan yang diperbarui.




Gambar 3.43. Bagan Alur Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK




Gambar 3.44 Banner dipasang di tempat yang terang dan mudah dilihat oleh pengguna layanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.




Gambar 3.45. Hand Book dari SOP yang telah dibuat sebagai acuan pelaksanaan SOP di unit kerja terkait.

h. Mensosialisasikan SOP

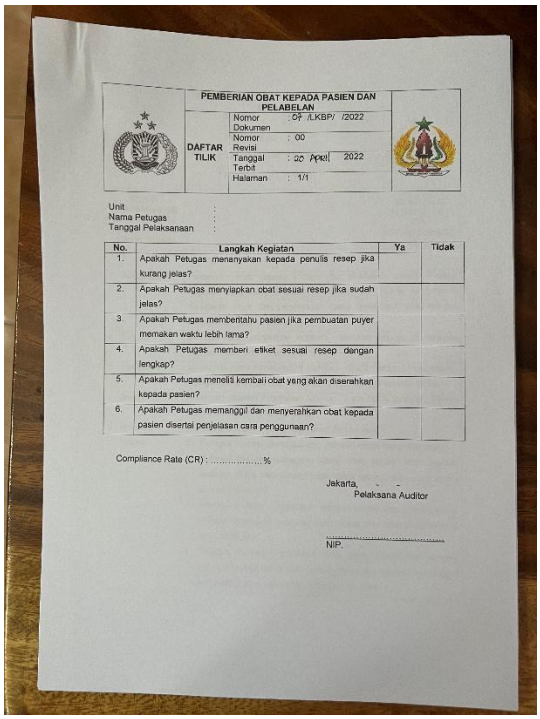
Kegiatan sosialisasi Alur Pelayanan Kesehatan dilakukan bersama dengan kegiatan penyuluhan kesehatan agar tidak hanya staf Klinik Pratama STIK saja yang menjadi sasaran namun sebagian masyarakat yang hadir dan perwakilan dari personil STIK turut mengetahui adanya Alur Pelayanan Kesehatan yang diperbaharui sesuai dengan kondisi pandemi Covid 19.



Gambar 3.46. Action Leader mensosialisasikan Alur Pelayanan Kesehatan yang telah diperbaharui dan disesuaikan dengan kondisi pandemic Covid 19.

i. Menyusun alat ukur pelaksanaan SOP

Alat ukur pelaksananaan SOP dibuat untuk memudahkan tim efektif dalam memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan dan kepatuhan petugas terhadap langkah-langkah yang termuat dalam suatu SOP.



PEMBERIAN OBAT KEPADA PASIEN DAN PELABELAN

DAFTAR TILIK

Nomor Dokumen : 07 /LKBP/ /2022
Nomor Revisi : 00
Tanggal Terbit : 20 April 2022
Halaman : 1/1

Unit :
Nama Petugas :
Tanggal Pelaksanaan :

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah Petugas menanyakan kepada penulis resep jika kurang jelas? | | |
| 2. | Apakah Petugas menyiapkan obat sesuai resep jika sudah jelas? | | |
| 3. | Apakah Petugas memberitahu pasien jika pembuatan puyer memakan waktu lebih lama? | | |
| 4. | Apakah Petugas memberi etiket sesuai resep dengan lengkap? | | |
| 5. | Apakah Petugas meneliti kembali obat yang akan diserahkan kepada pasien? | | |
| 6. | Apakah Petugas memanggil dan menyerahkan obat kepada pasien disertai penjelasan cara penggunaan? | | |

Compliance Rate (CR) : ..... %

Jakarta, -
Pelaksana Auditor

.....
NIP.

Gambar 3.47. Daftar Tilik SOP

j. Melakukan pelaksanaan dan pengecekan terus menerus Alur Pelayanan Kesehatan dan SOP yang lain.

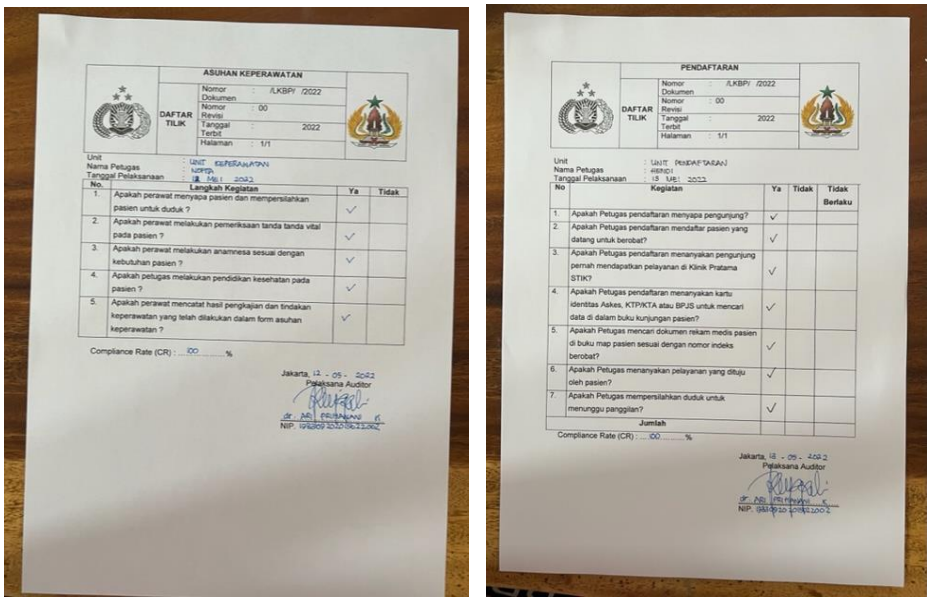
Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan langkah-langkah SOP dilakukan oleh tim efektif terhadap petugas di unit terkait dan kepada petugas yang menggantikan, agar dapat membantu di unit tersebut jika petugas yang bertanggung jawab sedang berhalangan hadir.



Gambar 3.48. Pelaksanaan Monitroing dan Evaluasi pelaksanaan langkah-langkah SOP di Poli Dokter Gigi.



Gambar 3.49. Pelaksanaan Monitroing dan Evaluasi pelaksanaan langkah-langkah SOP Pemeriksaan Swab Antigen Covid 19.



ASUHAN KEPERAWATAN

DAFTAR TILIK

| | |
|---|---|
| Nomor Dokumen | /LKBP/ /2022 |
| Nomor Revisi | 00 |
| Tanggal Terbit | 2022 |
| Halaman | 1/1 |

Unit : UNIT KEPERAWATAN
Nama Petugas : [illegible]
Tanggal Pelaksanaan : 18 MEI 2022

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah perawat menyapa pasien dan mempersilahkan pasien untuk duduk ? | ✓ | |
| 2. | Apakah perawat melakukan pemeriksaan tanda tanda vital pada pasien ? | ✓ | |
| 3. | Apakah perawat melakukan anamnesa sesuai dengan kebutuhan pasien ? | ✓ | |
| 4. | Apakah petugas melakukan pendidikan kesehatan pada pasien ? | ✓ | |
| 5. | Apakah perawat mencatat hasil pengkajian dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam form asuhan keperawatan ? | ✓ | |

Compliance Rate (CR) : 100 %

Jakarta, 18 - 05 - 2022
Pelaksana Auditor

dr. NR. PRIHANANI, M.
NIP. 19780905 200701 2002

PENDAFTARAN

DAFTAR TILIK

| | |
|---|---|
| Nomor Dokumen | /LKBP/ /2022 |
| Nomor Revisi | 00 |
| Tanggal Terbit | 2022 |
| Halaman | 1/1 |

Unit : UNIT PENDAFTARAN
Nama Petugas : [illegible]
Tanggal Pelaksanaan : 18 MEI 2022

| No | Kegiatan | Ya | Tidak | Tidak Berlaku |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Apakah Petugas pendaftaran menyapa pengunjung? | ✓ | | |
| 2. | Apakah Petugas pendaftaran mendaftar pasien yang datang untuk berobat? | ✓ | | |
| 3. | Apakah Petugas pendaftaran menanyakan pengunjung pernah mendapatkan pelayanan di Klinik Pratama STIK? | ✓ | | |
| 4. | Apakah Petugas pendaftaran menanyakan kartu identitas Askes, KTP/KTA atau BPJS untuk mencari data di dalam buku kunjungan pasien? | ✓ | | |
| 5. | Apakah Petugas mencari dokumen rekam medis pasien di buku map pasien sesuai dengan nomor indeks berobat? | ✓ | | |
| 6. | Apakah Petugas menanyakan pelayanan yang dituju oleh pasien? | ✓ | | |
| 7. | Apakah Petugas mempersilahkan duduk untuk menunggu panggilan? | ✓ | | |
| | Jumlah | | | |

Compliance Rate (CR) : 100 %

Jakarta, 18 - 05 - 2022
Pelaksana Auditor

dr. NR. PRIHANANI, M.
NIP. 19780905 200701 2002

Gambar 3.50. Daftar Tilik SOP yang telah diisi.

k. Pelaksanaan, monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan aksi perubahan

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan aksi perubahan dilaksanakan untuk mengetahui capaian hasil aksi perubahan yang dilaksanakan.



Gambar 3.51. Kegiatan Monev oleh Tim dari Pudikmin Lemdiklat Polri.

# BAB IV
# PENUTUP

## A. KESIMPULAN

Dari hasil pelaksanaan aksi perubahan pada tahapan off campus, peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) di Klinik Pratama STIK dapat disimpulkan bahwa tata kelola pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid 19 yang telah dibuat dapat berguna dan pelaksanaannya berjalan dengan lancar. Aksi perubahan berupa penyesuaian alur pelayanan di masa pandemi Covid 19 dan SOP pelayanan kesehatan yang terkait lainnya sangat bermanfaat guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Klinik Pratama STIK. Alur Pelayanan Rawat Jalan yang dibuat dapat memberikan informasi bagaimana tahapan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK. Sedangkan SOP Pendaftaran, SOP Triage, SOP Asuhan Keperawatan, SOP Layanan Medis, SOP Pemberian Obat, SOP Rujukan dan SOP Pemeriksaan Swab Antigen sangat berguna bagi staf dan tenaga medis di Klinik Pratama STIK karena dapat menjadi panduan dan pedoman dalam memberikan layanan kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

Dukungan dari stakeholders baik internal ataupun eksternal sangat diperlukan untuk keberhasilan pelaksanaan kegiatan proyek perubahan. Kegiatan pelaksanaan aksi perubahan tersebut berdasar nilai – nilai ASN yaitu, akuntabilitas, nasionalisme, etika publik, komitmen mutu, dan anti korupsi. Selain itu prinsip pelayanan pubik menjadikan kegiatan tersebut bermanfaat dengan kepuasan pasien / pelanggan sebagai tujuan. Fungsi dan tugas ASN sebagai pelayan publik, whole of government, visi dan misi Klinik Pratama STIK dan nilai organisasi Polri yang profesional, terpercaya dan modern menjadi unsur yang melandasi terciptanya pelayanan prima kesehatan di Klinik Pratama STIK.

B. REKOMENDASI

Adapun saran-saran yang ingin disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara berkesinambungan dengan penuh komitmen untuk melayani masyarakat dan tidak terputus hanya untuk keperluan bahan laporan peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas.
2. Hubungan baik dengan stakeholders internal ataupun eksternal yang sudah terjalin selama ini harus tetap dipertahankan dan ditingkatkan agar kegiatan- kegiatan ini dapat terwujud sesuai dengan yang diharapkan.
3. Perlu diadakan pelatihan yang dapat meningkatkan kompetensi petugas pada masing- maing unit kerja dan staf yang menangani langsung survey kepuasan layanan ini.
4. Dukungan anggaran sangat diperlukan untuk keberlangsungan kegiatan ini sehingga perlu dimasukan dalam rencana anggaran yang memuat seluruh komponen seperti sarana dan prasarana, opersional, pelatihan peningkatan kompetensi petugas, dan lain-lain.

SEKOLAH TINGGI ILMU KEPOLISIAN
KLINIK PRATAMA STIK

**BERITA ACARA**
Nomor: BA/ /DIK.2.5./ V/2022

**BERITA ACARA SERAH TERIMA AKSI PERUBAHAN BERUPA TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI**

Pada hari ini Senin tanggal dua puluh tiga bulan Mei tahun Dua Ribu Dua Puluh Dua pukul 08.00 wib bertempat di Klinik Pratama STIK, saya ----------

----------**dr. Ari Prihanani Kusumaningrum** ----------

Pangkat Penata NIP 198309202015022002 Jabatan Paur Taud STIK telah menyerahkan SOP, Banner, Hand Book **Alur Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK**----------

---------- SOP tersebut diatas diserahkan kepada ----------

Nama : drg. TETTY SEPRIYANTI
Pangkat / NIP : PEMBINA TK I / 197009051999032005
Jabatan : KASUBBAG BINKES STIK

Bahwa dalam penyerahan aplikasi tersebut disaksikan oleh: ----------

1. PENATA DINI ROSITA SARI sebagai p.s PAUR BINKES STIK ----------

Demikian Berita Acara ini dibuat dengan sebenar-benarnya, dan untuk menguatkan yang menerima dan menyerahkan penyimpanan dokumen tersebut diatas membubuhkan tanda tangan dibawah ini:

Yang Menyerahkan,
PESERTA PKP

dr. ARI PRIHANANI K.
PENATA NIP 198309202015022002

Yang Menerima,
KASUBBAG BINKES STIK

dr. TETTY SEPRIYANTI
PEMBINA TK. I NIP 197009051999032005

Saksi
p.s. PAUR BINKES STIK

DINI ROSITA SARI
PENATA NIP 197212181998032001

# SURAT PERNYATAAN MENTOR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | drg. TETTY SEPRIYANTI |
| Pangkat | : | PEMBINA TK. I |
| Jabatan | : | KASUBBAG BINKES BAG SDM BID MINWA STIK |
| Kesatuan | : | STIK LEMDIKLAT POLRI |

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

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM |
| Pangkat | : | PENATA |
| Nosis | : | 20220207030602 |
| Jabatan | : | PAUR TAUD STIK LEMDIKLAT POLRI |

Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul "**TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI**"

Aksi Perubahan ini bermanfaat untuk:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
2. Memberikan informasi dan pemahaman Alur Pelayanan bagi pengguna layanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
3. Memberikan panduan dan pedoman prosedur pelayanan kesehatan bagi Petugas Klinik Pratama STIK.
4. Terciptanya pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK yang efektif dan efisien.
5. Meningkatkan kepuasan pengguna layanan kesehatan Klinik Pratama STIK.

Jakarta,

MENTOR

drg. TETTY SEPRIYANTI
PEMBINA TK. I NIP 197009051999032005

# SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Drs. IMRAN YUNUS, M.H.
Pangkat : BRIGADIR JENDERAL POLISI
Jabatan : WAKET BID MINWA STIK
Kesatuan : STIK LEMDIKLAT POLRI

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

Nama : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
Pangkat : PENATA
Nosis : 20220207030602
Jabatan : PAUR TAUD STIK LEMDIKLAT POLRI

Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul "**TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI**"

Aksi Perubahan ini bermanfaat untuk:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
2. Memberikan informasi dan pemahaman Alur Pelayanan bagi pengguna layanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
3. Memberikan panduan dan pedoman prosedur pelayanan kesehatan bagi Petugas Klinik Pratama STIK.
4. Terciptanya pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK yang efektif dan efisien.
5. Meningkatkan kepuasan pengguna layanan kesehatan Klinik Pratama STIK.

Jakarta, Mei 2022

STAKEHOLDER

Drs. IMRAN YUNUS, M.H.
BRIGADIR JENDERAL POLISI NRP. 65090732

# SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Drs. IMRAN YUNUS, M.H.
Pangkat : BRIGADIR JENDERAL POLISI
Jabatan : WAKET BID MINWA STIK
Kesatuan : STIK LEMDIKLAT POLRI

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

Nama : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
Pangkat : PENATA
Nosis : 20220207030602
Jabatan : PAUR TAUD STIK LEMDIKLAT POLRI

Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul "**TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI**"

Aksi Perubahan ini bermanfaat untuk:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
2. Memberikan informasi dan pemahaman Alur Pelayanan bagi pengguna layanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
3. Memberikan panduan dan pedoman prosedur pelayanan kesehatan bagi Petugas Klinik Pratama STIK.
4. Terciptanya pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK yang efektif dan efisien.
5. Meningkatkan kepuasan pengguna layanan kesehatan Klinik Pratama STIK.

Jakarta, Mei 2022

STAKEHOLDER

Drs. IMRAN YUNUS, M.H.
BRIGADIR JENDERAL POLISI NRP. 65090732

# SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | HERI SASANGKA, S.I.K |
| Pangkat | : | KOMISARIS BESAR POLISI |
| Jabatan | : | KABAG SDM BID MINWA STIK |
| Kesatuan | : | STIK LEMDIKLAT POLRI |

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

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM |
| Pangkat | : | PENATA |
| Nosis | : | 20220207030602 |
| Jabatan | : | PAUR TAUD STIK LEMDIKLAT POLRI |

Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul "**TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI**"

Aksi Perubahan ini bermanfaat untuk:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
2. Memberikan informasi dan pemahaman Alur Pelayanan bagi pengguna layanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
3. Memberikan panduan dan pedoman prosedur pelayanan kesehatan bagi Petugas Klinik Pratama STIK.
4. Terciptanya pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK yang efektif dan efisien.
5. Meningkatkan kepuasan pengguna layanan kesehatan Klinik Pratama STIK.

Jakarta, Mei 2022

STAKEHOLDER

HERI SASANGKA, S.I.K.
KOMBES POL NRP. 72070513

# SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | SHARAH TANTRI, A.Md. Far. |
| Pangkat | : | PENGATUR |
| Jabatan | : | BANUM SUBBAG BINKES BAG SDM |
| Kesatuan | : | STIK LEMDIKLAT POLRI |

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

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM |
| Pangkat | : | PENATA |
| Nosis | : | 20220207030602 |
| Jabatan | : | PAUR TAUD STIK LEMDIKLAT POLRI |

Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul "**TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI**"

Aksi Perubahan ini bermanfaat untuk:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
2. Memberikan informasi dan pemahaman Alur Pelayanan bagi pengguna layanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
3. Memberikan panduan dan pedoman prosedur pelayanan kesehatan bagi Petugas Klinik Pratama STIK.
4. Terciptanya pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK yang efektif dan efisien.
5. Meningkatkan kepuasan pengguna layanan kesehatan Klinik Pratama STIK.

Jakarta,

STAKEHOLDER

SHARAH TANTRI, A.Md. Far.
PENGATUR NIP 19970407202012200 4

# SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : JAMIN
Pangkat : JURTU
Jabatan : BANUM YANMA BID MINWA
Kesatuan : STIK LEMDIKLAT POLRI

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

Nama : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
Pangkat : PENATA
Nosis : 20220207030602
Jabatan : PAUR TAUD STIK LEMDIKLAT POLRI

Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul "**TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI**"

Aksi Perubahan ini bermanfaat untuk:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
2. Memberikan informasi dan pemahaman Alur Pelayanan bagi pengguna layanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
3. Memberikan panduan dan pedoman prosedur pelayanan kesehatan bagi Petugas Klinik Pratama STIK.
4. Terciptanya pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK yang efektif dan efisien.
5. Meningkatkan kepuasan pengguna layanan kesehatan Klinik Pratama STIK.

Jakarta,

STAKEHOLDER

JAMIN
JURTU NIP 197902022014121002

# SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Ns. FAIRUZ SYIFAQ CHAIRIYAH, S.Kep |
| Pangkat | : | PENGATUR |
| Jabatan | : | BANUM SUBBAG BINKES BAG SDM |
| Kesatuan | : | STIK LEMDIKLAT POLRI |

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

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM |
| Pangkat | : | PENATA |
| Nosis | : | 20220207030602 |
| Jabatan | : | PAUR TAUD STIK LEMDIKLAT POLRI |

Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul "**TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI**"

Aksi Perubahan ini bermanfaat untuk:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
2. Memberikan informasi dan pemahaman Alur Pelayanan bagi pengguna layanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
3. Memberikan panduan dan pedoman prosedur pelayanan kesehatan bagi Petugas Klinik Pratama STIK.
4. Terciptanya pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK yang efektif dan efisien.
5. Meningkatkan kepuasan pengguna layanan kesehatan Klinik Pratama STIK.

Jakarta, Mei 2022

STAKEHOLDER

Ns. FAIRUZ SYIFAQ CHAIRIYAH, S.Kep
PENGATUR NIP 199407242018012001

# SURAT PERNYATAAN STAKEHOLDER

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DINI ROSITA SARI, A.M.K.
Pangkat : PENATA
Jabatan : p.s. PAUR BINKES BAG SDM
Kesatuan : STIK LEMDIKLAT POLRI

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

Nama : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
Pangkat : PENATA
Nosis : 20220207030602
Jabatan : PAUR TAUD STIK LEMDIKLAT POLRI

Untuk mengadakan aksi perubahan dengan judul "**TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI**"

Aksi Perubahan ini bermanfaat untuk:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
2. Memberikan informasi dan pemahaman Alur Pelayanan bagi pengguna layanan kesehatan di Klinik Pratama STIK.
3. Memberikan panduan dan pedoman prosedur pelayanan kesehatan bagi Petugas Klinik Pratama STIK.
4. Terciptanya pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK yang efektif dan efisien.
5. Meningkatkan kepuasan pengguna layanan kesehatan Klinik Pratama STIK.

Jakarta,

STAKEHOLDER

DINI ROSITA SARI, A.M.K.
PENATA NIP 19721218199803200 1

BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Jakarta, 18 Mei 2022

Nomor : 9878/IV-02/0522
Hal : Keterangan Hasil Rekredensialing

Yth. Kepala/Pimpinan Klinik Pratama
STIK
Di
Jakarta

Sehubungan telah dilaksanakannya kegiatan Rekredensialing Tahun 2021, bersama ini disampaikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Terima kasih kami sampaikan atas kerjasamanya dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi Peserta Program JKN KIS.
2. Rekredensialing Klinik Pratama STIK Telah dilaksanakan pada tanggal 28 Oktober 2021
3. Adapun hasil Rekredensialing Klinik Pratama STIK sebagai berikut :

| Nama FKTP | Skor Rekredensialing | Keterangan |
|---|---|---|
| Klinik Pratama STIK | 72.003 | Direkomendasikan |

4. Hasil dari rekredensialing tersebut merupakan penilaian melanjutkan kerjasama Klinik Pratama STIK dengan BPJS Kesehatan dalam Implementasi Program JKN-KIS pada tahun 2022.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala

Diah Sofiawati

*RR/ba/PK.01*

CABANG JAKARTA SELATAN
Jl. Raya Pasar Minggu No. 17 Graha BPJS Kesehatan Lantai I & II Jakarta Selatan 12780
Telp : (021) 7946321, (021) 7946324 | Fax : (021) 7946322
www.bpjs-kesehatan.go.id

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPOLISIAN

SURAT PERINTAH
Nomor: Sprin/ 72 /IV/KES.9./2022

Pertimbangan : bahwa dalam rangka pelaksanaan pembuatan Rancangan Aksi Perubahan PKP terhadap peserta Diklat PKP TA 2022, maka dipandang perlu mengeluarkan surat perintah.

Dasar : Keputusan Kepolisian Negara Republik Indonesia tentang Penetapan Kelulusan Seleksi Peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Tingkat Panpus Tahun Anggaran 2022. Nomor : Peng/II/II/DIK.2.5./2022.

DIPERINTAHKAN

Kepada : PARA PERSONEL YANG NAMA, PANGKAT DAN JABATANNYA TERCANTUM DALAM LAMPIRAN SURAT PERINTAH INI.

Untuk :
1. disamping melaksanakan tugas dan jabatannya sehari-hari ditunjuk untuk melaksanakan Tim Efektif Pembuatan Rancangan Aksi Perubahan (RAP);
2. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Kasubbag Binkes Bag SDM Bid Minwa
3. melaksanakan perintah ini dengan seksama dan penuh rasa tanggung jawab.

Selesai.

Dikeluarkan di : Jakarta
pada tanggal : 05 April 2022

KASUBBAG BINKES BAG SDM BID MINWA
STIK LEMDIKLAT POLRI

LEMBAGA PENDIDIKAN POLRI STAF SEKOLAH TINGGI ILMU KEPOLISIAN

Dra. TETTY SEPRIYANTI
PEMBINA TK I NIP 197009051999032005

Tembusan :
1. Waket Minwa STIK
2. Kabag SDM Bid Minwa STIK.

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPOLISIAN

LAMP SPRIN KETUA STIK LEMDIKLAT POLRI
NOMOR : SPRIN/ /IV/KES.9./2022
TANGGAL : APRIL 2022

DAFTAR NAMA PANITIA YANG MELAKSANAKAN RAP
DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI

| NO | NAMA | PANGKAT/NIP | JABATAN | | KET |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | STRUKTURAL | FUNGSIONAL | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | dr. ARI PRIHANANI.K | PENATA/ 198309202015022002 | PAUR TAUD STIK LEMDIKLAT POLRI | KETUA TIM | |
| 2. | DINI ROSITA SARI, A.M.K | PENATA/ 197212181998032001 | p.s. PAUR SUBBAG BINKES BAG SDM | ANGGOTA | |
| 3. | drg. KRISNADYA DEWA Y.W.P, S.KG | - | DOKTER MITRA | ANGGOTA | |
| 4. | ANO WINARTO, A. Md. Kep | PENGATUR/ 199312122020121003 | BANUM BINKES BAG SDM BID MINWA | ANGGOTA | |

Dikeluarkan di : Jakarta
pada tanggal : 05 April 2022

KASUBBAG BINKES BAG SDM BID MINWA
STIK LEMDIKLAT POLRI

drg. TETTY SEPRIYANTI
PEMBINA TK I NIP 197009051999032005

SEKOLAH TINGGI ILMU KEPOLISIAN
KLINIK PRATAMA STIK

**KEPUTUSAN**
**KEPALA KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI**
**NOMOR : SK/ 21 /LKBP/ IV /2022**

**TENTANG**

**SOP PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK**

**KEPALA KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI**

Menimbang :
a. bahwa dalam menunjang pelayanan kesehatan maka fasilitas kesehatan perlu memperhatikan kebutuhan pasien dan menyesuaikannya dengan misi dan sumber daya yang tersedia di fasilitas kesehatan ;
b. bahwa dalam menunjang pelayanan maka pelayanan yang diberikan harus distadarisasi dan dipatuhi oleh setiap petugas pelaksana;
c. bahwa berdasarkan dengan pernyataan pada huruf a dan b maka perlu menetapkan Keputusan Kepala Klinik Pratama STIK tentang Standar Prosedur Operasional (SOP) Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK.

Mengingat :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 Tentang Kesehatan;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA KLINIK PRATAMA STIK TENTANG SOP PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK.

Kesatu : Penyelenggaran managemen layanan klinis berorientasi pasien sebagaimana tercantum dalam terlampir merupakan bagian tak terpisahkan dari surat keputusan ini.

Kedua : SOP Pelayanan Kesehatan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada publik terlampir dalam lampiran ke-1

Ketiga : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal di tetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 11 April 2022

KEPALA KLINIK PRATAMA STIK

KLINIK PRATAMA STIK
No. 046/B.5.1/31.[illegible]/3/2018
JL.TIRTAYASA V NO. 24
JAKARTA SELATAN

drg. TETTY SEPRIYANTI

PEMBINA TK I NIP. 197009051999032005

SEKOLAH TINGGI ILMU KEPOLISIAN
KLINIK PRATAMA STIK

KEPUTUSAN KEPALA KLINIK PRATAMA STIK
NOMOR : SK/ 22 /LKBP/ IV /2022

TENTANG

**PELAYANAN KLINIS DI KLINIK PRATAMA STIK**

KEPALA KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI

Menimbang :

a. Bahwa pelayanan klinis di Klinik Pratama dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien;
b. Bahwa pelayanan klinis di Klinik Pratama perlu memperhatikan mutu dan keselamatan pasien;
c. Bahwa untuk menjamin pelayanan klinis dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien, bermutu, dan memperhatikan keselamatan pasien, maka perlu disusun kebijakan pelayanan klinis di Klinik Pratama STIK;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat

Praktik, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter.

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA KLINIK PRATAMA STIK TENTANG PELAYANAN KLINIS DI KLINIK PRATAMA STIK.

Kesatu : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimanan mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 11 April 2022

KEPALA KLINIK PRATAMA STIK

KLINIK PRATAMA STIK
No. 046/B.6.1/[illegible]/3.2018
JL.TIRTAYASA VII NO. 4
JAKARTA SELATAN

drg. TETTY SEPRIYANTI

PEMBINA TK I NIP. 197009051999032005

SEKOLAH TINGGI ILMU KEPOLISIAN
KLINIK PRATAMA STIK

Lampiran : SK Kepala Klinik Pratama STIK
Nomor : SK/ 22 /LKBP/IV /2022
Tanggal : 11 APRIL 2022

A. PENDAFTARAN PASIEN

1. Pendaftaran pasien harus dipandu dengan prosedur yang jelas.
2. Pendaftaran dilakukan oleh petugas yang kompeten yang memenuhi kriteria sebagai berikut:.....dst.
3. Pendaftaran pasien memperhatikan keselamatan pasien.
4. Identitas pasien harus dipastikan minimal dengan dua cara dari cara identifikasi sebagai berikut: nama pasien, tanggal lahir pasien, alamat/tempat tinggal, dan nomor rekam medis
5. Informasi tentang jenis pelayanan klinis yang tersedia, dan informasi lain yang dibutuhkan masyarakat yang meliputi: tarif, jenis pelayanan, jadwal pelayanan dan informasi tentang kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang lain harus dapat disediakan di tempat pendaftaran.
6. Hak dan kewajiban pasien harus diperhatikan pada keseluruhan proses pelayanan yang dimulai dari pendaftaran
7. Hak-hak pasien meliputi:.....
8. Kewajiban pasien meliputi:.....
9. Kendala fisik, bahasa, dan budaya serta penghalang lain wajib diidentifikasi dan ditindak lanjuti

B. PENGKAJIAN, KEPUTUSAN, DAN RENCANA LAYANAN

1. Kajian awal dilakukan secara paripurna dilakukan oleh tenaga yang kompeten melakukan pengkajian
2. Kajian awal meliputi kajian medis, kajian keperawatan, kajian kebidanan, dan kajian lain oleh tenaga profesi kesehatan sesuai dengan kebutuhan
3. Proses kajian dilakukan mengacu standar profesi dan standar asuhan
4. Proses kajian dilakukan dengan memperhatikan tidak terjadinya pengulangan yang tidak perlu
5. Informasi kajian baik medis, keperawatan, kebidanan, dan profesi kesehatan lain wajib diidentifikasi dan dicatat dalam rekam medis
6. Proses kajian dilakukan sesuai dengan langkah-langkah SOAP

7. Pasien dengan kondisi gawat atau darurat harus diprioritaskan dalam pelayanan
8. Kajian dan perencanaan asuhan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang kompeten
9. Jika dilakukan pelayanan secara tim, tim kesehatan antar profesi harus tersedia
10. Pendelegasian wewenang baik dalam kajian mapun keputusan layanan harus dilakukan melalui proses pendelegasian wewenang
11. Pendelegasian wewenang diberikan kepada tenaga kesehatan profesional yang memenuhi persyaratan
12. Proses kajian, perencanaan, dan pelaksanaan layanan dilakukan dengan peralatan dan tempat yang memadai
13. Peralatan dan tempat pelayanan wajib menjamin keamanan pasien dan petugas
14. Rencana layanan dan pelaksanaan layanan dipandu oleh prosedur klinis yang dibakukan
15. Jika dibutuhkan rencana layanan terpadu, maka kajian awal, rencana layanan, dan pelaksanaan layanan disusun secara kolaboratif dalam tim layanan yang terpadu
16. Rencana layanan disusun untuk tiap pasien, dan melibatkan pasien
17. Penyusunan rencana layanan mempertimbangkan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual dan memperhatikan tata nilai budaya pasien
18. Rencana layanan disusun dengan hasil dan waktu yang jelas dengan meperhatikan efisiensi sumber daya
19. Risiko yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan layanan harus diidentifikasi.
20. Efek samping dan risiko pelaksanaan layanan dan pengobatan harus diinformasikan kepada pasien
21. Rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis
22. Rencana layanan harus memuat pendidikan/penyuluhan pasien

C. PELAKSANAAN LAYANAN;

1. Pelaksanaan layanan dipandu dengan pedoman dan prosedur pelayanan klinis

2. Pedoman dan prosedur layanan klinis meliputi: pelayanan medis, keperawatan, kebidanan, dan pelayanan profesi kesehatan yang lain
3. Pelaksanaan layanan dilakukan sesuai rencana layanan
4. Pelaksanaan layanan dan perkembangan pasien harus dicatat dalam rekam medis
5. Jika dilakukan perubahan rencana layanan harus dicatat dalam rekam medis
6. Tindakan medis/pengobatan yang berisiko wajib diinformasikan pada pasien sebelum mendapatkan persetujuan
7. Pemberian informasi dan persetujuan pasien (informed consent) wajib didokumentasikan
8. Pelaksanaan layanan klinis harus dimonitor, dievaluasi, dan ditindak lanjut
9. Evaluasi harus dilakukan terhadap evaluasi dan tindak lanjut
10. Kasus-kasus gawat darurat harus diprioritaskan dan dilaksanakan sesuai prosedur pelayanan pasien gawat darurat
11. Kasus-kasus berisiko tinggi harus ditangani sesuai dengan prosedur pelayanan kasus berisiko tinggi
12. Kasus-kasus yang perlu kewaspadaan universal terhadap terjadinya infeksi harus ditangani dengan memperhatikan prosedur pencegahan (kewaspadaan universal)
13. Pemberian obat/cairan intravena harus dilaksanakan dengan prosedur pemberian obat/cairan intravena yang baku dan mengikuti prosedur aseptik.
14. Kinerja pelayanan klinis harus dimonitor dan dievaluasi dengan indikator yang jelas
15. Hak dan kebutuhan pasien harus diperhatikan pada saat pemberian layanan.
16. Keluhan pasien/keluarga wajib diidentifikasi, didokumentasikan dan ditindak lanjuti
17. Pelaksanaan layanan dilaksanakan secara tepat dan terencana untuk menghindari pengulangan yang tidak perlu
18. Pelayanan mulai dari pendaftaran, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perencanaan layanan, pelaksanaan layanan, pemberian

obat/tindakan, sampai dengan pasien pulang atau dirujuk harus dijamin kesinambungannya

19. Pasien berhak untuk menolak pengobatan
20. Pasien berhak untuk menolak jika dirujuk ke sarana kesehatan lain
21. Penolakan untuk melanjutkan pengobatan maupun untuk rujukan dipandu oleh prosedur yang baku.
22. Jika pasien menolak untuk pengobatan atau rujukan, wajib diberikan informasi tentang hak pasien untuk membuat keputusan, akibat dari keputusan, dan tanggung jawab mereka berkenaan dengan keputusan tersebut
23. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dipandu dengan prosedur baku
24. Pelayanan anestesi dan pembedahan harus dilaksanakan oleh petugas yang kompeten
25. Sebelum melakukan anestesi dan pembedahan harus mendapatkan informed consent
26. Status pasien wajib dimonitor setelah pemberian anestesi dan pembedahan
27. Pendidikan/penyuluhan kesehatan pada pasien dilaksanakan sesuai dengan rencana layanan

D. RENCANA RUJUKAN DAN PEMULANGAN

1. Pemulangan pasien rawat inap dipandu oleh prosedur yang baku
2. Dokter yang menangani bertanggung jawab untuk melaksanakan proses pemulangan/rujukan
3. Umpan balik dari fasilitas rujukan wajib ditindak lanjuti oleh dokter yang menangani
4. Jika pasien tidak mungkin dirujuk, puskesmas wajib memberikan alternatif pelayanan
5. Rujukan pasien harus disertai dengan resume klinis
6. Resume klinis meliputi: nama pasien, ondisi klinis, prosedur/tindakan yang telah dilakukan, dan kebutuhan akan tindak lanjut
7. Pasien diberi informasi tentang hak untuk memilih tempat rujukan

8. Pasien dengan kebutuhan khusus perlu didampingi oleh petugas yang kompeten
9. Kriteria merujuk pasien meliputi:.....dst
10. Pada saat pemulangan, pasien/keluarga pasien harus diberi informasi tentang tindak lanjut layanan

KEPALA KLINIK PRATAMA STIK

KLINIK PRATAMA STIK
No. 046/B.6.1/31.74.07/-1.779.3/2018
JL.TIRTAYASA VII NO. 24
JAKARTA SELATAN

drg. TETTY SEPRIYANTI
PEMBINA TK I NIP. 197009051999032005

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **ALUR PELAYANAN PASIEN PADA MASA PANDEMI COVID 19** | | |
| | **SOP** | Nomor Dokumen :01 /LKBP/IV/2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 22 APRIL 2022 | |
| | | Halaman : 1/3 | |
| **KLINIK PRATAMA STIK**<br>Jl. Tirtayasa VII<br>No. 24 Keb. Baru<br>Jakarta Selatan | | | drg. TETTY SEPRIYANTI<br>PEMBINA TK I<br>NIP.<br>19700905199903 2005 |

| | |
|---|---|
| 1. Pengertian | Alur pelayanan pasien adalah proses urutan pelayanan pasien / keluarga pasien di Klinik Pratama STIK sesuai kebutuhan pasien berdasarkan dengan ketentuan yang berlaku. Petugas selalu menginformasikan kepada pasien / keluarga tentang tahapan dan prosedur pelayanan klinis yang akan dilakukan oleh pasien. |
| 2. Tujuan | Sebagai acuan penerapan langkah – langkah petugas dalam memperoleh informasi bagi pasien / keluarga terhadap tahapan dan prosedur pelayanan klinis pada masa pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK. |
| 3. Kebijakan | SK Kepala Klinik Nomor KEP/ 21/LKBP/ IV / tentang SOP Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK. |
| 4. Referensi | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik<br>2. Surat Edaran Menteri Kesehatan No. Hk.02.01/18/2022 Tentng Pencegahan dan Pengendalian Kasus Covid 19 Varian Omicron (B1.1.529) |
| 5. Prosedur / langkah-langkah | 1. Pasien datang ke Klinik Pratama STIK, menuju pintu masuk dengan sebelumnya mencuci tangan terlebih dahulu dan men-*scan barcode* Peduli Lindungi.<br>2. Pasien mengukur suhu tubuh dengan thermometer yang tersedia;<br>3. Pasien mendaftarkan diri pada bagian pendaftaran; |

| | ALUR PELAYANAN PASIEN PADA MASA PANDEMI COVID 19 | | |
|---|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 2020 | |
| | | Halaman : 2/3 | |

- Bagi pasien baru : petugas meminta data dan kemudian menuliskan ke dalam lembar rekam medis;
- Bagi pasien lama: petugas mencari nomor rekam medis berdasarkan nama dan tanggal lahir;

4. Petugas Triage melakukan pemilihan pasien dengan menggunakan lembar *assesment* resiko covid 19;
   - Pasien dengan resiko sedang dan besar, diarahkan ke ruangan tindakan.
   - Pasien dengan resiko kecil diarahkan ke poli yang dituju.
5. Pasien dengan resiko sedang dan besar di ruangan tindakan akan dilakukan anamnesa oleh petugas kesehatan dan dilakukan swab antigen covid 19.
   - Jika hasil negative, dapat dilanjutkan pemeriksaan di poli yang dituju.
   - Jika hasil positif, dilakukan rujukan untuk pemeriksaan konfirmasi (PCR) di laboratorium yang ditunjuk.
6. Pasien dengan resiko kecil dan pasien dengan hasil swab antigen negatif, dilakukan asuhan keperawatan di ruang pengkajian awal.
7. Petugas mempersilakan pasien menuju ke unit pelayanan yang dituju;
8. Petugas pada unit pelayanan memeriksa pasien;
9. Petugas pada unit pelayanan merujuk pasien ke unit terkait sesuai dengan kebutuhan pasien jika memerlukan pemeriksaan penunjang.

| | ALUR PELAYANAN PASIEN PADA MASA PANDEMI COVID 19 | | |
|---|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 2022 | |
| | | Halaman : 2/3 | |

| | |
|---|---|
| | 10. Petugas tersebut menegakkan diagnosa dan membuat resep untuk pasien rawat jalan, dan membuatkan surat rujukan bila pasien memerlukan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi<br>11. Petugas meminta pasien menyerahkan resep pada instalasi farmasi<br>12. Petugas pada instalasi farmasi menerima resep dan menyiapkan obat<br>13. Petugas memberikan obat pada pasien dan menjelaskan prosedur mengonsumsinya;<br>14. Pasien selesai dilayani. |
| 6. Unit Terkait | 1. Petugas Pendaftaran<br>2. Petugas Rekam Medis<br>3. Petugas Triage<br>4. Petugas Ruang Tindakan<br>5. Petugas Bagian Keperawatan<br>6. Unit Poli Umum<br>7. Unit Poli Gigi<br>8. Instalasi Farmasi |

7. Riwayat Perubahan Dokumen

| No. | Yang Diubah | Isi Perubahan | Tanggal Mulai Diberlakukan |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | ALUR PELAYANAN PASIEN PADA MASA PANDEMI COVID 19 | | |
|---|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 2022 | |
| | | Halaman : 1/2 | |

Unit :
Nama Petugas :
Tanggal Pelaksanaan :

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah Pasien datang ke Klinik Pratama STIK, menuju pintu masuk dengan sebelumnya mencuci tangan terlebih dahulu dan men-*scan barcode* Peduli Lindungi? | | |
| 2. | Apakah Pasien mengukur suhu tubuh dengan thermometer yang tersedia? | | |
| 3. | Apakah Pasien mendaftarkan diri pada bagian pendaftaran? | | |
| 4. | Apakah Petugas Triage melakukan pemilihan pasien dengan menggunakan lembar *assesment* resiko covid 19? | | |
| 5. | Apakah Pasien dengan resiko sedang dan besar di ruangan tindakan akan dilakukan anamnesa oleh petugas kesehatan dan dilakukan swab antigen covid 19? | | |
| 6. | Apakah pasien dengan resiko kecil dan pasien dengan hasil swab antigen negatif, dilakukan asuhan keperawatan di ruang pengkajian awal? | | |
| 7. | Apakah petugas mempersilakan pasien menuju ke unit pelayanan yang dituju? | | |
| 8. | Apakah petugas pada unit pelayanan memeriksa pasien? | | |
| 9. | Apakah petugas pada unit pelayanan merujuk pasien ke unit terkait sesuai dengan kebutuhan pasien jika memerlukan pemeriksaan penunjang? | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10. | Apakah Petugas tersebut menegakkan diagnosa dan membuat resep untuk pasien rawat jalan, dan membuatkan surat rujukan bila pasien memerlukan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi? | | |
| 11. | Apakah Petugas meminta pasien menyerahkan resep pada instalasi farmasi? | | |
| 12. | Apakah petugas pada instalasi farmasi menerima resep dan menyiapkan obat? | | |
| 13. | Apakah petugas memberikan obat pada pasien dan menjelaskan prosedur mengonsumsinya | | |

Compliance Rate (CR) : .....%

Jakarta, - -
Pelaksana Auditor

.....
NIP.

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **ALUR PELAYANAN PASIEN ALUR PELAYANAN PASIEN PADA MASA PANDEMI COVID 19** | | |
| | **SOP** | Nomor Dokumen : 01 /LKBP/IV/2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 22 APRIL 2022 | |
| | | Halaman : 1/2 | |

Unit : SEMUA UNIT PELAYANAN
Nama Petugas : A. HENDI, AMD, dr. NOVI, dr. NADIA, SHARAH
Tanggal Pelaksanaan : 27 APRIL 2022

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah Pasien datang ke Klinik Pratama STIK, menuju pintu masuk dengan sebelumnya mencuci tangan terlebih dahulu dan men-*scan barcode* Peduli Lindungi? | | ✓ |
| 2. | Apakah Pasien mengukur suhu tubuh dengan thermometer yang tersedia? | | ✓ |
| 3. | Apakah Pasien mendaftarkan diri pada bagian pendaftaran? | ✓ | |
| 4. | Apakah Petugas Triage melakukan pemilihan pasien dengan menggunakan lembar *assesment* resiko covid 19? | | ✓ |
| 5. | Apakah Pasien dengan resiko sedang dan besar di ruangan tindakan akan dilakukan anamnesa oleh petugas kesehatan dan dilakukan swab antigen covid 19? | | ✓ |
| 6. | Apakah pasien dengan resiko kecil dan pasien dengan hasil swab antigen negatif, dilakukan asuhan keperawatan di ruang pengkajian awal? | ✓ | |
| 7. | Apakah petugas mempersilakan pasien menuju ke unit pelayanan yang dituju? | ✓ | |
| 8. | Apakah petugas pada unit pelayanan memeriksa pasien? | ✓ | |
| 9. | Apakah petugas pada unit pelayanan merujuk pasien ke unit terkait sesuai dengan kebutuhan pasien jika memerlukan pemeriksaan penunjang? | ✓ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10. | Apakah Petugas tersebut menegakkan diagnosa dan membuat resep untuk pasien rawat jalan, dan membuatkan surat rujukan bila pasien memerlukan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi? | ✓ | |
| 11. | Apakah Petugas meminta pasien menyerahkan resep pada instalasi farmasi? | ✓ | |
| 12. | Apakah petugas pada instalasi farmasi menerima resep dan menyiapkan obat? | ✓ | |
| 13. | Apakah petugas memberikan obat pada pasien dan menjelaskan prosedur mengonsumsinya | ✓ | |

Compliance Rate (CR) : ....69.....%

Jakarta, 27 - 04 - 2022
Pelaksana Auditor

dr. ARI ARIHANANI K
NIP. 198309202015022002

| | ALUR PELAYANAN PASIEN PADA MASA PANDEMI COVID 19 | | |
|---|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen : 01 /LKBP/IV/2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 22 APRIL 2022 | |
| | | Halaman : 1/2 | |

Unit : SEMUA UNIT PELAYANAN
Nama Petugas : A. HENDI, CANDRA, dr. NOVI, drg. Nadya Sharah
Tanggal Pelaksanaan : 10 Mei 2022

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah Pasien datang ke Klinik Pratama STIK, menuju pintu masuk dengan sebelumnya mencuci tangan terlebih dahulu dan men-*scan barcode* Peduli Lindungi? | | ✓ |
| 2. | Apakah Pasien mengukur suhu tubuh dengan thermometer yang tersedia? | ✓ | |
| 3. | Apakah Pasien mendaftarkan diri pada bagian pendaftaran? | ✓ | |
| 4. | Apakah Petugas Triage melakukan pemilihan pasien dengan menggunakan lembar *assesment* resiko covid 19? | ✓ | |
| 5. | Apakah Pasien dengan resiko sedang dan besar di ruangan tindakan akan dilakukan anamnesa oleh petugas kesehatan dan dilakukan swab antigen covid 19? | ✓ | |
| 6. | Apakah pasien dengan resiko kecil dan pasien dengan hasil swab antigen negatif, dilakukan asuhan keperawatan di ruang pengkajian awal? | ✓ | |
| 7. | Apakah petugas mempersilakan pasien menuju ke unit pelayanan yang dituju? | ✓ | |
| 8. | Apakah petugas pada unit pelayanan memeriksa pasien? | ✓ | |
| 9. | Apakah petugas pada unit pelayanan merujuk pasien ke unit terkait sesuai dengan kebutuhan pasien jika memerlukan pemeriksaan penunjang? | ✓ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10. | Apakah Petugas tersebut menegakkan diagnosa dan membuat resep untuk pasien rawat jalan, dan membuatkan surat rujukan bila pasien memerlukan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi? | ✓ | |
| 11. | Apakah Petugas meminta pasien menyerahkan resep pada instalasi farmasi? | ✓ | |
| 12. | Apakah petugas pada instalasi farmasi menerima resep dan menyiapkan obat? | ✓ | |
| 13. | Apakah petugas memberikan obat pada pasien dan menjelaskan prosedur mengonsumsinya | ✓ | |

Compliance Rate (CR) : ....92,3.....%

Jakarta, 10 - 05 - 2022
Pelaksana Auditor

dr. ARI PRIHANANI K
NIP. 198309202015022002

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **TRIAGE** | | |
| | **SOP** | Nomor Dokumen : 05 /LKBP/IV /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 22 APRIL 2022 | |
| | | Halaman : 1/2 | |
| **KLINIK PRATAMA STIK**<br>Jl. Tirtayasa VII No. 24 Keb. Baru Jakarta Selatan | KLINIK PRATAMA STIK<br>No. 046/B.6.1/31.74.07/-1.779.3/2018<br>JL.TIRTAYASA VII NO. 24<br>JAKARTA SELATAN | | drg. TETTY SEPRIYANTI<br>PEMBINA TK I<br>NIP. 19700905199903 2005 |

| | |
|---|---|
| 1. Pengertian | Triage adalah tindakan memilah pasien berdasar beratnya cidera, probabilitas hidup, sarana yang tersedia, serta dengan memperhatikan situasi lingkungan. |
| 2. Tujuan | Untuk mengidentifikasi dengan cepat korban yang memerlukan stabilisasi segera, apakah pasien harus ditangani atau dirujuk. |
| 3. Kebijakan | SK Kepala Klinik Nomor KEP/ 22 /LKBP/ IV /2022 tentang Layanan Klinis di Klinik Pratama STIK. |
| 4. Referensi | Buku Advance Traumatic Life Support |
| 5. Prosedur / langkah-langkah | 1. Petugas menerima pasien yang datang dan membawa ke ruang tindakan<br>2. Petugas ruang tindakan melakukan anamnesa dengan cepat serta menanyakan keluhan utama pasien untuk menilai tingkat kesadaran pasien, bila perlu menyentuh atau menggoyang bahu pasien dengan tetap menjaga profesionalisme<br>3. Petugas ruang tindakan memeriksa gangguan jalan nafas (lihat, raba, dengar)<br>4. Petugas ruang tindakan memeriksa sirkulasi pada pasien dengan memeriksa nadi pasien (nadi carotis, radialis)<br>5. Petugas ruang tindakan memeriksa adanya luka, patah tulang maupun pendarahan dengan cara melihat dan meraba tubuh pasien secara detail mulai dari kepala sampai ujung kaki sesuai dengan kondisi pasien. |

| | TRIAGE | | |
|---|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 2022 | |
| | | Halaman : 2/2 | |

| | |
|---|---|
| | 6. Dari hasil pemeriksaan, petugas menentukan kategori pasien berdasarkan label triage :<br>a. Label hitam (prioritas nol)<br>Yaitu pasien meninggal atau cedera parah yang jelas tidak mungkin bisa diselamatkan<br>b. Label merah (prioritas pertama)<br>Yaitu pasien cedera berat dan memerlukan penanganan cepat untuk menyelamatkan pasien misal : penderita gagal nafas, luka bakar berat, cedera kepala, perdarahan hebat<br>c. Label kuning (prioritas kedua)<br>Pasien memerlukan bantuan tetapi dengan cedera yang tidak berat dan dipastikan tidak mengalami ancaman jiwa dalam waktu dekat misal : luka bakar ringan, fraktur tanpa shock<br>d. Label hijau (prioritas ketiga)<br>Pasien dengan cedera ringan dan tidak membutuhkan pertolongan segera dan tidak mengancam jiwa serta tidak menimbulkan kecacatan. |
| 6. Unit Terkait | 1. Unit pelayanan<br>2. Unit ambulance |

7. Riwayat Perubahan Dokumen

| No. | Yang Diubah | Isi Perubahan | Tanggal Mulai Diberlakukan |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | TRIAGE | | |
|---|---|---|---|
| | DAFTAR TILIK | Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 2022 | |
| | | Halaman : 1/1 | |

Unit :
Nama Petugas :
Tanggal Pelaksanaan :

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah petugas menerima pasien yang datang dan membawa ke ruang tindakan ? | | |
| 2. | Apakah petugas ruang tindakan melakukan anamnesa dengan cepat serta menanyakan keluhan utama pasien untuk menilai tingkat kesadaran pasien, bila perlu menyentuh atau menggoyang bahu pasien dengan tetap menjaga profesionalisme ? | | |
| 3. | Apakah petugas ruang tindakan memeriksa gangguan jalan nafas (lihat, raba, dengar) ? | | |
| 4. | Apakah petugas ruang tindakan memeriksa sirkulasi pada pasien dengan memeriksa nadi pasien (nadi carotis, radialis) ? | | |
| 5. | Apakah petugas ruang tindakan memeriksa adanya luka, patah tulang maupun pendarahan dengan cara melihat dan meraba tubuh pasien secara detail mulai dari kepala sampai ujung kaki sesuai dengan kondisi pasien ? | | |
| 6. | Apakah petugas menentukan kategori pasien berdasarkan label triage ?<br>a. Label hitam (prioritas nol)<br>Yaitu pasien meninggal atau cedera parah yang jelas tidak mungkin bisa diselamatkan<br>b. Label merah (prioritas pertama)<br>Yaitu pasien cedera berat dan memerlukan penanganan cepat untuk menyelamatkan pasien misal: | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | penderita gagal nafas, luka bakar berat, cedera kepala, perdarahan hebat<br>c. Label kuning (prioritas kedua)<br>Pasien memerlukan bantuan tetapi dengan cedera yang tidak berat dan dipastikan tidak mengalami ancaman jiwa dalam waktu dekat misal : luka bakar ringan, fraktur tanpa shock<br>d. Label hijau (prioritas ketiga)<br>Pasien dengan cedera ringan dan tidak membutuhkan pertolongan segera dan tidak mengancam jiwa serta tidak menimbulkan kecacatan | | |

Compliance Rate (CR) : .....%

Jakarta, - -
Pelaksana Auditor

.....
NIP.

| | PENDAFTARAN | | |
|---|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen : 02 /LKBP/iv /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 22 APRIL 2022 | |
| | | Halaman : 1/3 | |
| KLINIK PRATAMA STIK Jl. Tirtayasa VII No. 24 Keb. Baru Jakarta Selatan | KLINIK PRATAMA No. 046/B.6.1/31.74.0... JL.TIRTAYASA VII NO. 24 JAKARTA SELATAN | | drg. TETTY SEPRIYANTI PEMBINA TK I NIP. 19700905199903 2005 |

| | |
|---|---|
| 1. Pengertian | Mendaftar pasien yang datang untuk berobat, mencatat register dan mengisi identitas pasien d kartu rawat jalan dan kartu resep |
| 2. Tujuan | Melaksanakan pendaftaran dalam pelayanan menggunakan kartu berobat bagi pasien umum, pasien gigi. |
| 3. Kebijakan | SK Kepala Klinik Nomor KEP/02/LKBP/iv/2022 Tentang Layanan Klinis Yang Menjamin Kesinambungan Layanan. |
| 4. Referensi | 1. Pedoman Layanan Pendaftaran Pasien Klinik Pratama STIK;<br>2. Program Kerja Klinik Pratama STIK T.A 2022. |
| 5. Prosedur / langkah-langkah | 1. Petugas pendaftaran menyapa pengunjung<br>2. Petugas menanyakan maksud dan tujuan pasien datang ke klinik pratama STIK<br>3. Petugas mengidentifikasi apakah pasien merupakan pasien lansia atau tidak. Kriteria pasien lansia di Klinik Pratama STIK berusia 60 tahun lebih<br>4. Pasien lansia dan pasien dengan keterbatasan khusus (memiliki hambatan fisik, budaya, social, ekonomi, Bahasa, dll) dapat dibantu oleh petugas sesuai dengan kebutuhan pasien selama berada di Klinik Pratama STIK<br>5. Petugas meminta kartu identitas pasien (KTP/KTA) dan kartu BPJS |

| | PENDAFTARAN | | |
|---|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 2022 | |
| | | Halaman : 2/3 | |

| | |
|---|---|
| | 6. Petugas menanyakan apakah sudah pernah berobat di Klinik Pratama STIK atau belum<br>7. Pasien yang belum pernah berobat ke Klinik Pratama STIK :<br>a. Dilakukan pengisian data identitas pasien<br>b. Petugas membuat RM baru sesuai No. Indeks pasien<br>c. Petugas membawa RM ke ruangan yang dituju<br>Pasien yang pernah berobat ke Klinik Pratama STIK :<br>a. Petugas mencarikan RM pasien sesuai No indeks pasien<br>b. Petugas membawa RM ke ruangan yang dituju<br>8. Petugas mempersilakan pasien menunggu di ruang tunggu |

| | PENDAFTARAN | |
|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022<br>Nomor Revisi : 00<br>Tanggal Terbit : 2022<br>Halaman : 2/3 | |

| | |
|---|---|
| 6. Diagram Alir | ALUR PENDAFTARAN |
| 7. Unit Terkait | Rekam Medik |



8. Riwayat Perubahan Dokumen

| No. | Yang Diubah | Isi Perubahan | Tanggal Mulai Diberlakukan |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | PENDAFTARAN | | |
|---|---|---|---|
| | DAFTAR TILIK | Nomor Dokumen : 02/LKBP/IV/2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 22 APRIL 2022 | |
| | | Halaman : 1/1 | |

Unit : UNIT PENDAFTARAN
Nama Petugas : HELLEN OKTAVIANI
Tanggal Pelaksanaan : 17 MEI 2022

| No | Kegiatan | Ya | Tidak | Tidak Berlaku |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Apakah Petugas pendaftaran menyapa pengunjung? | ✓ | | |
| 2. | Apakah Petugas pendaftaran mendaftar pasien yang datang untuk berobat? | ✓ | | |
| 3. | Apakah Petugas pendaftaran menanyakan pengunjung pernah mendapatkan pelayanan di Klinik Pratama STIK? | ✓ | | |
| 4. | Apakah Petugas pendaftaran menanyakan kartu identitas Askes, KTP/KTA atau BPJS untuk mencari data di dalam buku kunjungan pasien? | ✓ | | |
| 5. | Apakah Petugas mencari dokumen rekam medis pasien di buku map pasien sesuai dengan nomor indeks berobat? | ✓ | | |
| 6. | Apakah Petugas menanyakan pelayanan yang dituju oleh pasien? | ✓ | | |
| 7. | Apakah Petugas mempersilahkan duduk untuk menunggu panggilan? | ✓ | | |
| Jumlah | | | | |

Compliance Rate (CR) : ....100.....%

Jakarta, 17 - 05 - 2022
Pelaksana Auditor

dr. ARI PRIHATSANI K
NIP. 198809202015022002

| | PENDAFTARAN | | |
|---|---|---|---|
| | DAFTAR TILIK | Nomor Dokumen : 02/LKBP/IV/2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 22 APRIL 2022 | |
| | | Halaman : 1/1 | |

Unit : UNIT PENDAFTARAN
Nama Petugas : HENDI
Tanggal Pelaksanaan : 13 MEI 2022

| No | Kegiatan | Ya | Tidak | Tidak Berlaku |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Apakah Petugas pendaftaran menyapa pengunjung? | ✓ | | |
| 2. | Apakah Petugas pendaftaran mendaftar pasien yang datang untuk berobat? | ✓ | | |
| 3. | Apakah Petugas pendaftaran menanyakan pengunjung pernah mendapatkan pelayanan di Klinik Pratama STIK? | ✓ | | |
| 4. | Apakah Petugas pendaftaran menanyakan kartu identitas Askes, KTP/KTA atau BPJS untuk mencari data di dalam buku kunjungan pasien? | ✓ | | |
| 5. | Apakah Petugas mencari dokumen rekam medis pasien di buku map pasien sesuai dengan nomor indeks berobat? | ✓ | | |
| 6. | Apakah Petugas menanyakan pelayanan yang dituju oleh pasien? | ✓ | | |
| 7. | Apakah Petugas mempersilahkan duduk untuk menunggu panggilan? | ✓ | | |
| Jumlah | | | | |

Compliance Rate (CR) : ....100.....%

Jakarta, 13 - 05 - 2022
Pelaksana Auditor

dr. ARI PRIHANANI, K.
NIP. 19830920 201502 2002

| | ASUHAN KEPERAWATAN | | |
|---|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen : 03 /LKBP/ IV /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 22 APRIL 2022 | |
| | | Halaman : 1/2 | |
| KLINIK PRATAMA STIK<br>Jl. Tirtayasa VII<br>No. 24 Keb. Baru<br>Jakarta Selatan | KLINIK PRATAMA STIK<br>No. 046/B.6.1/31.74.07/1.779.3/2018<br>JL.TIRTAYASA VII NO. 24<br>JAKARTA SELATAN | | drg. TETTY SEPRIYANTI<br>PEMBINA TK I<br>NIP. 19700905199903 2005 |

| | |
|---|---|
| 1. Pengertian | Asuhan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok khusus atau masyarakat untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatannya dengan menggunakan proses keperawatan dilaksanakan dalam bentuk proses keperawatan yang meliputi tahap : pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. |
| 2. Tujuan | Sebagai acuan penerapan langkah – langkah petugas dalam mengidentifikasi masalah pasien |
| 3. Kebijakan | SK Kepala Klinik Nomor KEP/22/LKBP/IV/2022 tentang Pelayanan Klinis di Klinik Pratama STIK. |
| 4. Referensi | Buku rencana asuhan keperawatan Marilyn E. Doenges |
| 5. Prosedur / langkah-langkah | 1. Petugas melakukan anamnesa tentang keluhan pasien;<br>2. Petugas memeriksa vital sign;<br>3. Petugas melakukan pemeriksaan fisik meliputi : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi sesuai dengan keluhan pasien;<br>4. Perawat memberikan *konseling* atas masalah kesehatan yang dialami pasien (*health education*);<br>5. Perawat mempersiapkan pasien untuk pemeriksaan dokter; |

| | |
|---|---|
| | 6. Perawat mendokumentasikan hasil pengkajian dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam formulir asuhan keperawatan. |
| 6. Unit Terkait | 1. Poli umum<br>2. Poli gigi<br>3. Rekam Medis |

7. Riwayat Perubahan Dokumen

| No. | Yang Diubah | Isi Perubahan | Tanggal Mulai Diberlakukan |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | ASUHAN KEPERAWATAN | | |
|---|---|---|---|
| | DAFTAR TILIK | Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 2022 | |
| | | Halaman : 1/1 | |

Unit : UNIT KEPERAWATAN
Nama Petugas : ANO WINARNO
Tanggal Pelaksanaan : 13 Mei 2022

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah perawat menyapa pasien dan mempersilahkan pasien untuk duduk ? | ✓ | |
| 2. | Apakah perawat melakukan pemeriksaan tanda tanda vital pada pasien ? | ✓ | |
| 3. | Apakah perawat melakukan anamnesa sesuai dengan kebutuhan pasien ? | ✓ | |
| 4. | Apakah petugas melakukan pendidikan kesehatan pada pasien ? | ✓ | |
| 5. | Apakah perawat mencatat hasil pengkajian dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam form asuhan keperawatan ? | ✓ | |

Compliance Rate (CR) : ....100.....%

Jakarta, 10 - 05 - 2022
Pelaksana Auditor

dr. ARI PRIHARNI K.
NIP. 198809202015022002

| | ASUHAN KEPERAWATAN | | |
|---|---|---|---|
| | DAFTAR TILIK | Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 2022 | |
| | | Halaman : 1/1 | |

Unit : UNIT KEPERAWATAN
Nama Petugas : NOFTA
Tanggal Pelaksanaan : 12 MEI 2022

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah perawat menyapa pasien dan mempersilahkan pasien untuk duduk ? | ✓ | |
| 2. | Apakah perawat melakukan pemeriksaan tanda tanda vital pada pasien ? | ✓ | |
| 3. | Apakah perawat melakukan anamnesa sesuai dengan kebutuhan pasien ? | ✓ | |
| 4. | Apakah petugas melakukan pendidikan kesehatan pada pasien ? | ✓ | |
| 5. | Apakah perawat mencatat hasil pengkajian dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam form asuhan keperawatan ? | ✓ | |

Compliance Rate (CR) : ...100.....%

Jakarta, 12 - 05 - 2022
Pelaksana Auditor

dr. ARI PRIHANANI K
NIP. 198309 2020150 22002

| | PELAYANAN MEDIS UMUM DAN GIGI | | |
|---|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen :04 /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 22 APRIL 2022 | |
| | | Halaman : 1/2 | |
| **KLINIK PRATAMA STIK**<br>Jl. Tirtayasa VII<br>No. 24 Keb. Baru<br>Jakarta Selatan | KLINIK PRATAMA STIK<br>No. 046/B.6.1/31.74.07/-1.779.3/2018<br>JL.TIRTAYASA VII NO. 24<br>JAKARTA SELATAN | | drg. TETTY SEPRIYANTI<br>PEMBINA TK I<br>NIP. 19700905199903 2005 |

| | |
|---|---|
| 1. Pengertian | Proses pengkajian kepada pasien yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, pemberian terapi dan tindakan lainnya yang diperlukan. |
| 2. Tujuan | Sebagai acuan penerapan langkah langkah untuk melaksanakan pelayanan medis di Klinik Pratama STIK. |
| 3. Kebijakan | SK Kepala Klinik Nomor KEP/22/LKBP/IV/2022 tentang Layanan Klinis di Klinik Pratama STIK. |
| 4. Referensi | Pedoman Pelayanan FKTP Klinik Pratama STIK |
| 5. Prosedur / langkah-langkah | **Pelayanan Poli umum**<br>a. petugas melakukan anamnesa tentang keluhan pasien;<br>b. petugas memeriksa vital sign;<br>c. petugas melakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan;<br>d. petugas menentukan diagnosis tentang kondisi pasien;<br>e. petugas memberikan resep jika bisa ditangani di Klinik Pratama STIK;<br>f. petugas melakukan intervensi atau tindakan yang diperlukan jika mampu dilakukan di Klinik Pratama STIK;<br>g. petugas merujuk ke rumah sakit jika tidak bisa ditangani di Klinik Pratama STIK; |

| | PELAYANAN MEDIS UMUM DAN GIGI | | |
|---|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 2022 | |
| | | Halaman : 2/2 | |

| | |
|---|---|
| | h. petugas memberitahukan kepada pasien apabila ada pengulangan pemeriksaan, penunjang diagnosis, tindakan atau pemberian obat.<br>**Pelayanan Poli Gigi**<br>a. petugas melakukan anamnesa tentang keluhan pasien;<br>b. petugas melakukan pemeriksaan vital sign;<br>c. petugas memeriksa keadaan gigi dan mulut;<br>d. petugas melakukan diagnosis atas keluhan pasien;<br>e. petugas melakukan tindakan atau intervensi yang dilakukan di Klinik Pratama STIK;<br>f. petugas memberikan resep obat yang dibutuhkan;<br>g. petugas merujuk pasien ke dokter spesialis atau rumah sakit apabila kasusnya tidak bisa ditangani di Klinik Pratama STIK;<br>h. petugas memberitahu kepada pasien apabila ada pengulangan pemeriksaan, penunjang diagnosa tindakan atau pemberian obat; |
| 6. Unit Terkait | 1. Poli umum<br>2. Poli gigi<br>3. Instansi Farmasi |

7. Riwayat Perubahan Dokumen

| No. | Yang Diubah | Isi Perubahan | Tanggal Mulai Diberlakukan |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 4. Apakah petugas memberikan resep obat yang dibutuhkan ? | ✓ | |
| | 5. Apakah dokter merujuk ke rumah sakit jika tidak bisa ditangani di Klinik Pratama STIK? | ✓ | |
| | 6. Apakah dokter memberitahu kepada pasien apabila ada pengulangan pemeriksaan, penunjang diagnosa tindakan atau pemberian obat ? | ✓ | |

Compliance Rate (CR) : ...100..... %

Jakarta, 10 - 05 - 2022

Pelaksana Auditor

ANO WAHARTO A.Md.Kep

NIP. 199312122020121003

| | PELAYANAN MEDIS UMUM DAN GIGI | | |
|---|---|---|---|
| | DAFTAR TILIK | Nomor Dokumen : 04 /LKBP/IV/2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 22 APRIL 2022 | |
| | | Halaman : 1/1 | |

Unit : Poli Umum dan Gigi
Nama Petugas : dr. ARI dan drg Nadya
Tanggal Pelaksanaan : 10 Mei 2022

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Poli umum | | |
| | 1. Apakah perawat melakukan pengkajian awal, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dengan benar ? | ✓ | |
| | 2. Apakah dokter melakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan ? | ✓ | |
| | 3. Apakah dokter menentukan diagnosis tentang kondisi pasien dan memberika resep obat jika bisa ditangani di Klinik Pratama STIK? | ✓ | |
| | 4. Apakah dokter merujuk ke rumah sakit jika tidak bisa ditangani di Klinik Pratama STIK ? | ✓ | |
| | 5. Apakah dokter memberitahu kepada pasien apabila ada pengulangan pemeriksaan, penunjang diagnosa tindakan atau pemberian obat ? | ✓ | |
| 2. | Poli gigi | | |
| | 1. Apakah petugas melakukan pengkajian awal, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan benar ? | ✓ | |
| | 2. Apakah petugas memeriksa keadaan gigi dan mulut pasien ? | ✓ | |
| | 3. Apakah petugas melakukan diagnosis atas keluhan pasien dan tindakan yang dapat dilakukan di Klinik Pratama STIK? | ✓ | |

| | PELAYANAN MEDIS | | |
|---|---|---|---|
| | DAFTAR TILIK | Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 2022 | |
| | | Halaman : 1/1 | |

Unit : POLI UMUM DAN POLI GIGI
Nama Petugas : dr. ARI dan dr. Nadia
Tanggal Pelaksanaan : 09 Mei 2022

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Poli umum | | |
| | 1. Apakah perawat melakukan pengkajian awal, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dengan benar ? | ✓ | |
| | 2. Apakah dokter melakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan ? | ✓ | |
| | 3. Apakah dokter menentukan diagnosis tentang kondisi pasien dan memberika resep obat jika bisa ditangani di Klinik Pratama STIK? | ✓ | |
| | 4. Apakah dokter merujuk ke rumah sakit jika tidak bisa ditangani di Klinik Pratama STIK ? | ✓ | |
| | 5. Apakah dokter memberitahu kepada pasien apabila ada pengulangan pemeriksaan, penunjang diagnosa tindakan atau pemberian obat ? | ✓ | |
| 2. | Poli gigi | | |
| | 1. Apakah petugas melakukan pengkajian awal, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan benar ? | ✓ | |
| | 2. Apakah petugas memeriksa keadaan gigi dan mulut pasien ? | ✓ | |
| | 3. Apakah petugas melakukan diagnosis atas keluhan pasien dan tindakan yang dapat dilakukan di Klinik Pratama STIK? | ✓ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 4. Apakah petugas memberikan resep obat yang dibutuhkan ? | ✓ | |
| | 5. Apakah dokter merujuk ke rumah sakit jika tidak bisa ditangani di Klinik Pratama STIK? | ✓ | |
| | 6. Apakah dokter memberitahu kepada pasien apabila ada pengulangan pemeriksaan, penunjang diagnosa tindakan atau pemberian obat ? | ✓ | |
| 3. | Pelayanan Farmasi | | |
| | 1. Apakah petugas menerima resep dari poli terkait ? | ✓ | |
| | 2. Apakah petugas memberikan obat sesuai resep yang tercantum ? | ✓ | |
| | 3. Apakah petugas menjelaskan penggunaan etiket obat kepada pasien ? | ✓ | |
| | 4. Apakah petugas menjelaskan efek samping obat kepada pasien ? | ✓ | |
| | 5. Apakah petugas melakukan konsultasi kepada pihak terkait apabila ada ketidak jelasan dalam penulisan resep obat atau obat tidak tersedia ? | ✓ | |

Compliance Rate (CR) : .....%

Jakarta, 9 -05 -2022 .

Pelaksana Auditor

SHARAH TANTRI, Amd. Far .

NIP. 199704072020122004 .

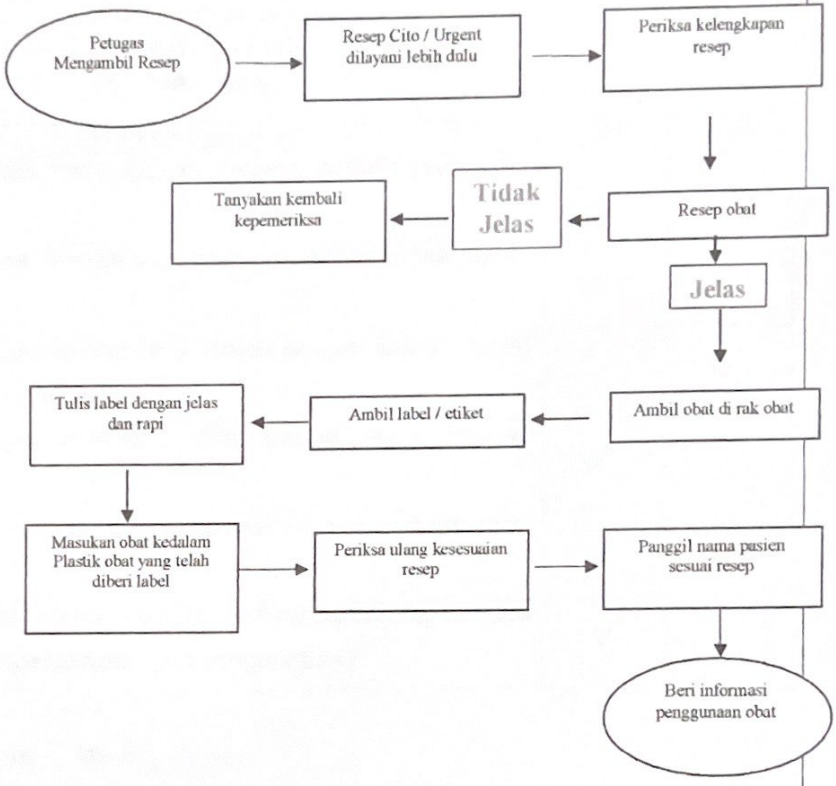
| | | | |
|---|---|---|---|
| | **PEMBERIAN OBAT KEPADA PASIEN DAN PELABELAN** | | |
| | **SOP** | Nomor Dokumen :07 /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 22 APRIL 2022 | |
| | | Halaman : 1/3 | |
| **KLINIK PRATAMA STIK**<br>Jl. Tirtayasa VII No. 24 Keb. Baru Jakarta Selatan | KLINIK PRATAMA STIK<br>No. 046/B.6.1/31.74.07/.779.3/2018<br>JL.TIRTAYASA VII NO.24<br>JAKARTA SELATAN | | drg. TETTY SEPRIYANTI PEMBINA TK I<br>NIP. 19700905199903 2005 |

| | |
|---|---|
| 1. Pengertian | Pemberian obat kepada pasien dan pelabelan adalah Proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan non teknis yang harus dikerjakan mulai dari penerimaan resep, peracikan obat sampai penyerahan obat ke pasien |
| 2. Tujuan | Sebagai acuan penerapan langkah – langkah petugas di instalasi farmasi dalam pemberian obat ke pasien |
| 3. Kebijakan | SK Kepala Klinik Nomor KEP/23/LKBP/IV/2022 Tentang Persyaratan Petugas yang Berhak Memberikan Obat di Klinik Pratama STIK. |
| 4. Referensi | Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 thn 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek |
| 5. Prosedur / langkah-langkah | 1. Petugas farmasi menerima resep dari pasien;<br>2. Petugas farmasi membaca dan meneliti resep yang diterima;<br>3. Petugas farmasi memeriksa nama obat, jumlah obat, bentuk sediaan, dosis, cara penggunaan, lama penggunaan obat, nama dan umur pasien;<br>4. Petugas farmasi menanyakan dengan dokter atau penulis resep apabila ditemukan keraguan pada resep atau obat yang diminta tidak tercedia;<br>5. Petugas farmasi mengambil obat yang dibutuhkan dengan memperhatikan nama obat, jumlah obat yang diminta dan tanggal kadaluarsa obat yang akan diberikan ke pasien; |

| | PEMBERIAN OBAT KEPADA PASIEN DAN PELABELAN | | |
|---|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 2022 | |
| | | Halaman : 2/3 | |

| | |
|---|---|
| | 6. Petugas farmasi meracik obat (menggerus dan membagi obat dalam bentuk puyer, menambahkan air pada sirup kering, kapsul dan salep);<br>7. Petugas farmasi memberikan etiket;<br>8. Petugas farmasi menuliskan nama pasien, tanggal, dan cara penggunaan pada etiket yang sesuai;<br>9. Petugas farmasi memasukan obat ke dalam wadah yang sesuai dan terpisah untuk obat yang berbeda;<br>10. Petugas farmasi memeriksa kembali kesesuaian antara jenis, jumlah dan cara penggunaan obat dengan permintaan pada resep;<br>11. Petugas farmasi memanggil dan memastikan nama, alamat pasien dan umur pasien;<br>12. Petugas farmasi menyerahkan obat ke pasien disertai pemberian informasi obat;<br>13. Petugas farmasi memastikan bahwa pasien telah memahami cara penggunaan obatnya;<br>14. Petugas menyimpan resep pada tempatnya dan mendokumentasikannya. |

| | PEMBERIAN OBAT KEPADA PASIEN DAN PELABELAN | | |
|---|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 2022 | |
| | | Halaman : 3/3 | |

| | |
|---|---|
| 6. Diagram Alir |  |
| 7. Unit Terkait | Instalasi Farmasi |

8. Riwayat Perubahan Dokumen

| No. | Yang Diubah | Isi Perubahan | Tanggal Mulai Diberlakukan |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | PEMBERIAN OBAT KEPADA PASIEN DAN PELABELAN | | |
|---|---|---|---|
| | DAFTAR TILIK | Nomor Dokumen : 07 /LKBP/IV/2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 22 APRIL 2022 | |
| | | Halaman : 1/1 | |

Unit : INSTALASI FARMASI
Nama Petugas : SHARAH TANTRI
Tanggal Pelaksanaan : 09 MEI 2022

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah Petugas menanyakan kepada penulis resep jika kurang jelas? | ✓ | |
| 2. | Apakah Petugas menyiapkan obat sesuai resep jika sudah jelas? | ✓ | |
| 3. | Apakah Petugas memberitahu pasien jika pembuatan puyer memakan waktu lebih lama? | | ✓ |
| 4. | Apakah Petugas memberi etiket sesuai resep dengan lengkap? | ✓ | |
| 5. | Apakah Petugas meneliti kembali obat yang akan diserahkan kepada pasien? | | ✓ |
| 6. | Apakah Petugas memanggil dan menyerahkan obat kepada pasien disertai penjelasan cara penggunaan? | ✓ | |

Compliance Rate (CR) : ...66,6.....%

Jakarta, 09 - 05 - 2022
Pelaksana Auditor

dr. ARI PRIHANDANI K
NIP. 198309202016032002

| | PEMBERIAN OBAT KEPADA PASIEN DAN PELABELAN | | |
|---|---|---|---|
| | DAFTAR TILIK | Nomor Dokumen : 07 /LKBP/IV/2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 29 April 2022 | |
| | | Halaman : 1/1 | |

Unit : Instalasi Farmasi
Nama Petugas : Shoreh
Tanggal Pelaksanaan : 12 Mei 2022

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah Petugas menanyakan kepada penulis resep jika kurang jelas? | ✓ | |
| 2. | Apakah Petugas menyiapkan obat sesuai resep jika sudah jelas? | ✓ | |
| 3. | Apakah Petugas memberitahu pasien jika pembuatan puyer memakan waktu lebih lama? | ✓ | |
| 4. | Apakah Petugas memberi etiket sesuai resep dengan lengkap? | ✓ | |
| 5. | Apakah Petugas meneliti kembali obat yang akan diserahkan kepada pasien? | ✓ | |
| 6. | Apakah Petugas memanggil dan menyerahkan obat kepada pasien disertai penjelasan cara penggunaan? | ✓ | |

Compliance Rate (CR) : ....100.....%

Jakarta, 12 - 05 - 2022
Pelaksana Auditor

ANG GUNAKU A.Md. Kep
NIP. 19931212202012003

| | RUJUKAN PASIEN | | |
|---|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen : 08 /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 22 APRIL 2022 | |
| | | Halaman : 1/2 | |
| **KLINIK PRATAMA STIK**<br>Jl. Tirtayasa VII No. 24 Keb. Baru Jakarta Selatan | KLINIK PRATAMA STIK<br>No. 046/B.6.1/31.74.07/-1.779.3/2018<br>JL.TIRTAYASA VII NO. 24<br>JAKARTA SELATAN | | drg. TETTY SEPRIYANTI PEMBINA TK I<br>NIP. 19700905199903 2005 |

| | |
|---|---|
| 1. Pengertian | Rujukan/ transfer pasien adalah proses mengalihkan penanganan pasien dari dokter satu ke dokter lain baik di dalam maupun keluar rumah sakit, biasanya rujukan dilaksanakan terhadap pasien yang memerlukan pelayanan yang kompetensinya tidak dimiliki oleh yang merujuk.<br>Rujukan ke fasilitas lain terutama bila pasien memerlukan pelayanan dengan peralatan dan teknologi yang tidak dimiliki Klinik Pratama. |
| 2. Tujuan | Sebagai acuan penerapan langkah – langkah petugas dalam menerapkan asuhan komprehensif kepada pasien sesuai dengan hasil identifikasi kebutuhan. |
| 3. Kebijakan | SK Kepala Klinik Nomor KEP/22/LKBP/IV/2022 tentang Pelayanan Klinis di Klinik Pratama STIK. |
| 4. Referensi | Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat |
| 5. Prosedur / langkah-langkah | A. Merujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut<br>1. Petugas memberi tahu kepada pasien dan atau keluarga bahwa pasien perlu di rujuk;<br>2. Dokter mengusahakan agar pasien dalam kondisi memungkinkan untuk menempuh perjalanan ke tempat yang dituju;<br>3. Dokter menulis surat rujukan; |

| | RUJUKAN PASIEN | | |
|---|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 2022 | |
| | | Halaman : 2/2 | |

| | |
|---|---|
| | 4. Petugas menyiapkan alat transport yang sesuai<br>5. Dokter menetapkan apakah pasien perlu didampingi oleh petugas dari Klinik;<br>6. Pasien dipindahkan ke alat transport<br>7. Pasien diberangkatkan;<br><br>B. Merujuk ke Unit Internal Lain<br><br>1. Perawat mengidentifikasi kebutuhan pasien;<br>2. Dokter memberikan informasi kepada pasien perihal hasil identifikasi kebutuhan pasien bahwa diperlukan pemeriksaan oleh petugas kesehatan lain demi terlaksanannya asuhan yang menyeluruh;<br>3. Dokter memastikan pemahaman pasien akan kebutuhan pemeriksaan oleh petugas kesehatan lain (petugas membuat *informed consent* terhadap pasien yang menolak);<br>4. Perawat membuat form unit yang dituju;<br>5. Perawat memberikan form kepada pasien;<br>6. Perawat mengarahkan pasien sesuai dengan unit tujuan; |
| 6. Unit Terkait | 1. Unit pendaftaran<br>2. Unit rekam medis<br>3. Poli umum<br>4. Poli gigi<br>5. Unit ambulans |

7. Riwayat Perubahan Dokumen

| No. | Yang Diubah | Isi Perubahan | Tanggal Mulai Diberlakukan |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | RUJUKAN PASIEN | | |
|---|---|---|---|
| | DAFTAR TILIK | Nomor Dokumen : 08 /LKBP/IV/2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 22 APRIL 2022 | |
| | | Halaman : 1/2 | |

Unit : KEPERAWATAN DAN AMBULANCE
Nama Petugas : CHANDRA
Tanggal Pelaksanaan : 11 MEI 2022

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| A | **Merujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut** | | |
| 1. | Apakah petugas memberi tahu kepada pasien dan atau keluarga bahwa pasien perlu di rujuk? | ✓ | |
| 2. | Apakah dokter mengusahakan agar pasien dalam kondisi memungkinkan untuk menempuh perjalanan ke tempat yang dituju? | ✓ | |
| 3. | Apakah dokter menulis surat rujukan? | ✓ | |
| 4. | Apakah petugas menyiapkan alat transport yang sesuai? | ✓ | |
| 5. | Apakah dokter menetapkan apakah pasien perlu didampingi oleh petugas dari Klinik? | ✓ | |
| 6. | Apakah pasien dipindahkan ke alat transport dan diberangkatkan? | ✓ | |
| | | | |
| B. | **Merujuk ke Unit Internal Lain** | | |
| 1. | Perawat mengidentifikasi kebutuhan pasien; | ✓ | |
| 2. | Dokter memberikan informasi kepada pasien perihal hasil identifikasi kebutuhan pasien bahwa diperlukan pemeriksaan oleh petugas kesehatan lain demi terlaksanannya asuhan yang menyeluruh; | ✓ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. | Dokter memastikan pemahaman pasien akan kebutuhan pemeriksaan oleh petugas kesehatan lain (petugas membuat *informed consent* terhadap pasien yang menolak); | ✓ | |
| 4. | Perawat membuat form unit yang dituju; | ✓ | |
| 5. | Perawat memberikan form kepada pasien; | ✓ | |
| 6. | Perawat mengarahkan pasien sesuai dengan unit tujuan | ✓ | |

Compliance Rate (CR) : 100 %

Jakarta, 11 - 05 - 2022

Pelaksana Auditor

dr. ARI PRIHANANI K

NIP. 198309202016022002

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **PEMERIKSAAN RAPID TEST ANTIGEN COVID-19** | | |
| | **SOP** | Nomor Dokumen :06/LKBP/IV/2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 22 APRIL 2022 | |
| | | Halaman : 1/2 | |
| **KLINIK PRATAMA STIK**<br>Jl. Tirtayasa VII<br>No. 24 Keb. Baru<br>Jakarta Selatan | KLINIK PRATAMA STIK<br>No. 046/B.6.1/31.74.07/-1779.3.2018<br>JL.TIRTAYASA VII NO. 24<br>JAKARTA SELATAN | | drg. TETTY SEPRIYANTI<br>PEMBINA TK I<br>NIP. 19700905199903 2005 |

| | |
|---|---|
| 1. Pengertian | Pengujian Rapid Test Covid-19 adalah pemeriksaan diagnostik in vitro untuk menentukan antigen Covid-19 secara kualitatif dengan bahan usap nasofaring. |
| 2. Tujuan | Sebagai acuan penerapan langkah – langkah petugas dalam melaksanakan pemeriksaan rapid test antigen covid-19 secara kualitatif (Reaktif dan Non-reaktif) |
| 3. Kebijakan | SK Kepala Klinik Nomor KEP/28/LKBP/I/2022 tentang Pelayanan Klinis di Klinik Pratama STIK. |
| 4. Referensi | Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) Kementerian Kesehatan RI, 15 Juli 2020. |
| 5. Prosedur / langkah-langkah | A. Kelengkapan Administrasi<br>a. Rekam Medis<br>b. Informed Consent<br>c. Alat Tulis<br><br>B. Alat dan Bahan<br>a. APD (Alat Pelindungan Diri) level 3 sesuai dengan PPI<br>b. Kit Rapid Test Antigen Covid 19<br>c. Tempat sampah medis/ infeksius<br>d. Cairan Desinfektan untuk ruangan |

| | PEMERIKSAAN RAPID TEST ANTIGEN COVID-19 | | |
|---|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 2022 | |
| | | Halaman : 2/2 | |

C. Langkah Pemeriksaan:

a. Petugas memakai APD level 3 sesuai dengan pedoman PPI;
b. Petugas mempersiapkan kit rapid test Antigen covid 19;
c. Periksa tanggal kadaluwarsa pada bagian belakang kit rapid test antigen Covid 19. Jangan digunakan jika telah melewati tanggal kadaluwarsa;
d. Petugas memeriksa identitas pasien;
e. Petugas memberikan penjelasan ke pasien mengenai tujuan pemeriksaan;
f. Petugas merobek bungkus strip rapid test antigen;
g. Petugas membubuhkan nama pasien pada strip rapid test antigen;
h. Mengisi tabung dengan buffer ekstraksi;
i. Gunakan lidi swab yang terbuat dari dakron/ rayon steril dengan tangkai plastic (satu paket dalam kit reagen);
j. Pastikan tidak ada obstruksi hambatan pada hidung;
k. Masukkan lidi swab secara perlahan ke dalam hidung;
l. Masukkan lidi swab yang sudah mengandung sampel ke dalam tabung buffer ekstraksi;
m. Aduk lidi swab lebih dari 5 kali;
n. Sambal menekan bagian tengah tabung, Tarik lidi swab ke luar tabung buffer ekstraksi;
o. Tekan nozzle cap secara erat ke dalam tabung;

| | PEMERIKSAAN RAPID TEST ANTIGEN COVID-19 | | |
|---|---|---|---|
| | SOP | Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 2022 | |
| | | Halaman : 2/2 | |

| | |
|---|---|
| | p. Teteskan 4-5 tetes specimen yang telah diekstraksi ke strip rapid test antigen<br>q. Baca hasilnya dalam 15 menit;<br>r. Intepretasi :<br>➢ **Positif**, jika terbentuk garis pada garis kontrol dan tes;<br>➢ **Negatif**, jika tidak terbentuk garis pada garis tes namun pada kontrol terbentuk garis;<br>➢ **Invalid**, jika tidak terbentuk garis pada garis kontrol.<br>s. Lepaskan APD sesuai dengan pedoman pengendalian penyakit menular (PPI);<br>t. Buang Kit rapid test antigen Covid 19 yang telah dipakai ke dalam sampah infeksius sesuai dengan Pedoman Pengendalian Penyakit Menular (PPI);<br>u. Menuliskan hasil pemeriksaan Rapid Test pada Rekam Medis dan buku pemeriksaan rapid test covid 19<br>v. Petugas melaporkan hasil pemeriksaan Rapid Test Antigen Covid 19 kepada dokter penanggung jawab;<br>w. Petugas mendisinfeksi ruangan. |
| 6. Unit Terkait | 1. Unit pendaftaran<br>2. Unit rekam medis<br>3. Poli umum<br>4. Poli gigi<br>5. Unit ambulans |

| | PEMERIKSAAN RAPID TEST ANTIGEN COVID-19 | | |
|---|---|---|---|
| | DAFTAR TILIK | Nomor Dokumen : 06 /LKBP/IV/2022 | |
| | | Nomor Revisi : 00 | |
| | | Tanggal Terbit : 22 APRIL 2022 | |
| | | Halaman : 1/1 | |

Unit : RUANG SWAB ANTIGEN / R. TINDAKAN
Nama Petugas : ANO IN
Tanggal Pelaksanaan : 10 MEI 2022

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah petugas memakai APD level 3 sesuai dengan pedoman PPI? | ✓ | |
| 2. | Apakah petugas mempersiapkan kit rapid test Antigen covid 19? | ✓ | |
| 3. | Apakah petugas memeriksa tanggal kadaluwarsa pada bagian belakang kit rapid test antigen Covid 19? | | ✓ |
| 4. | Apakah petugas memeriksa identitas pasien? | ✓ | |
| 5. | Apakah petugas memberikan penjelasan ke pasien mengenai tujuan pemeriksaan? | | ✓ |
| 6. | Apakah petugas membubuhkan nama pasien pada strip rapid test antigen? | ✓ | |
| 7. | Apakah petugas mengisi tabung dengan buffer ekstraksi? | ✓ | |
| 8. | Apakah petugas memastikan tidak ada obstruksi hambatan pada hidung? | ✓ | |
| 9. | Apakah petugas memasukkan lidi swab secara perlahan ke dalam hidung dan kemudian memasukkan lidi swab yang sudah mengandung sampel ke dalam tabung buffer ekstraksi? | ✓ | |
| 10. | Apakah petugas mengaduk lidi swab lebih dari 5 kali, sambil menekan bagian tengah tabung, petugas menarik lidi swab ke luar tabung buffer ekstraksi, dan menekan nozzle cap secara erat ke dalam tabung? | ✓ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11. | Apakah petugas meneteskan 4-5 tetes specimen yang telah diekstraksi ke strip rapid test antigen dan membaca hasilnya dalam 15 menit? | V | |
| 12. | Apakah petugas melepaskan APD, membuang kit rapid test antigen Covid 19 yang telah dipakai ke dalam sampah infeksius sesuai dengan pedoman pengendalian penyakit menular (PPI)? | V | |
| 13. | Apakah petugas menuliskan hasil pemeriksaan Rapid Test pada Rekam Medis dan buku pemeriksaan rapid test covid 19, serta melaporkan hasil pemeriksaan Rapid Test Antigen Covid 19 kepada dokter penanggung jawab? | V | |

Compliance Rate (CR) : 84,6 %

Jakarta, 10 - 05 - 2022

Pelaksana Auditor

dr. ARI PRIHANANI K

NIP. 198309202015022002

SEKOLAH TINGGI ILMU KEPOLISIAN
KLINIK PRATAMA STIK

Jakarta, April 2022

Nomor : B/ /LKBP/ /2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Hal : Undangan

Kepada
Yth. Personel Klinik Pratama STIK
di
Tempat

1. Dasar
   a. Program kerja Klinik Pratama STIK T.A. 2022 bidang Pelayanan Kesehatan.
   b. SK Kepala Klinik Pratama STIK Nomor 21 /LKBP/IV /2022 tentang SOP Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, maka kami mengundang seluruh personel Klinik Pratama STIK agar dapat hadir pada:
   a. hari/tanggal : Selasa/ 26 April 2022
   b. pukul : 08.00 WIB s/d selesai
   c. tempat : ruang tunggu lantai 1
   d. acara : 1. Penyuluhan Kesehatan
      2. Sosialisasi Alur Pelayanan pada masa pandemi covid 19

3. Demikian kami sampaikan. Atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 22 April 2022

Kasubbag Binkes Bag SDM Bid Minwa STIK

KLINIK PRATAMA STIK
No. 046/B.6.1/31.74.07/-1.779.3/2018
JL.TIRTAYASA VII NO. 24
JAKARTA SELATAN

drg. TETTY SEPRIYANTI
PEMBINA TK. I NIP. 197009051999032005

SEKOLAH TINGGI ILMU KEPOLISIAN
KLINIK PRATAMA STIK

NOTULEN SOSIALISASI

SOP ALUR PELAYANAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK STIK

Rapat : Sosialisasi SOP Alur Pelayanan pada masa pandemi covid 19

Hari/Tanggal : Selasa/ 26 April 2022

Waktu Rapat : 08.00 WIB – selesai

Acara : Sosialisasi SOP Alur Pelayanan pada masa pandemi Covid 19

Pimpinan Rapat

Ketua : drg Tetty Sepriyanti

Sekretaris : Dini Rosita Sari

Notulen : Hellen Oktaviani

Peserta : Seluruh personel Klinik Pratama STIK

Kegiatan Rapat :

Mensosialisasikan alur pelayanan yang baru dan telah disesuaikan dengan kondisi pandemi covid 19. Alur ini dibuat dengan tujuan agar pelayanan kesehatan yang diberikan dapat lebih efektif dan efisien. Selain itu untuk menjaga keamanan, keselamatan personel Klinik Pratama STIK terutama yang bertemu langsung dengan pasien.

Tanya jawab:

T: Apakah semua pasien yang datang dilakukan swab antigen?

J: Tidak. Hanya pasien dengan hasil assesment kewaspadaan terhadap covid 19 sedang dan tinggi saja.

T: Apakah pasien yang dilakukan pemeriksaan swab antigen dipungut biaya?

J: Tidak. Klinik akan mengajukan permintaan alat swab antigen ke Pusdokkes.

Kesimpulan:

Alur Pelayanan yang telah disesuaikan dengan masa pandemi covid 19 telah dipahami oleh peserta sosialisasi.

Pembuat Notulen,

Hellen Oktaviani

# DAFTAR ABSENSI

KEGIATAN : SOSIALISASI SOP ALUR PELAYANAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK

HARI/ TANGGAL : SELASA/ 26 APRIL 2022

TEMPAT : KLINIK PRATAMA STIK

| NO. | NAMA | TANDA TANGAN | KET |
|---|---|---|---|
| 1. | Vinacia Anggiyani | 1. | |
| 2. | NOFITA HAIRUM | 2. | |
| 3. | Moch chandra a. k | 3. | |
| 4. | FAUZIA NAMIZA | 4. | |
| 5. | Hellen Oktavitami | 5. | |
| 6. | AHMAD SUKENDI | 6. | |
| 7. | F. D. Fransiska | 7. | |
| 8. | Sharah Tantri | 8. | |
| 9. | Dini Ponita S | 9. | |
| 10. | Tanti | 10. | |
| 11. | dr. Krisnadya D.Y.W.P | 11. | |
| 12. | Fairuz S-C. | 12. | |
| 13. | dr novi | 13. | |
| 14. | | 14. | |
| 15. | | 15. | |
| 16. | | 16. | |
| 17. | | 17. | |
| 18. | | 18. | |
| 19. | | 19. | |
| 20. | | 20. | |

# SURAT PERJANJIAN KERJASAMA
## (Rujukan Pelayanan Kesehatan)

**antara**

**KLINIK PRATAMA STIK**

**dengan**

**RS BHAYANGKARA TK.I R. SAID SUKANTO**



**Jakarta, 3 Januari 2022**

**KERJASAMA RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN**

**antara**

**KLINIK PRATAMA STIK**

**dengan**

**RS BHAYANGKARA TK.I R. SAID SUKANTO**

**NOMOR : PKS/ 08 /I/2022/KLINIK PRATAMA STIK**

Pada hari Senin tanggal 3 bulan Januari tahun dua ribu dua puluh dua (3 Januari 2022), yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Rumah Sakit Bhayangkara TK I R. Said Sukanto suatu instansi pelayanan kesehatan yang didirikan berdasarkan hukum Republik Indonesia, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 370/MENKES/SK/X/2012 tanggal 4 Oktober 2012, berdomisili di Jalan Raya Bogor Jakarta Timur, memiliki NPWP: 00.333.396.0, dalam hal ini **Brigadir Jenderal Polisi Dr. Asep Hendradiana, Sp. AN, KIC., M.Kes** Selaku Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK I R. Said Sukanto bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Bhayangkara TK I R. Said Sukanto untuk selanjutnya dalam perjanjian ini disebut sebagai **PIHAK PERTAMA.**
2. **drg. TETTY SEPRIYANTI** selaku Kepala Klinik Pratama STIK berdasarkan Keputusan Kepala Lembaga Pendidikan dan Pelatihan Polri Nomor: KEP/667/XII/2019 tanggal 13 Desember 2019 yang berkedudukan di Jalan Tirtayasa VII No. 24 Kebayoran Baru, Jakarta Selatan, bertindak untuk atas nama Klinik Pratama STIK, untuk selanjutnya dalam perjanjian ini disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

**PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** selanjutnya secara sendiri-sendiri disebut **"PIHAK"** dan secara bersama-sama disebut **"PARA PIHAK".**

**PARA PIHAK** telah sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kerjasama rujukan pelayanan kesehatan di RS Bhayangkara TK.I R Said Sukanto.

**Rujukan Pelayanan Kesehatan**

yang selanjutnya disebut sebagai perjanjian dengan syarat dan ketentuan yang diatur sebagai berikut :

## PASAL 1
## MAKSUD DAN TUJUAN

Para pihak sepakat untuk melakukan kerjasama dalam penyediaan layanan kesehatan sesuai dengan fasilitas yang tersedia di RS Bhayangkara TK.I R. Said Sukanto yang mencakup pelayanan pada :

a. Pelayanan Rawat Jalan Klinik Dokter Spesialis.
b. Pelayanan Rawat Inap.
c. Pelayanan Gawat Darurat.
d. Pelayanan Penunjang Medis.

Dengan syarat dan ketentuan yang diatur dalam :

A. Untuk peserta pasien BPJS
   1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Lanjutan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.
   2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

B. Untuk pasien umum : syarat ketentuan diatur sesuai dengan peraturan yang diterapkan di RS Bhayangkara TK. I R. Said Sukanto.

## PASAL 2
## RUANG LINGKUP PERJANJIAN PELAYANAN KESEHATAN

**I. Ruang lingkup dan prosedur pelayanan kesehatan :**

A. Bagi peserta BPJS, sebagaimana diuraikan dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 : Prosedur dan tata laksana pelayanan kesehatan bagi peserta JKN.
B. Bagi pasien umum, menyesuaikan dengan ruang lingkup dan prosedur yang berlaku di RS Bhayangkara TK. I R. Said Sukanto.

## PASAL 3
## HAK DAN KEWAJIBAN PARA PASIEN

Tanpa mengesampingkan hak dan kewajiban dalam pasal-pasal lain dari perjanjian ini. Para pihak sepakat untuk merinci hak dan kewajiban masing-masing sebagaimana diuraikan sebagai berikut :

### 1. HAK PIHAK PERTAMA

a. Mendapatkan informasi tentang data pasien berupa identitas pasien, jenis asuransi yang dimiliki pasien, resume penyakit pasien, pemeriksaan penunjang dan obat-obat yang mungkin sudah diberikan oleh PIHAK KEDUA.
b. Memperoleh pembayaran biaya atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien.
c. Menolak pasien yang dirujuk ke RS Bhayangkara TK. I R. Said Sukanto apabila tempat atau ruangan rawat inap penuh dan tidak tersedia fasilitas penunjang yang dibutuhkan pasien.

### 2. KEWAJIBAN PIHAK PERTAMA

a. Memberikan pelayanan yang baik kepada pasien yang dirujuk dari PIHAK KEDUA.
b. Memberikan umpan balik rujukan kepada PIHAK KEDUA.

### 3. HAK PIHAK KEDUA

a. Melakukan evaluasi dan penilaian atas pelaksanaan kerjasama dari PIHAK PERTAMA.
b. Mendapat informasi tentang ketersediaan sumber daya, sarana dan prasarana yang ada di RS Bhayangkara TK. I R. Said Sukanto.
c. Mendapat umpan balik berupa diagnose ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan pada pasien yang dirujuk.

**4. KEWAJIBAN PIHAK KEDUA**

a. Menyediakan data pasien berupa identitas pasien dan kartu kepesertaan BPJS (untuk pasien BPJS).

b. Membuat surat rujukan :

1) Untuk peserta BPJS, menggunakan rujukan online yang berisi diagnose penyakit dengan yang ada di Pcare BPJS.

2) Untuk pasien umum, menggunakan rujukan umum yang berisi diagnose penyakit, hasil pemeriksaan penunjang (bila ada) dan obat-obat yang mungkin sudah diberikan.

c. Melakukan serah terima pasien kepada petugas RS Bhayangkara TK. I R. Said Sukanto (untuk pasien yang memerlukan rawat inap).

**PASAL 4**

**BIAYA DAN TATACARA PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN**

Biaya dan tatacara pembayaran pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam pelaksanaan perjanjian ini :

1. Untuk peserta BPJS sesuai dengan peraturan yang ada di BPJS.
2. Untuk pasien umum, sesuai dengan peraturan yang berlaku di RS Bhayangkara TK. I R. Said Sukanto.

**PASAL 5**

**JANGKA WAKTU PERJANJIAN**

1. Perjanjian ini berlaku mulai tanggal 03 Januari 2022 sampai dengan tanggal 31 Desember 2022.

2. Selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya jangka waktu perjanjian PARA PIHAK sepakat untuk saling memberitahukan maksudnya apabila hendak memperpanjang perjanjian ini.

3. Pada jangka waktu sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) pasal ini PIHAK KEDUA akan melakukan penilaian kembali terhadap PIHAK PERTAMA atas :

   a. Fasilitas dan kemampuan pelayanan kesehatan.
   b. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan selama jangka waktu perjanjian.
   c. Kepatuhan dan komitmen terhadap perjanjian.

4. PARA PIHAK sepakat akan melakukan evaluasi setiap satu tahun sekali.

**PASAL 6**

**PENGAKHIRAN PERJANJIAN**

1. Perjanjian ini dapat diakhiri oleh salah satu pihak sebelum berakhirnya jangka waktu perjanjian, berdasarkan hal-hal sebagai berikut :

   a. Salah satu pihak tidak memenuhi atau melanggar salah satu atau lebih ketentuan yang diatur dalam perjanjian ini.
   b. Ijin Operasional/ Ijin Praktek PIHAK PERTAMA dicabut oleh pemerintah atau asosiasi profesi,. pengakhiran berlaku efektif pada tanggal pencabutan ijin operasional atau ijin praktek yang bersangkutan oleh pemerintah atau asosiasi dokter.

2. Dalam hal PIHAK PERTAMA bermaksud untuk mengakiri perjanjian ini secara sepihak, sebelum jangka waktu perjanjian, PIHAK PERTAMA wajib memberikan pemberitahuan tertulis kepada PIHAK KEDUA mengenai maksud tersebut, sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sebelumnya.

Berakhirnya perjanjian ini tidak menghapuskan hak dan kewajiban yang telah timbul dan tetap berlaku sampai terselesaikannya hak dan kewajiban tersebut.

## PASAL 7
## PEMBERITAHUAN

Semua surat-menyurat atau pemberitahuan-pemberitahuan atau persetujuan-persetujuan yang wajib dan perlu dilakukan oleh salah satu pihak kepada pihak lainnya dalam pelaksanaan perjanjian ini, harus dilakukan secara tertulis dan dapat disampaikan melalui pos, ekspedisi atau faksimili, dialamatkan kepada :

| | |
|---|---|
| PIHAK PERTAMA | : RS. Bhayangkara TK. I R. Said Sukanto<br>Jl. Raya Bogor No. 1 RT 1/RW 5, Kramat Jati, Kecamatan Kramat,<br>Kode Pos : 13510 Jakarta Timur |
| Telepon | : 021-8093288, 021-8090559, 021-8090708 |
| Fax | : 021-8094005, 021-8093310 (tagihan), 021-8004380 |
| E-mail | : rsbhaytk1@yahoo.co.id<br>rspolrihumas@gmail.com |
| Website | : http://www.rumkitpolrisukanto.com |
| PIHAK KEDUA | : Klinik Pratama STIK<br>Jl. Tirtayasa VII No.24 Kabayoran Baru, Jakarta Selatan |
| Telp. | : (021) 7222234 Ext. 345 |
| Email | : poliklinikptik@gmail.com |

## PENUTUP

Perjanjian kerjasama ini dibuat 2 (dua) rangkap dan ditandatangani pada hari dan tanggal tersebut diatas meterai agar masing-masing pihak mempunyai kekuatan hukum yang sama guna kepentingan kedua pihak.

| PIHAK KEDUA | PIHAK PERTAMA |
|---|---|
| KLINIK PRATAMA STIK | RS. BHAYANGKARA TK. I R. SAID SUKANTO |
| drg. TETTY SEPRIYANTI | dr. ASEP HENDRADIANA, Sp. AN.KIC.,M.Kes |
| PEMBINA NIP 197009051999032005 | BRIGADIR JENDERAL POLISI |

# SURAT PERJANJIAN KERJASAMA
## (Pengelolaan Limbah Medis)

**antara**

**KLINIK PRATAMA STIK**

**dengan**

**RS BHAYANGKARA TK I R. SAID SUKANTO**



**Jakarta, 3 Januari 2022**

**KERJASAMA OPERASIONAL PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS**

**antara**

**KLINIK PRATAMA STIK**

**dengan**

**RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK I RADEN SAID SUKANTO**

**NOMOR : PKS/ 07 /I/2022/KLINIK PRATAMA STIK**

Pada hari Senin tanggal tiga bulan Januari tahun dua ribu dua puluh dua (3 Januari 2022), yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Rumah Sakit Bhayangkara TK I R. Said Sukanto suatu instansi pelayanan kesehatan yang didirikan berdasarkan hukum Republik Indonesia, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 370/MENKES/SK/X/2012 tanggal 4 Oktober 2012, berdomisili di Jalan Raya Bogor Jakarta Timur, memiliki NPWP: 00.333.396.0, dalam hal ini **Brigadir Jenderal Polisi Dr. Asep Hendradiana, Sp. AN, KIC., M.Kes** Selaku Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK I R. Said Sukanto bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Bhayangkara TK I R. Said Sukanto untuk selanjutnya dalam perjanjian ini disebut sebagai **PIHAK PERTAMA.**

2. **drg. TETTY SEPRIYANTI** selaku Kepala Klinik Pratama STIK berdasarkan Keputusan Kepala Lembaga Pendidikan dan Pelatihan Polri Nomor: KEP/667/XII/2019 tanggal 13 Desember 2019 yang berkedudukan di Jalan Tirtayasa VII No. 24 Kebayoran Baru, Jakarta Selatan, bertindak untuk atas nama Klinik Pratama STIK, untuk selanjutnya dalam perjanjian ini disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

**PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama selanjutnya disebut **PARA PIHAK**, terlebih dahulu menerangkan dan menyatakan hal-hal sebagai berikut:

1. Bahwa **PIHAK PERTAMA** adalah Instansi Pelayanan Kesehatan Rujukan Tertinggi Kepolisian Negara Republik Indonesia dengan segala fasilitasnya yang sanggup memberikan pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan kepada masyarakat Polri, Purnawirawan dan masyarakat umum dalam hal ini bermaksud untuk memenuhi kepatuhan hukum baik sebagai pengolah dan pengelola limbah B3 Rumah Sakit maupun sebagai sentra pengolahan B3 yang berasal dari Rumah Sakit lainnya di Jakarta.
2. Bahwa **PIHAK KEDUA** merupakan unsur pendukung yang berada di bawah Ketua STIK yang bertugas membina dan menyelenggarakan fungsi Kedokteran yang meliputi Kedokteran Kepolisian, Kesehatan Kesmaptaan dan Pelayanan Kesehatan di lingkungan Polri.
3. Bahwa **PARA PIHAK** sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kerjasama Pengolahan Limbah di RS Bhayangkara TK.I R Said Sukanto.

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Pihak Pertama | Pihak Kedua |
| | | |

Berdasarkan pertimbangan di atas **PARA PIHAK** sepakat melakukan Perjanjian Kerjasama Operasional Pengolahan Limbah dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

## PASAL 1
## RUANG LINGKUP

1. **PIHAK PERTAMA** menyediakan fasilitas mesin incinerator dan fasilitas pengolahan limbah cair medis, milik **PIHAK PERTAMA**;
2. **PIHAK PERTAMA** hanya menerima/melayani sampah/limbah medis berupa: limbah benda tajam, farmasi, kimia, limbah alat/bahan yang terkontaminasi langsung dari pasien dan limbah cair infeksius;
3. **PIHAK KEDUA** menggunakan kendaraan sendiri untuk mengangkut sampah/limbah medis ke RS Bhayangkara TK I R. Said Sukanto dan tidak boleh menggunakan kendaraan umum;
4. Perjanjian kerjasama ini hanya berlaku bagi sampah/limbah medis milik **PIHAK KEDUA** yang dikuatkan dengan surat pengantar yang menyebutkan nama pengirim, hari/tanggal pengiriman, jenis, isi sampah/limbah medis, berat sampah/limbah medis dan kendaraan/angkutan yang dibawa oleh **PIHAK KEDUA** dan setelah diterima ditandatangani oleh **PIHAK PERTAMA;**
5. **PIHAK PERTAMA** hanya menerima/melayani sampah/limbah yang dimasukkan kedalam kantong plastik yang kuat dan tidak bocor (warna kuning) dan dikemas dalam kardus yang berukuran maksimal panjang 60 cm, lebar 40 cm dan tinggi 30 cm dengan disertai label **"SAMPAH LIMBAH INFEKSIUS"** untuk limbah cair infeksius.

## Pasal 2
## HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK PERTAMA

1. **PIHAK KEDUA** berhak mendapatkan pelayanan pengelolaan sampah/limbah medis oleh **PIHAK PERTAMA**;
2. Bila dalam operasional mesin pengolah limbah milik **PIHAK PERTAMA** mengalami gangguan maka **PIHAK KEDUA** diharapkan dapat menunggu sampai dapat dioperasikan.

## PASAL 3
## HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KEDUA

1. **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** sepakat melakukan administrasi melalui aturan yang berlaku pada lingkungan kedinasan Polri;
2. **PIHAK PERTAMA** berkewajiban menyediakan fasilitas pengolahan limbah medis infeksius padat dan cair milik **PIHAK KEDUA**;
3. **PIHAK PERTAMA** berhak menunda penerimaan sampah/limbah medis apabila terjadi ketidaklengkapan administrasi sampai **PIHAK KEDUA** melengkapi adminstrasi tersebut.

## PASAL 4
## JANGKA WAKTU PERJANJIAN

1. Perjanjian ini berlaku sejak tanggal ditandatangani sampai adanya perubahan dari kedua belah pihak;
2. Tiap perubahan yang terjadi pada kedua belah pihak akan dilaporkan secara tertulis kepada masing-masing pihak;
3. Masa berlaku perjanjian kerjasama adalah untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dari tanggal 03 Januari 2022 sampai dengan tanggal 31 Desember 2023;
4. Perjanjian kerjasama ini dapat diperpanjang apabila dianggap perlu oleh PARA PIHAK dan tidak mengikat dengan memberitahukan terlebih dahulu dalam 30 (tiga puluh) hari sebelumnya berakhirnya perjanjian ini.

## PASAL 5
## RUANG LINGKUP PERJANJIAN KERJASAMA PENGOLAHAN LIMBAH

a. **PIHAK PERTAMA** akan mengirimkan limbah medis/infeksius (B3) kepada **PIHAK KEDUA** sehari sebelum dilakukannya pengangkutan limbah medis/infeksius (B3) oleh rekanan **PIHAK KEDUA** pada waktu kerja pukul 08.00-16.00 WIB.

b. Setiap pengangkutan oleh rekanan **PIHAK KEDUA** dilakukan penimbangan sampah dan pencatatan.

## PASAL 6
## PERSELISIHAN

1. Apabila terjadi perselisihan antara kedua pihak mengenai perjanjian ini, maka kedua belah pihak sepakat untuk menyelesaikan perselisihan tersebut secara musyawarah dan mufakat;
2. Apabila musyawarah dan mufakat tidak dapat ditemukan, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk menempuh melalui jalur hukum;
3. Hal yang belum diatur dalam perjanjian ini akan ditetapkan bersama oleh **PARA PIHAK** dengan musyawarah dalam Adendum Perjanjian;
4. Jika ternyata dikemudian hari ada kekeliruan/kekurangan dalam perjanjian kerjasama ini, maka akan dilakukan perubahan/penyempurnaan bersama oleh **PARA PIHAK** sebagaimana mestinya.

Demikian perjanjian ini dibuat dan ditandatangani pada hari, tanggal tersebut di atas dalam dua (2) rangkap asli dan ditandatangani di atas meterai cukup yang mana masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama guna kepentingan **PARA PIHAK**.

| **PIHAK KEDUA** | **PIHAK PERTAMA** |
|---|---|
| **KLINIK PRATAMA STIK** | **RS BHAYANGKARA TK. I R. SAID SUKANTO** |
| **drg. TETTY SEPRIYANTI** | **dr. ASEP HENDRADIANA, Sp. AN.KIC.,M.Kes** |
| **PEMBINA NIP 197009051999032005** | **BRIGADIR JENDERAL POLISI** |

| ımp | Jabatan Anda: | Kecepatar | Keramah | Pember | Kejelas | Kecepat | Kerama | Kejelas | Keterati | Kecepa | Kerama | Kebersi | Kebersih | Kebisinç | Kelengk | Kecepa | Kejelas | Kerami | Bagaimana | Saran |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 022 14:58 | Keluarga Polri | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Lebih Baik | |
| 022 15:03 | Keluarga Polri | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Lebih Baik | |
| 022 15:03 | Keluarga Polri | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Lebih Baik | |
| 022 15:09 | Masyarakat Umum | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Lebih Baik | Good. |
| 022 15:15 | Mahasiswa STIK | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Lebih Baik | Agar terus diper |
| 022 17:37 | Personel STIK | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Lebih Baik | |
| 022 1:15:3 | Masyarakat Umum | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Lebih Baik | |
| 022 19:31 | Personel STIK | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Lebih Baik | Pelayanan sang |
| 022 8:23:5 | Keluarga Polri | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Lebih Baik | |
| 022 8:42:4 | Mahasiswa STIK | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Lebih Baik | Pertahankan me |
| 022 8:43:5 | Mahasiswa STIK | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Lebih Baik | - |
| 022 8:43:5 | Personel STIK | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Lebih Baik | |
| 022 8:44:2 | Mahasiswa STIK | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Lebih Baik | Terapkan 5 S |
| 022 8:45:2 | Personel STIK | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Lebih Baik | Tidak Ada Sarar |
| 022 13:24 | Mahasiswa STIK | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Puas | Lebih Baik | |

7 APRIL 2022

# KUESIONER KEPUASAN PELANGGAN
# PASIEN RAWAT JALAN KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI

Pelanggan yang terhormat,

1. Kami mohon kiranya Bapak/Ibu/Saudara dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pertanyaan yang kami ajukan. Semua keterangan yang disampaikan, kami gunakan untuk kepentingan perbaikan mutu pelayanan di Klinik Pratama STIK.
2. Kami menjamin kerahasiaan Bapak/Ibu/Saudara dalam pengisian kuesioner ini.
3. Untuk mengisinya, cukup memberikan tanda centang (v) pd salah satu pernyataan yang ada.
4. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

**Nama** : AURELLIA
**Umur** : 13 TAHUN

| NO | PERTANYAAN | PUAS | TIDAK PUAS |
|---|---|---|---|
| | **A. PENDAFTARAN** | | |
| 1. | Kecepatan pendaftaran | ✓ | |
| 2. | Keramahan petugas | ✓ | |
| 3. | Pemberian Informasi oleh Petugas pendaftaran | ✓ | |
| 4. | Kejelasan Alur Pelayanan | | ✓ |
| | **B. DOKTER** | ✓ | |
| 5. | Kecepatan dokter dalam menangani keluhan penyakit anda | ✓ | |
| 6. | Keramahan dokter | ✓ | |
| 7. | Tanggapan dokter terhadap keluhan anda | ✓ | |
| 8. | Kejelasan Informasi tentang penyakit dan rencana terapi | ✓ | |
| | **C. PERAWAT** | | |
| 9. | Kecepatan perawat untuk memberikan bantuan ketika anda perlukan | | ✓ |
| 10. | Keramahan perawat | ✓ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11. | Kejelasan informasi tentang tindakan perawat yang akan diiakukan | ✓ | |
| 12. | Keteraturan pengukuran tekanan darah dan suhu tubuh | ✓ | |
| | **D. KENYAMANAN DAN KEBERSIHAN** | | |
| 13. | Kebersihan ruangan klinik | ✓ | |
| 14. | Kebisingan di dalam klinik | | ✓ |
| 15. | Kebersihan kamar mandi/WC | ✓ | |
| 16. | Pencahayaan cukup terang | ✓ | |
| | **F. INSTALASI FARMASI** | | |
| 17. | Kelengkapan obat di Klinik | ✓ | |
| 18. | Kecepatan petugas dalam menyiapkan obat | | ✓ |
| 19. | Kejelasan petugas menjelaskan cara minum obat | | |
| 20. | Keramahan petugas farmasi | ✓ | |

**SARAN**

.....

.....

.....

.....

.....

04 APRIL 2022

# KUESIONER KEPUASAN PELANGGAN
## PASIEN RAWAT JALAN KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI

Pelanggan yang terhormat,

1. Kami mohon kiranya Bapak/Ibu/Saudara dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pertanyaan yang kami ajukan. Semua keterangan yang disampaikan, kami gunakan untuk kepentingan perbaikan mutu pelayanan di Klinik Pratama STIK.
2. Kami menjamin kerahasiaan Bapak/Ibu/Saudara dalam pengisian kuesioner ini.
3. Untuk mengisinya, cukup memberikan tanda centang (v) pd salah satu pernyataan yang ada.
4. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

**Nama** : EKA SEPTIANI
**Umur** : 33 TAHUN

| NO | PERTANYAAN | PUAS | TIDAK PUAS |
|---|---|---|---|
| | **A. PENDAFTARAN** | | |
| 1. | Kecepatan pendaftaran | | ✓ |
| 2. | Keramahan petugas | ✓ | |
| 3. | Pemberian Informasi oleh Petugas pendaftaran | ✓ | |
| 4. | Kejelasan Alur Pelayanan | | ✓ |
| | **B. DOKTER** | | |
| 5. | Kecepatan dokter dalam menangani keluhan penyakit anda | ✓ | |
| 6. | Keramahan dokter | | |
| 7. | Tanggapan dokter terhadap keluhan anda | ✓ | |
| 8. | Kejelasan Informasi tentang penyakit dan rencana terapi | ✓ | |
| | **C. PERAWAT** | | |
| 9. | Kecepatan perawat untuk memberikan bantuan ketika anda perlukan | | ✓ |
| 10. | Keramahan perawat | ✓ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11. | Kejelasan informasi tentang tindakan perawat yang akan diiakukan | ✓ | |
| 12. | Keteraturan pengukuran tekanan darah dan suhu tubuh | ✓ | |
| | **D. KENYAMANAN DAN KEBERSIHAN** | | |
| 13. | Kebersihan ruangan klinik | ✓ | |
| 14. | Kebisingan di dalam klinik | ✓ | |
| 15. | Kebersihan kamar mandi/WC | ✓ | |
| 16. | Pencahayaan cukup terang | ✓ | |
| | **F. INSTALASI FARMASI** | | |
| 17. | Kelengkapan obat di Klinik | ✓ | |
| 18. | Kecepatan petugas dalam menyiapkan obat | | ✓ |
| 19. | Kejelasan petugas menjelaskan cara minum obat | ✓ | |
| 20. | Keramahan petugas farmasi | ✓ | |

**SARAN** SEMOGA PELAYANAN KLINIK LEBIH BAIK

5 April 2022

# KUESIONER KEPUASAN PELANGGAN
# PASIEN RAWAT JALAN KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI

Pelanggan yang terhormat,

1. Kami mohon kiranya Bapak/Ibu/Saudara dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pertanyaan yang kami ajukan. Semua keterangan yang disampaikan, kami gunakan untuk kepentingan perbaikan mutu pelayanan di Klinik Pratama STIK.
2. Kami menjamin kerahasiaan Bapak/Ibu/Saudara dalam pengisian kuesioner ini.
3. Untuk mengisinya, cukup memberikan tanda centang (v) pd salah satu pernyataan yang ada.
4. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

**Nama** : Meilinda
**Umur** : 22 tahun

| NO | PERTANYAAN | PUAS | TIDAK PUAS |
|---|---|---|---|
| | **A. PENDAFTARAN** | | |
| 1. | Kecepatan pendaftaran | | ✓ |
| 2. | Keramahan petugas | ✓ | |
| 3. | Pemberian Informasi oleh Petugas pendaftaran | ✓ | |
| 4. | Kejelasan Alur Pelayanan | | ✓ |
| | **B. DOKTER** | | |
| 5. | Kecepatan dokter dalam menangani keluhan penyakit anda | ✓ | |
| 6. | Keramahan dokter | ✓ | |
| 7. | Tanggapan dokter terhadap keluhan anda | | |
| 8. | Kejelasan Informasi tentang penyakit dan rencana terapi | ✓ | |
| | **C. PERAWAT** | | |
| 9. | Kecepatan perawat untuk memberikan bantuan ketika anda perlukan | | ✓ |
| 10. | Keramahan perawat | ✓ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11. | Kejelasan informasi tentang tindakan perawat yang akan dilakukan | ✓ | |
| 12. | Keteraturan pengukuran tekanan darah dan suhu tubuh | ✓ | |
| | **D. KENYAMANAN DAN KEBERSIHAN** | | |
| 13. | Kebersihan ruangan klinik | ✓ | |
| 14. | Kebisingan di dalam klinik | ✓ | |
| 15. | Kebersihan kamar mandi/WC | ✓ | |
| 16. | Pencahayaan cukup terang | | |
| | **F. INSTALASI FARMASI** | | |
| 17. | Kelengkapan obat di Klinik | ✓ | |
| 18. | Kecepatan petugas dalam menyiapkan obat | | ✓ |
| 19. | Kejelasan petugas menjelaskan cara minum obat | | |
| 20. | Keramahan petugas farmasi | ✓ | |

**SARAN**

Mohon ditingkatkan lagi Pelayanannya.

18 Mei '22

# KUESIONER KEPUASAN PELANGGAN
# PASIEN RAWAT JALAN KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI

Pelanggan yang terhormat,

1. Kami mohon kiranya Bapak/Ibu/Saudara dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pertanyaan yang kami ajukan. Semua keterangan yang disampaikan, kami gunakan untuk kepentingan perbaikan mutu pelayanan di Klinik Pratama STIK.
2. Kami menjamin kerahasiaan Bapak/Ibu/Saudara dalam pengisian kuesioner ini.
3. Untuk mengisinya, cukup memberikan tanda centang (v) pd salah satu pernyataan yang ada.
4. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

**Nama** : Mutiara
**Umur** : 20

| NO | PERTANYAAN | PUAS | TIDAK PUAS |
|---|---|---|---|
| | **A. PENDAFTARAN** | | |
| 1. | Kecepatan pendaftaran | ✓ | |
| 2. | Keramahan petugas | ✓ | |
| 3. | Pemberian Informasi oleh Petugas pendaftaran | ✓ | |
| 4. | Kejelasan Alur Pelayanan | ✓ | |
| | **B. DOKTER** | | |
| 5. | Kecepatan dokter dalam menangani keluhan penyakit anda | ✓ | |
| 6. | Keramahan dokter | ✓ | |
| 7. | Tanggapan dokter terhadap keluhan anda | ✓ | |
| 8. | Kejelasan Informasi tentang penyakit dan rencana terapi | ✓ | |
| | **C. PERAWAT** | | |
| 9. | Kecepatan perawat untuk memberikan bantuan ketika anda perlukan | ✓ | |
| 10. | Keramahan perawat | ✓ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11. | Kejelasan informasi tentang tindakan perawat yang akan dilakukan | ✓ | |
| 12. | Keteraturan pengukuran tekanan darah dan suhu tubuh | ✓ | |
| | **D. KENYAMANAN DAN KEBERSIHAN** | | |
| 13. | Kebersihan ruangan klinik | ✓ | |
| 14. | Kebisingan di dalam klinik | ✓ | |
| 15. | Kebersihan kamar mandi/WC | ✓ | |
| 16. | Pencahayaan cukup terang | ✓ | |
| | **F. INSTALASI FARMASI** | | |
| 17. | Kelengkapan obat di Klinik | ✓ | |
| 18. | Kecepatan petugas dalam menyiapkan obat | ✓ | |
| 19. | Kejelasan petugas menjelaskan cara minum obat | ✓ | |
| 20. | Keramahan petugas farmasi | ✓ | |

**SARAN**

.....

.....

.....

.....

.....

11 Mei 2022

# KUESIONER KEPUASAN PELANGGAN
# PASIEN RAWAT JALAN KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI

Pelanggan yang terhormat,

1. Kami mohon kiranya Bapak/Ibu/Saudara dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pertanyaan yang kami ajukan. Semua keterangan yang disampaikan, kami gunakan untuk kepentingan perbaikan mutu pelayanan di Klinik Pratama STIK.
2. Kami menjamin kerahasiaan Bapak/Ibu/Saudara dalam pengisian kuesioner ini.
3. Untuk mengisinya, cukup memberikan tanda centang (v) pd salah satu pernyataan yang ada.
4. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

**Nama** : Wati
**Umur** : 40 th.

| NO | PERTANYAAN | PUAS | TIDAK PUAS |
|---|---|---|---|
| | **A. PENDAFTARAN** | ✓ | |
| 1. | Kecepatan pendaftaran | ✓ | |
| 2. | Keramahan petugas | ✓ | |
| 3. | Pemberian Informasi oleh Petugas pendaftaran | ✓ | |
| 4. | Kejelasan Alur Pelayanan | ✓ | |
| | **B. DOKTER** | | |
| 5. | Kecepatan dokter dalam menangani keluhan penyakit anda | ✓ | |
| 6. | Keramahan dokter | ✓ | |
| 7. | Tanggapan dokter terhadap keluhan anda | ✓ | |
| 8. | Kejelasan Informasi tentang penyakit dan rencana terapi | ✓ | |
| | **C. PERAWAT** | | |
| 9. | Kecepatan perawat untuk memberikan bantuan ketika anda perlukan | ✓ | |
| 10. | Keramahan perawat | ✓ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11. | Kejelasan informasi tentang tindakan perawat yang akan dilakukan | ✓ | |
| 12. | Keteraturan pengukuran tekanan darah dan suhu tubuh | ✓ | |
| | **D. KENYAMANAN DAN KEBERSIHAN** | | |
| 13. | Kebersihan ruangan klinik | ✓ | |
| 14. | Kebisingan di dalam klinik | ✓ | |
| 15. | Kebersihan kamar mandi/WC | ✓ | |
| 16. | Pencahayaan cukup terang | ✓ | |
| | **F. INSTALASI FARMASI** | | |
| 17. | Kelengkapan obat di Klinik | ✓ | |
| 18. | Kecepatan petugas dalam menyiapkan obat | ✓ | |
| 19. | Kejelasan petugas menjelaskan cara minum obat | ✓ | |
| 20. | Keramahan petugas farmasi | ✓ | |

**SARAN**

.....

.....

.....

.....

.....

10 Mei 2022

# KUESIONER KEPUASAN PELANGGAN
# PASIEN RAWAT JALAN KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI

Pelanggan yang terhormat,

1. Kami mohon kiranya Bapak/Ibu/Saudara dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pertanyaan yang kami ajukan. Semua keterangan yang disampaikan, kami gunakan untuk kepentingan perbaikan mutu pelayanan di Klinik Pratama STIK.
2. Kami menjamin kerahasiaan Bapak/Ibu/Saudara dalam pengisian kuesioner ini.
3. Untuk mengisinya, cukup memberikan tanda centang (v) pd salah satu pernyataan yang ada.
4. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

**Nama** : Anang Suwanto
**Umur** : 40 tahun

| NO | PERTANYAAN | PUAS | TIDAK PUAS |
|---|---|---|---|
| | **A. PENDAFTARAN** | | |
| 1. | Kecepatan pendaftaran | ✓ | |
| 2. | Keramahan petugas | ✓ | |
| 3. | Pemberian Informasi oleh Petugas pendaftaran | ✓ | |
| 4. | Kejelasan Alur Pelayanan | ✓ | |
| | **B. DOKTER** | | |
| 5. | Kecepatan dokter dalam menangani keluhan penyakit anda | ✓ | |
| 6. | Keramahan dokter | ✓ | |
| 7. | Tanggapan dokter terhadap keluhan anda | ✓ | |
| 8. | Kejelasan Informasi tentang penyakit dan rencana terapi | ✓ | |
| | **C. PERAWAT** | | |
| 9. | Kecepatan perawat untuk memberikan bantuan ketika anda perlukan | ✓ | |
| 10. | Keramahan perawat | ✓ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11. | Kejelasan informasi tentang tindakan perawat yang akan dilakukan | V | |
| 12. | Keteraturan pengukuran tekanan darah dan suhu tubuh | ✓ | |
| | **D. KENYAMANAN DAN KEBERSIHAN** | | |
| 13. | Kebersihan ruangan klinik | ✓ | |
| 14. | Kebisingan di dalam klinik | ✓ | |
| 15. | Kebersihan kamar mandi/WC | ✓ | |
| 16. | Pencahayaan cukup terang | ✓ | |
| | **F. INSTALASI FARMASI** | | |
| 17. | Kelengkapan obat di Klinik | ✓ | |
| 18. | Kecepatan petugas dalam menyiapkan obat | ✓ | |
| 19. | Kejelasan petugas menjelaskan cara minum obat | ✓ | |
| 20. | Keramahan petugas farmasi | ✓ | |

**SARAN**

.....

.....

.....

.....

.....

9 Mei 2022

# KUESIONER KEPUASAN PELANGGAN
# PASIEN RAWAT JALAN KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI

Pelanggan yang terhormat,

1. Kami mohon kiranya Bapak/Ibu/Saudara dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pertanyaan yang kami ajukan. Semua keterangan yang disampaikan, kami gunakan untuk kepentingan perbaikan mutu pelayanan di Klinik Pratama STIK.
2. Kami menjamin kerahasiaan Bapak/Ibu/Saudara dalam pengisian kuesioner ini.
3. Untuk mengisinya, cukup memberikan tanda centang (v) pd salah satu pernyataan yang ada.
4. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

**Nama** : Bagus
**Umur** : 17 th.

| NO | PERTANYAAN | PUAS | TIDAK PUAS |
|---|---|---|---|
| | **A. PENDAFTARAN** | | |
| 1. | Kecepatan pendaftaran | ✓ | |
| 2. | Keramahan petugas | ✓ | |
| 3. | Pemberian Informasi oleh Petugas pendaftaran | ✓ | |
| 4. | Kejelasan Alur Pelayanan | ✓ | |
| | **B. DOKTER** | | |
| 5. | Kecepatan dokter dalam menangani keluhan penyakit anda | ✓ | |
| 6. | Keramahan dokter | ✓ | |
| 7. | Tanggapan dokter terhadap keluhan anda | ✓ | |
| 8. | Kejelasan Informasi tentang penyakit dan rencana terapi | ✓ | |
| | **C. PERAWAT** | | |
| 9. | Kecepatan perawat untuk memberikan bantuan ketika anda perlukan | ✓ | |
| 10. | Keramahan perawat | ✓ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11. | Kejelasan informasi tentang tindakan perawat yang akan dilakukan | ✓ | |
| 12. | Keteraturan pengukuran tekanan darah dan suhu tubuh | ✓ | |
| | **D. KENYAMANAN DAN KEBERSIHAN** | | |
| 13. | Kebersihan ruangan klinik | ✓ | |
| 14. | Kebisingan di dalam klinik | ✓ | |
| 15. | Kebersihan kamar mandi/WC | ✓ | |
| 16. | Pencahayaan cukup terang | ✓ | |
| | **F. INSTALASI FARMASI** | | |
| 17. | Kelengkapan obat di Klinik | ✓ | |
| 18. | Kecepatan petugas dalam menyiapkan obat | ✓ | |
| 19. | Kejelasan petugas menjelaskan cara minum obat | ✓ | |
| 20. | Keramahan petugas farmasi | ✓ | |

**SARAN**

.....

.....

.....

.....

.....

9/5 - 2022

# KUESIONER KEPUASAN PELANGGAN
# PASIEN RAWAT JALAN KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI

Pelanggan yang terhormat,

1. Kami mohon kiranya Bapak/Ibu/Saudara dapat meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pertanyaan yang kami ajukan. Semua keterangan yang disampaikan, kami gunakan untuk kepentingan perbaikan mutu pelayanan di Klinik Pratama STIK.
2. Kami menjamin kerahasiaan Bapak/Ibu/Saudara dalam pengisian kuesioner ini.
3. Untuk mengisinya, cukup memberikan tanda centang (v) pd salah satu pernyataan yang ada.
4. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

**Nama** : MISTA
**Umur** : 25 th.

| NO | PERTANYAAN | PUAS | TIDAK PUAS |
|---|---|---|---|
| | **A. PENDAFTARAN** | ✓ | |
| 1. | Kecepatan pendaftaran | ✓ | |
| 2. | Keramahan petugas | ✓ | |
| 3. | Pemberian Informasi oleh Petugas pendaftaran | ✓ | |
| 4. | Kejelasan Alur Pelayanan | ✓ | |
| | **B. DOKTER** | | |
| 5. | Kecepatan dokter dalam menangani keluhan penyakit anda | ✓ | |
| 6. | Keramahan dokter | ✓ | |
| 7. | Tanggapan dokter terhadap keluhan anda | ✓ | |
| 8. | Kejelasan Informasi tentang penyakit dan rencana terapi | ✓ | |
| | **C. PERAWAT** | | |
| 9. | Kecepatan perawat untuk memberikan bantuan ketika anda perlukan | ✓ | |
| 10. | Keramahan perawat | ✓ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11. | Kejelasan informasi tentang tindakan perawat yang akan dilakukan | ✓ | |
| 12. | Keteraturan pengukuran tekanan darah dan suhu tubuh | ✓ | |
| | **D. KENYAMANAN DAN KEBERSIHAN** | | |
| 13. | Kebersihan ruangan klinik | ✓ | |
| 14. | Kebisingan di dalam klinik | ✓ | |
| 15. | Kebersihan kamar mandi/WC | ✓ | |
| 16. | Pencahayaan cukup terang | ✓ | |
| | **F. INSTALASI FARMASI** | | |
| 17. | Kelengkapan obat di Klinik | ✓ | |
| 18. | Kecepatan petugas dalam menyiapkan obat | ✓ | |
| 19. | Kejelasan petugas menjelaskan cara minum obat | ✓ | |
| 20. | Keramahan petugas farmasi | ✓ | |

**SARAN**

.....

.....

.....

.....

.....

**FORMULIR KEGIATAN PKP TAHUN 2022**

**PADA TAHAP *OFF CAMPUS***

**(IMPLEMENTASI AKSI PERUBAHAN KINERJA ORGANISASI)**

NAMA PESERTA : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
NOSIS : 20220207030602
SATKER : STIK LEMDIKLAT POLRI
RENCANA AREA : TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK

| NO. | HARI/ TANGGAL | KEGIATAN | OUTPUT |
|---|---|---|---|
| 1. | Senin/ 28 Maret 2022 | Laporan tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2021 kepada mentor | Pelaporan Rancangan Aksi Perubahan |
| 2. | Selasa/ 29 Maret 2022 | Koordinasi dengan stakeholder internal dan eksternal | Pelaporan Rancangan Aksi Perubahan |
| 3. | Rabu/ 30 Maret 2022 | Koordinasi dengan stakeholder internal dan eksternal | Pelaporan Rancangan Aksi Perubahan |
| 4. | Kamis/ 31 Maret 2022 | Koordinasi dengan rekan kerja dan staff | Pelaporan Rancangan Aksi Perubahan |
| 5. | Jumat/ 1 April 2022 | Koordinasi dengan rekan kerja dan staff | Pelaporan Rancangan Aksi Perubahan |

Jakarta, 1 April 2022

Mengetahui,
MENTOR

drg. TETTY SEPRIYANTI
PEMBINA TK. I NIP. 197009051999032005

PESERTA

dr. ARI PRIHANANI K.
PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-1)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Senin, 28 Maret 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Laporan dari peserta kepada mentor tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A 2022. |
| Tujuan Kegiatan | : | Melaporkan tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 kepada mentor |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta melaporkan tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 kepada mentor |
| Hasil dan Pembahasan | : | Terlapornya Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 dengan judul Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Klinik Pratama STIK. |
| Kesimpulan | : | Kegiatan hari ini berjalan dengan baik dan kegiatan dapat dilaksanakan dengan lancar atas dukungan dari mentor. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 1



Gambar 1. Peserta melaporkan Rancangan Aksi Perubahan kepada Mentor

Jakarta, 28 Maret 2022

PESERTA

**dr. ARI PRIHANANI K.**

PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-2)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Selasa, 29 Maret 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Laporan oleh peserta tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A 2022 kepada Stakeholder Eksternal. |
| Tujuan Kegiatan | : | Melaporkan tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 kepada Stakeholder Eksternal. |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta melaporkan tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 kepada Stakeholder Eksternal. |
| Hasil dan Pembahasan | : | Terlapornya Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 dengan judul Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Klinik Pratama STIK. |
| Kesimpulan | : | Stakeholder eksternal telah mengerti dan mendukung adanya Rancangan Aksi Perubahan dengan judul Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Klinik Pratama STIK. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 2



Gambar 2. Peserta dan Mentor menghadap Waket Minwa STIK sebagai Stakeholder Eksternal untuk menyampaikan Rancangan Aksi Perubahan.



Gambar 3. Bersama Waket Minwa STIK BJP Imran Yunus melakukan pengecekan Ambulance sebagai sarana transportasi rujukan pasien.

Jakarta, 29 Maret 2022

PESERTA

dr. ARI PRIHANANI K.

PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-3)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Rabu, 30 Maret 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Laporan tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A 2022 kepada Stakeholder Internal. |
| Tujuan Kegiatan | : | Melaporkan tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 kepada Stakeholder Internal. |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta melaporkan tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 kepada Stakeholder Internal yaitu para koordinator meliputi koordinator keperawatan, koordinator farmasi, koordinator kepegawaian dan koordinator sarana prasarana. |
| Hasil dan Pembahasan | : | Terlapornya Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 dengan judul Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Klinik Pratama STIK. |
| Kesimpulan | : | Stakeholder internal telah mengerti dan mendukung adanya Rancangan Aksi Perubahan dengan judul Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 3




Gambar 4. Peserta melaporkan tentang Rancangan Aksi Perubahan kepada para Stekholder Internal.

Jakarta, 30 Maret 2022

PESERTA

**dr. ARI PRIHANANI K.**

PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-4)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Kamis, 31 Maret 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Laporan tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A 2022 kepada Rekan Kerja dan Staf. |
| Tujuan Kegiatan | : | Melaporkan tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 kepada Rekan Kerja dan Staf. |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta melaporkan tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 kepada Rekan Kerja dan Staf |
| Hasil dan Pembahasan | : | Terlapornya Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 dengan judul Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Klinik Pratama Stik |
| Kesimpulan | : | Kegiatan hari ini berjalan dengan baik dan kegiatan dapat dilaksanakan dengan lancar atas dukungan dari Rekan kerja dan staf. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 4




Gambar 5. Peserta melaporkan rancangan aksi perubahan kepada rekan dan staf

Jakarta, 31 Maret 2022

PESERTA

dr. ARI PRIHANANI K.

PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-5)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Jum'at, 1 April 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Laporan tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A 2022 kepada Rekan Kerja dan Staf. |
| Tujuan Kegiatan | : | Melaporkan tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 kepada Rekan Kerja dan Staf. |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta melaporkan tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 kepada Rekan Kerja dan Staf |
| Hasil dan Pembahasan | : | Terlapornya Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 dengan judul Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Klinik Pratama STIK. |
| Kesimpulan | : | Rekan kerja dan staff telah mengerti dan mendukung adanya Rancangan Aksi Perubahan dengan judul Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Klinik Pratama STIK. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 5



Gambar 6. Peserta melaporkan rancangan aksi perubahan kepada rekan dan staf

Jakarta, 1 April 2022

PESERTA

dr. ARI PRIHANANI K.

PENATA NIP 198309202015022002

**FORMULIR KEGIATAN PKP TAHUN 2022**

**PADA TAHAP *OFF CAMPUS***

**(IMPLEMENTASI AKSI PERUBAHAN KINERJA ORGANISASI)**

NAMA PESERTA : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
NOSIS : 20220207030602
SATKER : STIK LEMDIKLAT POLRI
RENCANA AREA : TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK

| NO. | HARI/ TANGGAL | KEGIATAN | OUTPUT |
|---|---|---|---|
| 1. | Senin/ 4 April 2022 | Pembentukan Tim Efektif Aksi Perubahan | Anggota Tim Efektif |
| 2. | Selasa/ 5 April 2022 | Pembuatan Sprin Tim Efektif Aksi Perubahan | Sprin Tim Efektif |
| 3. | Rabu/ 6 April 2022 | Kompilasi alat, bahan dan data yang diperlukan untuk aksi perubahan | Daftar alat dan bahan yang diperlukan |
| 4. | Kamis/ 7 April 2022 | Koordinasi dengan tim efektif untuk pembagian tugas kerja dan penngembangan aksi perubahan. | Pelaporan Rancangan Aksi Perubahan |
| 5. | Jumat/ 8 April 2022 | Membuat draft MOU dengan Stakeholder Eksternal | Draft MOU dengan Stakeholder Eksternal |

Jakarta, 8 April 2022

Mengetahui,
MENTOR

**drg. TETTY SEPRIYANTI**
PEMBINA TK. I NIP. 197009051999032005

PESERTA

**dr. ARI PRIHANANI K.**
PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-6 )**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Senin, 4 April 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Pembentukan Tim Efektif Aksi Perubahan |
| Tujuan Kegiatan | : | Membentuk Tim Efektif Rancangan Aksi Perubahan |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta berkoordinasi dengan mentor untuk menentukan personil yang akan menjadi Tim Efektif Rancangan Aksi Perubahan. |
| Hasil dan Pembahasan | : | Terbentuknya Tim Efektif Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 dengan judul Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Klinik Pratama STIK. |
| Kesimpulan | : | Tim Efektif terbentuk atas koordinasi peserta dengan mentor. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 6



Gambar 7. Peserta berkoordinasi dengan mentor untuk menyusun tim efektif.

Jakarta, 4 April 2022

PESERTA

**dr. ARI PRIHANANI K.**

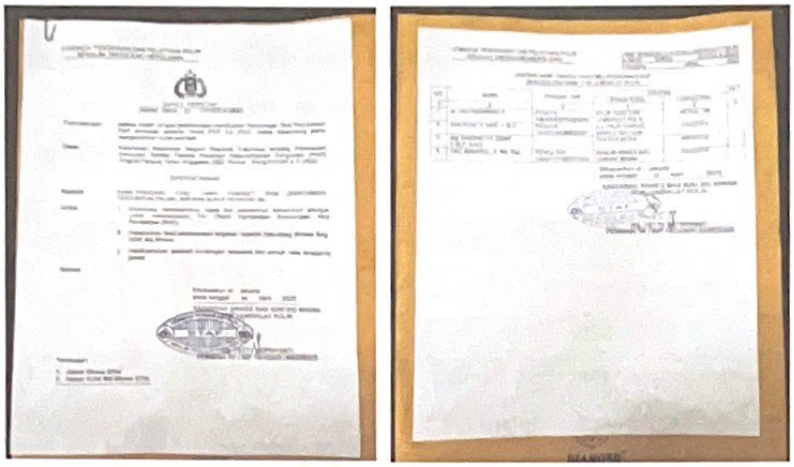
PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-7)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Selasa, 5 April 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Pembuatan sprin Tim Efektif Aksi Perubahan |
| Tujuan Kegiatan | : | Terbentuknya sprin Tim Efektif Rancangan Aksi Perubahan |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta beserta rekan kerja dan staff Klinik Pratama STIK membuat sprin Tim Efektif Rancangan Aksi Perubahan |
| Hasil dan Pembahasan | : | Terbentuknya sprin Tim Efektif Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2022 dengan judul Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK. |
| Kesimpulan | : | Sprin Tim Efektif terbentuk atas Kerjasama rekan kerja dan staff Klinik Pratama STIK |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 7



Gambar 8. Sprin Tim Efektif telah dibuat

Jakarta, 5 April 2022

PESERTA

dr. ARI PRIHANANI K.

PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-8)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Rabu, 6 April 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Kompilasi alat, bahan dan data yang diperlukan untuk aksi perubahan |
| Tujuan Kegiatan | : | Tersedianya alat, bahan dan data yang diperlukan untuk Rancangan Aksi Perubahan. |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta beserta rekan kerja dan staff Klinik Pratama STIK mempersiapkan dan menyediakan alat, bahan dan data untuk Rancangan Aksi Perubahan |
| Hasil dan Pembahasan | : | Tersedianya alat, bahan dan data yang diperlukan untuk Rancangan Aksi Perubahan. |
| Kesimpulan | : | Alat, bahan dan data tersedia dengan lengkap. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 8




Gambar 9. Peserta beserta staf mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan dalam renacana aksi perubahan

Jakarta, 6 April 2022

PESERTA

**dr. ARI PRIHANANI K.**

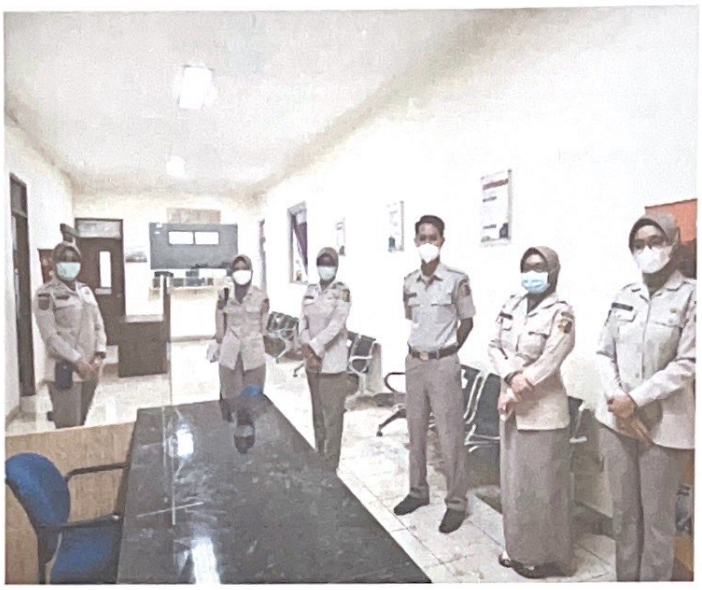
PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-9)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Kamis, 7 April 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Koordinasi dengan Tim Efektif untuk pembagian tugas kerja. |
| Tujuan Kegiatan | : | Terbentuknya pembagian tugas kerja dan pengembangan aksi perubahan. |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta beserta rekan kerja dan staff Klinik Pratama STIK menyusun pembagian tugas kerja dan pengembangan aksi perubahan. |
| Hasil dan Pembahasan | : | Terbentuknya pembagian tugas kerja dan pengembangan aksi perubahan. |
| Kesimpulan | : | Pembagian tugas kerja berjalan dengan baik |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 9



Gambar 10. Peserta dan Tim efektif melakukan rapat pembagian tugas

Jakarta, 7 April 2022

PESERTA

**dr. ARI PRIHANANI K.**

PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-10)**

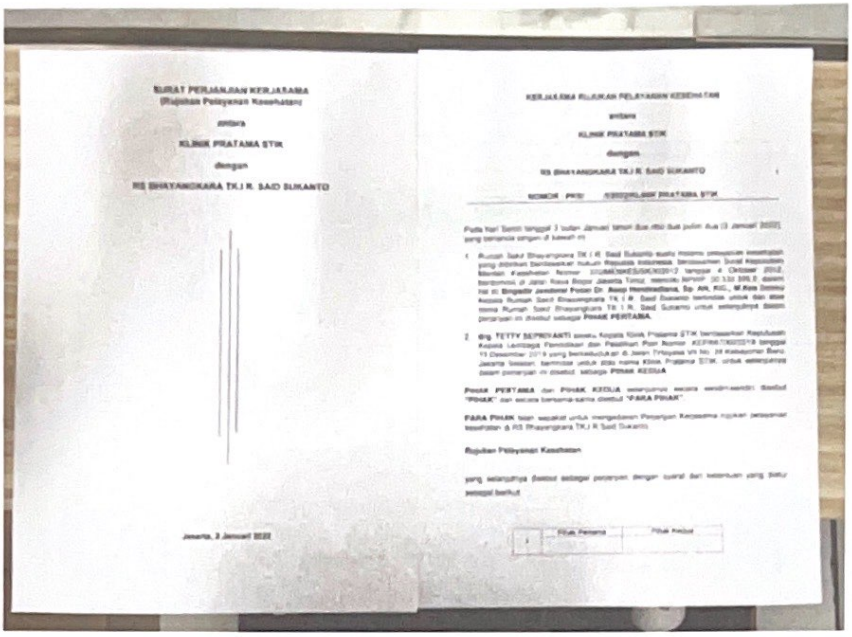
| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Jum'at, 8 April 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Membuat draft MOU Pelayanan Rujukan dengan stakeholder eksternal (RS Bhayangkara Tk I R. Said Soekanto) |
| Tujuan Kegiatan | : | Terjalinnya kerjasama dalam hal rujukan pelayanan kesehatan, sehingga mempermudah pasien dalam mendapatkan pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut. |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta beserta mentor dan Penanggung jawab Administrasi Managemen Klinik Pratama STIK menyusun draft MOU rujukan. |
| Hasil dan Pembahasan | : | Draft perjanjian kerja sama atau MOU dengan RS Bhayangkara Tk. I R. Said Soekanto, telah disusun. |
| Kesimpulan | : | Draft Perjanjian Kerja Sama atau MOU antara Klinik Pratama STIK dengan RS Bhayangkara Tk. I R. Said Soekanto telah tersusun dan segera diantarkan ke RS Bhayangkara untuk ditandatangani oleh Karumkit. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 10



Gambar 11. Peserta bersama Penanggung Jawab Administrasi dan Managemen menyusun draft Perjanjian Kerja Sama dengan RS. Bhayangkara Tk. I R. Said Soekanto



SURAT PERJANJIAN KERJASAMA
(Rujukan Pelayanan Kesehatan)

antara

KLINIK PRATAMA STIK

dengan

RS BHAYANGKARA TK.I R. SAID SUKANTO

Jakarta, 3 Januari 2020

KERJASAMA KLINIK PELAYANAN KESEHATAN

antara

KLINIK PRATAMA STIK

dengan

RS BHAYANGKARA TK.I R. SAID SUKANTO

NOMOR PKS: /KERJASAMA/KLINIK PRATAMA STIK

Pada hari Senin tanggal 3 bulan Januari tahun dua ribu dua puluh Ada (3 Januari 2020), yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R. Said Sukanto suatu institusi pelayanan kesehatan yang didirikan berdasarkan hukum Republik Indonesia, berkedudukan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor ... tanggal 4 Oktober 2012, berkedudukan di Jalan Raya Bogor Jakarta Timur, memiliki NPWP ... dalam hal ini Brigadir Jenderal Polisi Dr. Asep Hendradiana, Sp. AK, KIC., M.Kes (Dokter Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R. Said Sukanto bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Bhayangkara Tk I R. Said Sukanto untuk selanjutnya dalam perjanjian ini disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**.

2. drg. TETTY SEPRIYANTI selaku Kepala Klinik Pratama STIK berdasarkan Keputusan Kepala Lembaga Pendidikan dan Pelatihan Polri Nomor KEP/96/XII/2019 tanggal 19 Desember 2019 yang berkedudukan di Jalan Trikayasa VII No. 39 Kelapadua Baru, Jakarta Selatan, bertindak untuk dan atas nama Klinik Pratama STIK, untuk selanjutnya dalam perjanjian ini disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

**PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** selanjutnya secara sendiri-sendiri disebut "**PIHAK**" dan secara bersama-sama disebut "**PARA PIHAK**".

**PARA PIHAK** telah sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kerjasama rujukan pelayanan kesehatan di RS Bhayangkara TK.I R Said Sukanto

**Rujukan Pelayanan Kesehatan**

yang selanjutnya disebut sebagai perjanjian dengan syarat dan ketentuan yang lebih lengkap sebagai berikut

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Pihak Pertama | Pihak Kedua |

Gambar 12. Draft Perjanjian Kerja Sama antara Klinik Pratama STIK dengan RS. Bhayangkara Tk. I R. Said Soekanto

Jakarta, 8 April 2022

PESERTA

dr. ARI PRIHANANI K.

PENATA NIP 198309202015022002

**FORMULIR KEGIATAN PKP TAHUN 2022**
**PADA TAHAP *OFF CAMPUS***
**(IMPLEMENTASI AKSI PERUBAHAN KINERJA ORGANISASI)**

NAMA PESERTA : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
NOSIS : 20220207030602
SATKER : STIK LEMDIKLAT POLRI
RENCANA AREA : TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK

| NO. | HARI/ TANGGAL | KEGIATAN | OUTPUT |
|---|---|---|---|
| 1. | Senin/ 11 April 2022 | 1. Menyusun draft Surat Keputusan (SK) Kepala Klinik Pratama STIK tentang Standar Operasional Prosedur Pelayanan Kesehatan Klinik Pratama STIK di masa pandemi Covid 19<br>2. Menyusun draft Surat Keputusan (SK) Kepala Klinik Pratama STIK, tentang Layanan Klinis | 1. SK Kepala Klinik Pratama STIK tentang SOP Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK,<br>2. SK Kepala Klinik STIK tentang Layanan Klinis |
| 2. | Selasa/ 12 April 2022 | Pembuatan SOP Alur Pelayanan di Masa Pandemi Covid 19, bersama Tim Efektif | Draft SOP Alur Pelayanan |
| 3. | Rabu/ 13 April 2022 | Pembuatan SOP Pendaftaran bersama Tim Efektif | Draft SOP Pendaftaran |
| 4. | Kamis/ 14 April 2022 | Pembuatan SOP Asuhan Keperawatan bersama Tim Efektif | Draft SOP Asuhan Keperawatan |
| 5. | Jumat/ 15 April 2022 | Pembuatan SOP Pemeriksaan Pasien Poliklinik Umum dan Gigi bersama Tim Efektif | Draft SOP Layanan Klinis |

Jakarta, 15 April 2022

Mengetahui,
MENTOR

**drg. TETTY SEPRIYANTI**
PEMBINA TK. I NIP. 197009051999032005

PESERTA

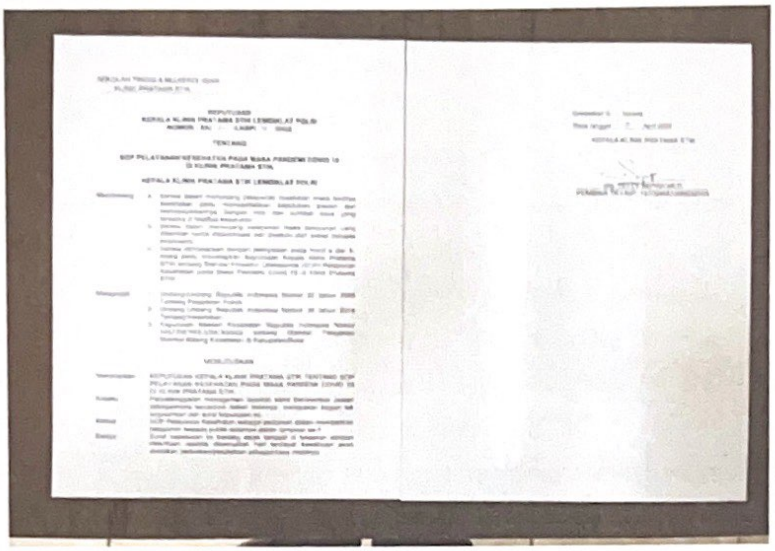
**dr. ARI PRIHANANI K.**
PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-11 )**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Senin, 11 April 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | 1. Menyusun draft Surat Keputusan (SK) Standar Operasional Pelayanan Kesehatan pada masa pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK;<br>2. Menyusun draft Surat Keputusan (SK) Kepala Klinik Pratama STIK, tentang Layanan Klinis. |
| Tujuan Kegiatan | : | 1. Membuat Surat Keputusan (SK) SOP Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid di Klinik Pratama STIK.<br>2. Membuat draft Surat Keputusan (SK) Kepala Klinik Pratama STIK, tentang Layanan Klinis. |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta berkoordinasi dengan mentor untuk membuat isi Surat Keputusan. |
| Hasil dan Pembahasan | : | Dihasilkannya:<br>1. Surat Keputusan tentang Standar Pelayanan Kesehatanan pada masa pandemi covid 19 di Klinik Pratama STIK;<br>2. Surat Keputusan tentang Layanan Klinis di Klinik Pratama STIK. |
| Kesimpulan | : | Surat Keputusan dibuat atas koordinasi peserta dengan mentor. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 11



Gambar 13. SK Kepala Klinik Pratama STIK tentang Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK

Jakarta, 11 April 2022
PESERTA

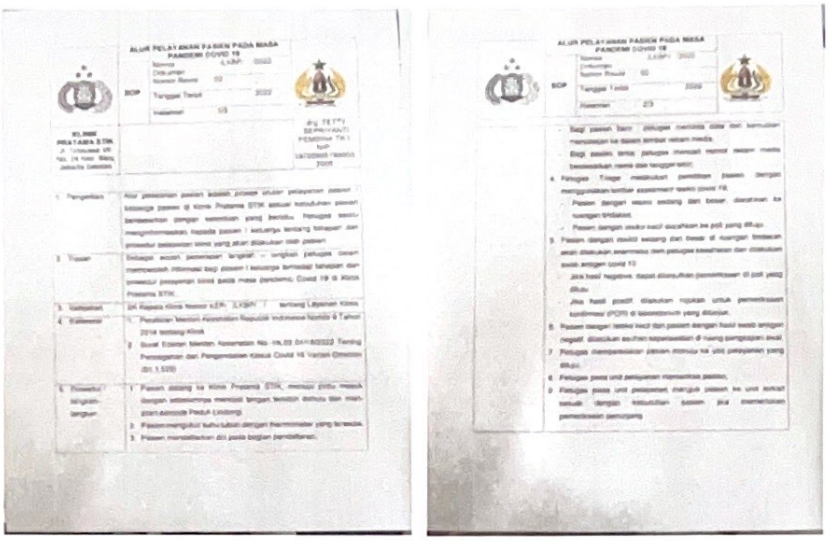
**dr. ARI PRIHANANI K.**
PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-12)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Selasa, 12 April 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Pembuatan SOP Alur Pelayanan di Masa Pandemi Covid 19, bersama Tim Efektif |
| Tujuan Kegiatan | : | Terbentuknya SOP Alur Pelayanan di Masa Pandemi Covid 19 |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta beserta Tim Efektif membuat SOP Alur Pelayanan di Masa Pandemi Covid 19 |
| Hasil dan Pembahasan | : | Terbentuknya SOP Alur Pelayanan di Masa Pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK |
| Kesimpulan | : | SOP Alur Pelayanan di Masa Pandemi Covid 19 Klinik Pratama STIK terbentuk atas kerjasama Pimpinan Tim Efektif dan Tim Efektif. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 12



Gambar 14. SOP Alur Pelayanan Pasien pada Masa Pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK

Jakarta, 12 April 2022

PESERTA

**dr. ARI PRIHANANI K.**

PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***

**(HARI KE-13)**

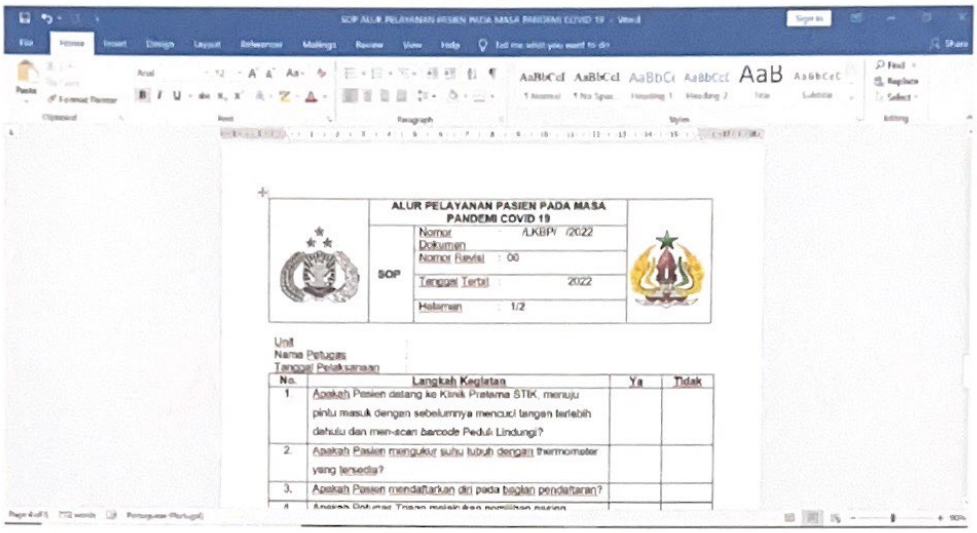
| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Rabu, 13 April 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Pembuatan SOP Pendaftaran bersama Tim Efektif |
| Tujuan Kegiatan | : | Terbentuknya SOP Pendaftaran. |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta beserta Tim Efektif membuat SOP Pendaftaran |
| Hasil dan Pembahasan | : | Terbentuknya SOP Pendaftaran Klinik Pratama STIK. |
| Kesimpulan | : | SOP Pendaftaran terbentuk atas kerjasama Pimpinan Tim Efektif dan Tim Efektif. |

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-25)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Jumat, 2 April 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Menyusun draft daftar tilik SOP Alur Pelayanan. |
| Tujuan Kegiatan | : | Peserta menyusun draft daftar tilik sebagai alat ukur pelaksanaan SOP |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta menyusun daftar pertanyaan mengenai langkah-langkah SOP, sebagai alat ukur monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP pada masing- masing unit. |
| Hasil dan Pembahasan | : | Tersusunnya daftar tilik pelaksanaan SOP Alur Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid 19 |
| Kesimpulan | : | Tersusunnya daftar tilik SOP Alur Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid 19 sebagai alat untuk mengukur pelaksanaan SOP oleh petugas di unit terkait. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 25



ALUR PELAYANAN PASIEN PADA MASA PANDEMI COVID 19

| | |
|---|---|
| SOP | Nomor : /LKBPY /2022 |
| | Dokuman |
| | Nomor Revisi : 00 |
| | Tanggal Terbit : 2022 |
| | Halaman : 1/2 |

Unit
Nama Petugas :
Tanggal Pelaksanaan :

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah Pasien datang ke Klinik Pratama STIK, menuju pintu masuk dengan sebelumnya mencuci tangan terlebih dahulu dan men-scan barcode Peduli Lindungi? | | |
| 2. | Apakah Pasien mengukur suhu tubuh dengan thermometer yang tersedia? | | |
| 3. | Apakah Pasien mendaftarkan diri pada bagian pendaftaran? | | |

Gambar 31. Draft Daftar Tilik Alur Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid 19

Jakarta, 29 April 2022
PESERTA

dr. ARI PRIHANANI K.
PENATA NIP 198309202015022002

**FORMULIR KEGIATAN PKP TAHUN 2022**

**PADA TAHAP *OFF CAMPUS***

**(IMPLEMENTASI AKSI PERUBAHAN KINERJA ORGANISASI)**

NAMA PESERTA : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
NOSIS : 20220207030602
SATKER : STIK LEMDIKLAT POLRI
JUDUL AKSI PERUBAHAN : TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK

| NO. | HARI/ TANGGAL | KEGIATAN | OUTPUT | KETERANGAN |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Senin/ 2 Mei 2022 | Libur Hari Raya | - | |
| 2. | Selasa/ 3 Mei 2022 | Libur Hari Raya | - | |
| 3. | Rabu/ 4 Mei 2022 | Menyusun daftar tilik SOP | Daftar Tilik | |
| 4. | Kamis/ 5 Mei 2022 | Menyusun daftar tilik SOP | Daftar Tilik | |
| 5. | Jumat/ 6 Mei 2022 | Menyusun daftar tilik SOP | Daftar Tilik | |

Mengetahui,
MENTOR

**drg. TETTY SERIYANTI**
PEMBINA TK. I NIP. 197009051999032005

Jakarta, 6 Mei 2022
PESERTA

**dr. ARI PRIHANANI K.**
PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-26 )**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Senin, 2 Mei 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Libur Hari Raya |
| Tujuan Kegiatan | : | - |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | - |
| Hasil dan Pembahasan | : | - |
| Kesimpulan | : | - |

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-27)**

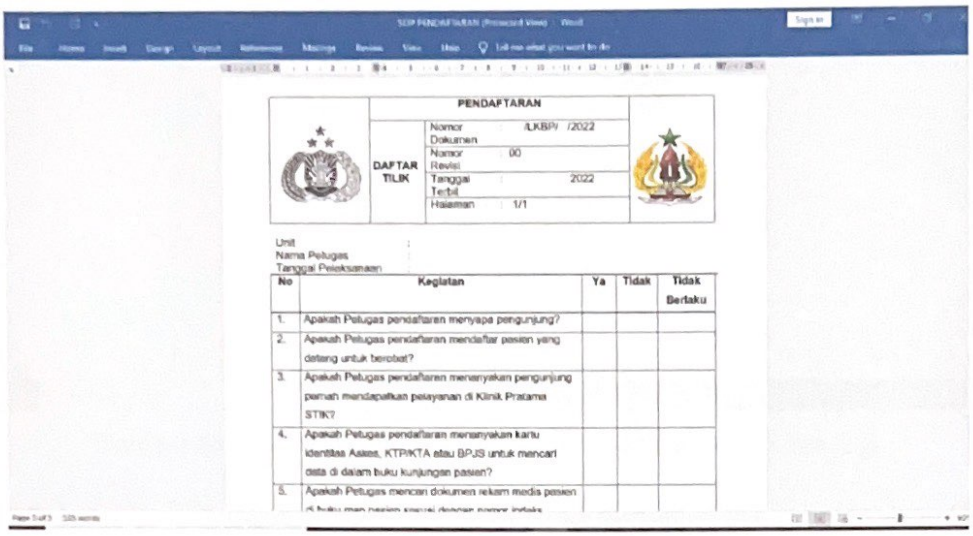
| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Selasa, 3 Mei 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Libur Hari Raya |
| Tujuan Kegiatan | : | - |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | - |
| Hasil dan Pembahasan | : | - |
| Kesimpulan | : | - |

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-28)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Selasa, 4 Mei 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Menyusun daftar tilik SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan dan SOP Pelayanan Medis Umum dan Gigi. |
| Tujuan Kegiatan | : | Menyusun alat ukur pelaksanaan SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan dan SOP Pelayanan Medis Umum dan Gigi. |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta menyusun daftar pertanyaan terkait dengan langkah-langkah pelaksanaan SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan dan SOP Pelayanan Medis Umum dan Gigi. |
| Hasil dan Pembahasan | : | Tersusunnya daftar tilik SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan dan SOP Pelayanan Medis Umum dan Gigi. |
| Kesimpulan | : | Tersusunnya daftar tilik SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan dan SOP Pelayanan Medis Umum dan Gigi sebagai alat untuk mengukur pelaksanaan SOP oleh petugas di unit terkait. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 28



PENDAFTARAN

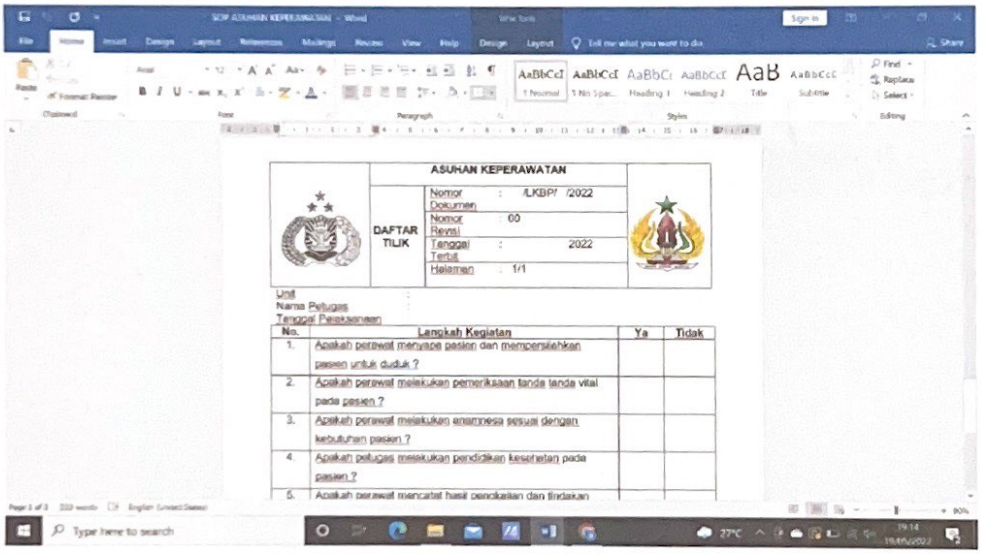
DAFTAR TILIK

Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022
Nomor Revisi : 00
Tanggal Terbit : 2022
Halaman : 1/1

Unit :
Nama Petugas :
Tanggal Pelaksanaan :

| No | Kegiatan | Ya | Tidak | Tidak Berlaku |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Apakah Petugas pendaftaran menyapa pengunjung? | | | |
| 2. | Apakah Petugas pendaftaran mendaftar pasien yang datang untuk berobat? | | | |
| 3. | Apakah Petugas pendaftaran menanyakan pengunjung pernah mendapatkan pelayanan di Klinik Pratama STIK? | | | |
| 4. | Apakah Petugas pendaftaran menanyakan kartu identitas Asuransi, KTP/KTA atau BPJS untuk mencari data di dalam buku kunjungan pasien? | | | |
| 5. | Apakah Petugas mencari dokumen rekam medis pasien | | | |

Gambar 32. Draft Daftar Tilik SOP Pendaftaran



ASUHAN KEPERAWATAN

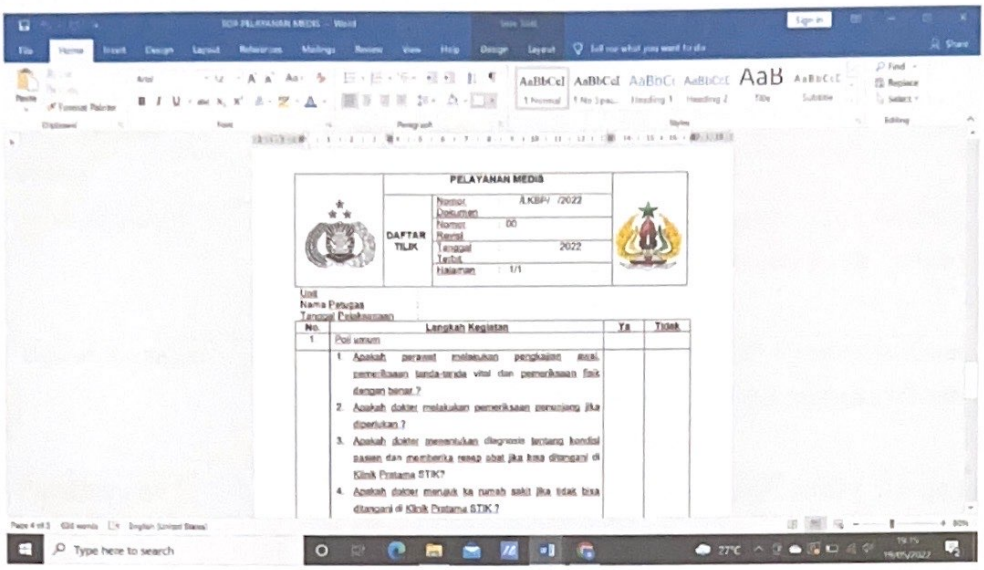
DAFTAR TILIK

Nomor Dokumen : /LKBP/ /2022
Nomor Revisi : 00
Tanggal Terbit : 2022
Halaman : 1/1

Unit :
Nama Petugas :
Tanggal Pelaksanaan :

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah perawat menyapa pasien dan mempersilahkan pasien untuk duduk ? | | |
| 2. | Apakah perawat melakukan pemeriksaan tanda tanda vital pada pasien ? | | |
| 3. | Apakah perawat melakukan anamnesa sesuai dengan kebutuhan pasien ? | | |
| 4. | Apakah petugas melakukan pendidikan kesehatan pada pasien ? | | |
| 5. | Apakah perawat mencatat hasil pemikaian dan tindakan | | |

Gambar 33. Draft Daftar Tilik SOP Asuhan Keperawatan



PELAYANAN MEDIS

| | | |
|---|---|---|
| DAFTAR TILIK | Nomor Dokumen | /KBPI /2022 |
| | Nomor Revisi | 00 |
| | Tanggal Terbit | 2022 |
| | Halaman | 1/1 |

Unit :
Nama Petugas :
Tanggal Pelaksanaan :

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1 | Poli umum | | |
| | 1. Apakah perawat melakukan pengkajian awal, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dengan benar ? | | |
| | 2. Apakah dokter melakukan pemeriksaan penunjang jika diperlukan ? | | |
| | 3. Apakah dokter menentukan diagnosis tentang kondisi pasien dan memberika resep obat jika bisa ditangani di Klinik Pratama STIK? | | |
| | 4. Apakah dokter merujuk ke rumah sakit jika tidak bisa ditangani di Klinik Pratama STIK ? | | |

Gambar 34. Draft Daftar Tilik SOP Pelayanan Medis Umum dan Gigi

Jakarta, 4 Mei 2022
PESERTA

dr. ARI PRIHANANI K.
PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-29)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Selasa, 5 Mei 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Menyusun daftar tilik SOP Pemberian Obat Kepada Pasien dan Pelabelan, SOP Pemeriksaan Swab Antigen dan SOP Rujukan Pasien. |
| Tujuan Kegiatan | : | Menyusun alat ukur pelaksanaan SOP Pemberian Obat Kepada Pasien dan Pelabelan, SOP Pemeriksaan Swab Antigen dan SOP Rujukan Pasien. |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta menyusun daftar pertanyaan terkait dengan langkah-langkah pelaksanaan SOP Pemberian Obat Kepada Pasien dan Pelabelan, SOP Pemeriksaan Swab Antigen dan SOP Rujukan Pasien. |
| Hasil dan Pembahasan | : | Tersusunnya daftar tilik SOP Pemberian Obat Kepada Pasien dan Pelabelan, SOP Pemeriksaan Swab Antigen dan SOP Rujukan Pasien. |
| Kesimpulan | : | Tersusunnya daftar tilik SOP Pemberian Obat Kepada Pasien dan Pelabelan, SOP Pemeriksaan Swab Antigen dan SOP Rujukan Pasien.sebagai alat untuk mengukur pelaksanaan SOP oleh petugas di unit terkait. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 29



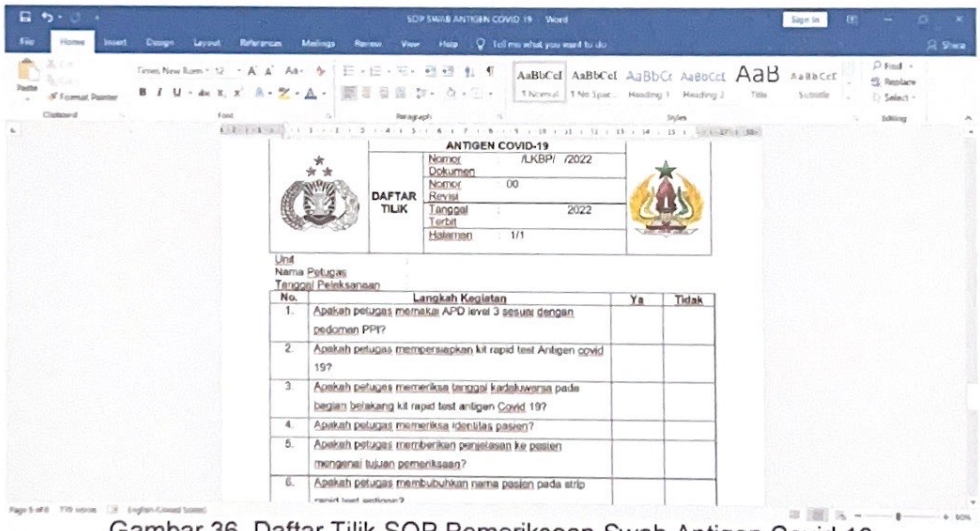
**PEMBERIAN OBAT KEPADA PASIEN DAN PELABELAN**

| | | |
|---|---|---|
| DAFTAR TILIK | Nomor Dokumen | : /LKBP/ /2022 |
| | Nomor Revisi | : 00 |
| | Tanggal Terbit | : 2022 |
| | Halaman | : 1/1 |

Unit :
Nama Petugas :
Tanggal Pelaksanaan :

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1 | Apakah Petugas menanyakan kepada penulis resep jika kurang jelas? | | |
| 2 | Apakah Petugas menyiapkan obat sesuai resep jika sudah jelas? | | |
| 3 | Apakah Petugas memberitahu pasien jika pembuatan puyer memakan waktu lebih lama? | | |
| 4. | Apakah Petugas memberi etiket sesuai resep dengan lengkap? | | |
| 5. | Apakah Petugas meneliti kembali obat yang akan diserahkan kepada pasien? | | |

Gambar 35. Daftar Tilik SOP Pemberian Obat Kepada Pasien dan Pelabelan.



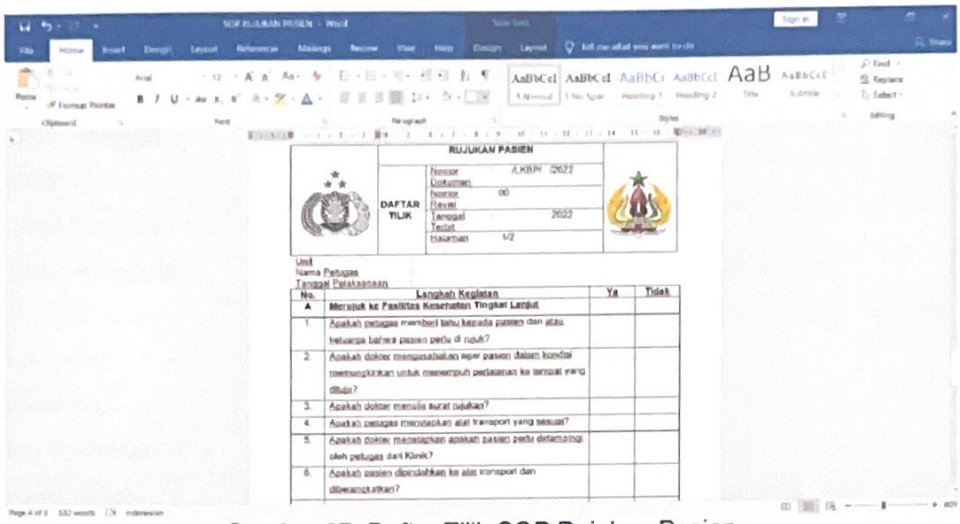
**ANTIGEN COVID-19**

| | | |
|---|---|---|
| DAFTAR TILIK | Nomor Dokumen | /LKBP/ /2022 |
| | Nomor Revisi | 00 |
| | Tanggal Terbit | 2022 |
| | Halaman | 1/1 |

Unit :
Nama Petugas :
Tanggal Pelaksanaan :

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah petugas memakai APD level 3 sesuai dengan pedomen PPI? | | |
| 2. | Apakah petugas mempersiapkan kit rapid test Antigen covid 19? | | |
| 3. | Apakah petugas memeriksa tanggal kadaluwarsa pada bagian belakang kit rapid test antigen Covid 19? | | |
| 4. | Apakah petugas memeriksa identitas pasien? | | |
| 5. | Apakah petugas memberikan penjelasan ke pasien mengenai tujuan pemeriksaan? | | |
| 6. | Apakah petugas membubuhkan nama pasien pada strip | | |

Gambar 36. Daftar Tilik SOP Pemeriksaan Swab Antigen Covid 19



RUJUKAN PASIEN

DAFTAR TILIK

| | |
|---|---|
| Nomor Dokumen | A.KBP/ /2022 |
| Nomor Revisi | 00 |
| Tanggal Terbit | 2022 |
| Halaman | 1/2 |

Unit
Nama Petugas
Tanggal Pelaksanaan

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| A | **Merujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut** | | |
| 1. | Apakah petugas memberi tahu kepada pasien dan atau keluarga bahwa pasien perlu di rujuk? | | |
| 2. | Apakah dokter mengusahakan agar pasien dalam kondisi memungkinkan untuk melempuh perjalanan ke tempat yang dituju? | | |
| 3. | Apakah dokter menulis surat rujukan? | | |
| 4. | Apakah petugas menyiapkan alat transport yang sesuai? | | |
| 5. | Apakah dokter menetapkan apakah pasien perlu didampingi oleh petugas dari Klinik? | | |
| 6. | Apakah pasien dipindahkan ke alat transport dan diberangkatkan? | | |

Gambar 37. Daftar Tilik SOP Rujukan Pasien

Jakarta, 5 Mei 2022
PESERTA

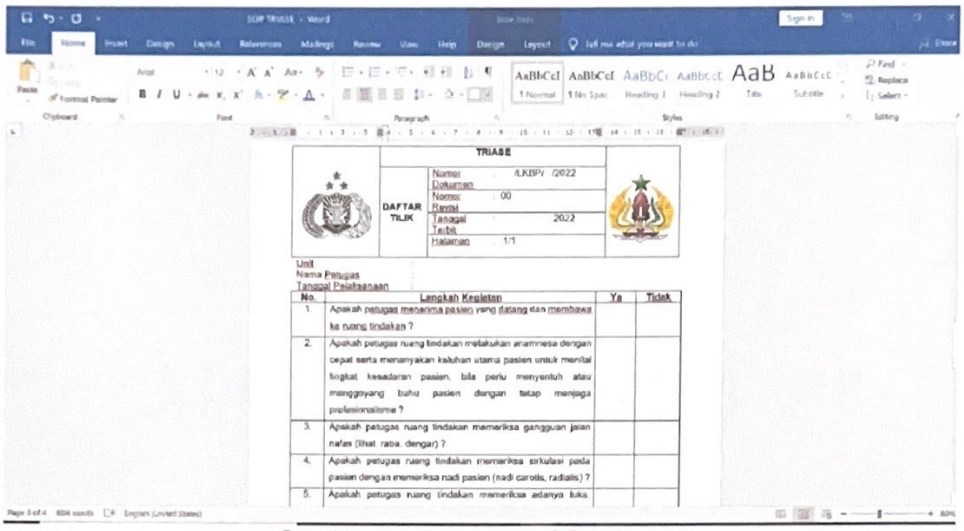
**dr. ARI PRIHANANI K.**
PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-30)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Selasa, 6 Mei 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Menyusun daftar tilik SOP Triage |
| Tujuan Kegiatan | : | Menyusun alat ukur pelaksanaan SOP Triage |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta menyusun daftar pertanyaan terkait dengan langkah-langkah pelaksanaan Triage. |
| Hasil dan Pembahasan | : | Tersusunnya daftar tilik SOP Triage |
| Kesimpulan | : | Tersusunnya daftar tilik Triage sebagai alat untuk mengukur pelaksanaan SOP oleh petugas di unit terkait. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 25



TRIASE

| | | |
|---|---|---|
| DAFTAR TILIK | Nomor Dokumen | : RJKBPV /2022 |
| | Nomor Revisi | : 00 |
| | Tanggal Terbit | : 2022 |
| | Halaman | : 1/1 |

Unit
Nama Petugas
Tanggal Pelaksanaan

| No. | Langkah Kegiatan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1. | Apakah petugas menerima pasien yang datang dan membawa ke ruang tindakan ? | | |
| 2. | Apakah petugas ruang tindakan melakukan anamnesa dengan cepat serta menanyakan keluhan utama pasien untuk menilai tingkat kesadaran pasien, bila perlu menyentuh atau menggoyang bahu pasien dengan tetap menjaga profesionalisme ? | | |
| 3. | Apakah petugas ruang tindakan memeriksa gangguan jalan nafas (lihat, raba, dengar) ? | | |
| 4. | Apakah petugas ruang tindakan memeriksa sirkulasi pada pasien dengan memeriksa nadi pasien (nadi carotis, radialis) ? | | |
| 5. | Apakah petugas ruang tindakan memeriksa adanya luka. | | |

Gambar 38. Daftar Tilik SOP Triage

Jakarta, 6 Mei 2022
PESERTA

dr. ARI PRIHANANI K.
PENATA NIP 198309202015022002

**FORMULIR KEGIATAN PKP TAHUN 2022**

**PADA TAHAP *OFF CAMPUS***

**(IMPLEMENTASI AKSI PERUBAHAN KINERJA ORGANISASI)**

NAMA PESERTA : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
NOSIS : 20220207030602
SATKER : STIK LEMDIKLAT POLRI
RENCANA AREA : TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK

| NO. | HARI/ TANGGAL | KEGIATAN | OUTPUT |
|---|---|---|---|
| 1. | Senin/ 09 Mei 2022 | Melakukan pelaksanaan dan pengecekan Alur Pelayanan Kesehatan | Daftar Tilik |
| 2. | Selasa/ 10 Mei 2022 | Melakukan pelaksanaan dan pengecekan terhadap pelaksanaan SOP pada unit kerja | Daftar Tilik |
| 3. | Rabu/ 11 Mei 2022 | Melakukan pelaksanaan dan pengecekan terhadap pelaksanaan SOP pada unit kerja | Daftar Tilik |
| 4. | Kamis/ 12 Mei 2022 | Melakukan pelaksanaan dan pengecekan terhadap pelaksanaan SOP pada unit kerja | Daftar Tilik |
| 5. | Jumat/ 13 Mei 2022 | Melakukan pelaksanaan dan pengecekan terhadap pelaksanaan SOP pada unit kerja | Daftar Tilik |

Jakarta, 13 Mei 2022

Mengetahui,

MENTOR

**drg. TETTY SEPRIYANTI**
PEMBINA TK. I NIP. 197009051999032005

PESERTA

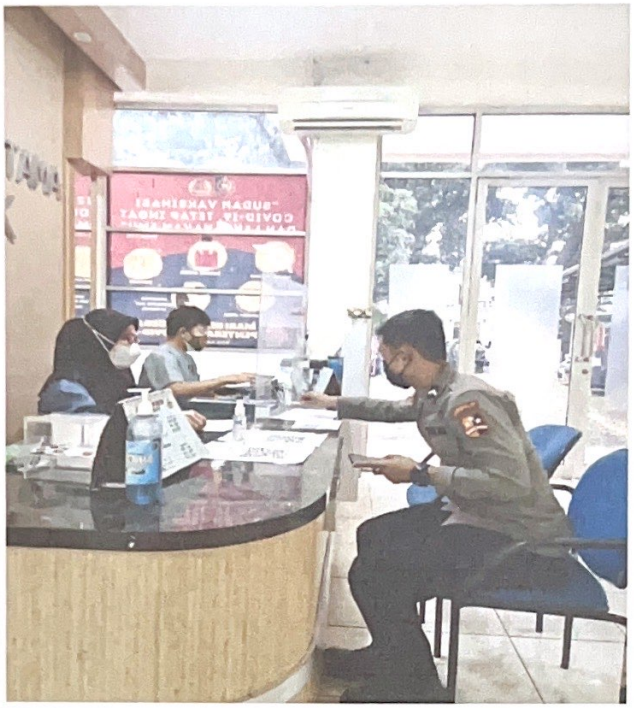
**dr. ARI PRIHANANI K.**
PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-31 )**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Senin, 09 Mei 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Pelaksanaan dan pengecekan Alur Pelayanan Kesehatan |
| Tujuan Kegiatan | : | Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Alur Pelayanan |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta dan Tim Efektif memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan Alur Pelayanan Kesehatan |
| Hasil dan Pembahasan | : | Alur Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid 19 terlaksana dengan baik |
| Kesimpulan | : | Alur Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIk terlaksana dengan baik |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

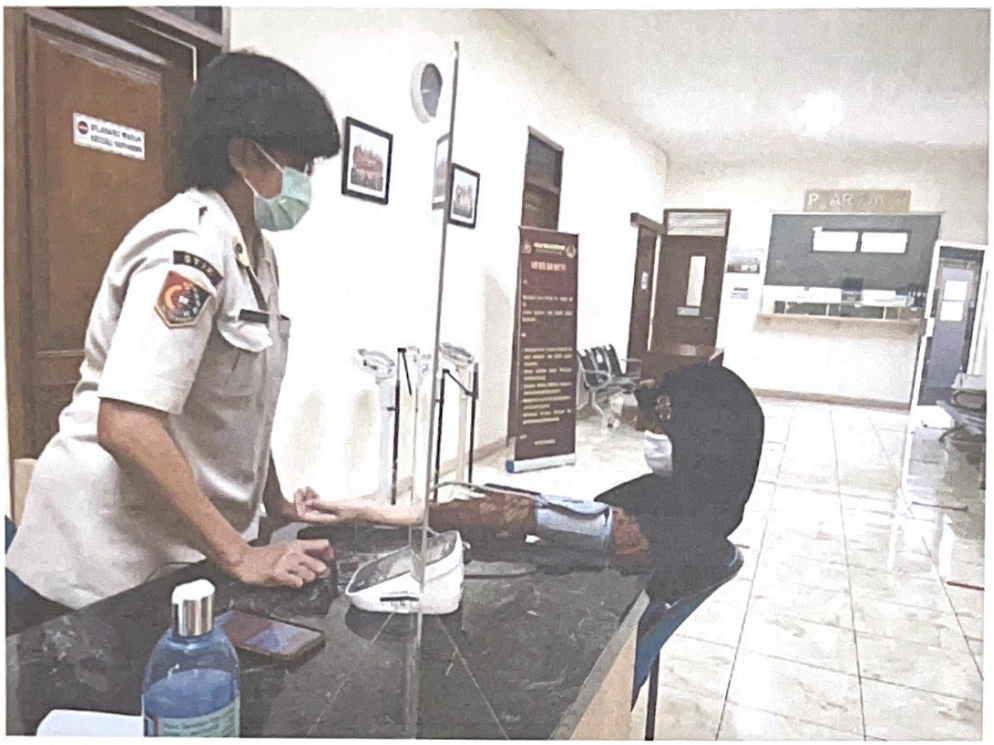
HARI KE- 31



Gambar 39. Peserta mengawasi pelaksanaan Alur Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid 19, di bagian pendaftaran.




Gambar 40. Pengunjung Klinik Pratama STIK melakukan scan barcode Peduli Lindungi sebelum memasuki Klinik Pratama STIK



Gambar 41. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan oleh petugas di Nurse Station dimana perawat dan pasien menggunakan masker dan terdapat pembatas akrilic.

Jakarta, 9 Mei 2022
PESERTA

dr. ARI PRIHANANI K.
PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-32)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Selasa, 10 Mei 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Melakukan pelaksanaan dan pengecekan terhadap pelaksanaan SOP pada unit kerja |
| Tujuan Kegiatan | : | SOP pada unit kerja terlaksana sesuai prosedur standarnya |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta beserta Tim Efektif melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan SOP |
| Hasil dan Pembahasan | : | Termonitor dan terevaluasinya pelaksanaan SOP pada unit kerja |
| Kesimpulan | : | SOP pada masing- masing unit kerja terlaksana dengan baik. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 32



Gambar 42. Kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan SOP Pemeriksaan Swab Antigen Covid 19, dimana petugas yg memonitoring menuliskan check list pelaksanaan SOP tersebut pada lembar daftar tilik.

Jakarta, 10 Mei 2022

PESERTA

**dr. ARI PRIHANANI K.**

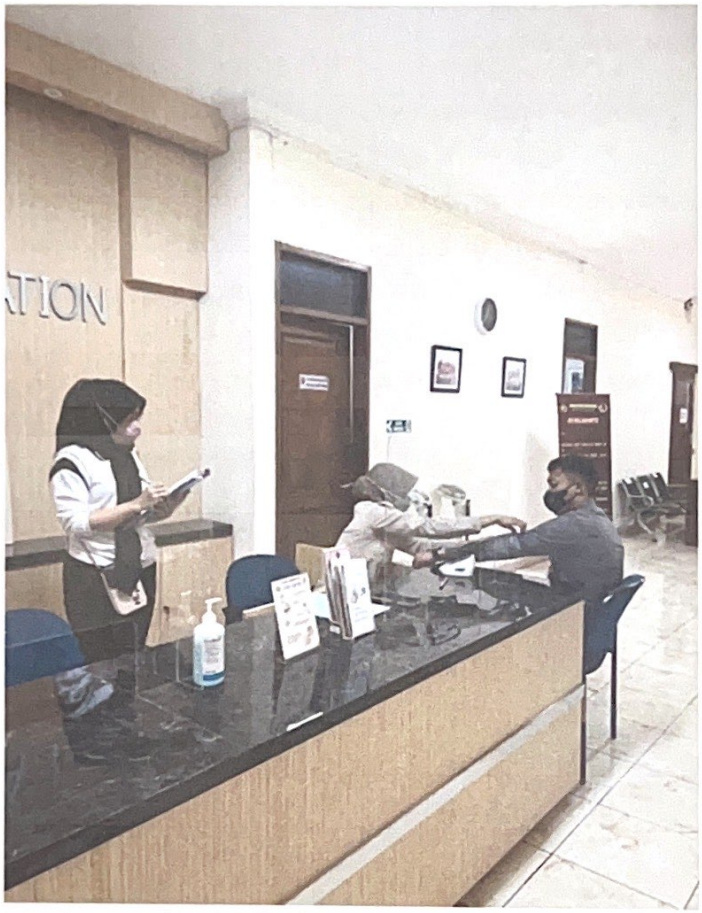
PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-33)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Rabu, 11 Mei 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB – Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Melakukan pelaksanaan dan pengecekan terhadap pelaksanaan SOP pada unit kerja |
| Tujuan Kegiatan | : | SOP pada unit kerja terlaksana sesuai prosedur standarnya |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta beserta Tim Efektif melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan SOP |
| Hasil dan Pembahasan | : | Termonitor dan terevaluasinya pelaksanaan SOP pada unit kerja |
| Kesimpulan | : | SOP pada masing- masing unit kerja terlaksana dengan baik. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 33




Gambar 43. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di bagian Nurse Station

Jakarta, 11 Mei 2022

PESERTA

dr. ARI PRIHANANI K.

PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-34)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Kamis, 12 Mei 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB – Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Melakukan pelaksanaan dan pengecekan terhadap pelaksanaan SOP pada unit kerja |
| Tujuan Kegiatan | : | SOP pada unit kerja terlaksana sesuai prosedur standarnya |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta beserta Tim Efektif melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan SOP |
| Hasil dan Pembahasan | : | Termonitor dan terevaluasinya pelaksanaan SOP pada unit kerja |
| Kesimpulan | : | SOP pada masing- masing unit kerja terlaksana dengan baik. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 24



Gambar 44. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan SOP Layanan Medis Umum dan Gigi.

Jakarta, 12 Mei 2022
PESERTA

**dr. ARI PRIHANANI K.**
PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-35)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Jum'at, 13 Mei 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Melakukan pelaksanaan dan pengecekan terhadap pelaksanaan SOP pada unit kerja |
| Tujuan Kegiatan | : | SOP pada unit kerja terlaksana sesuai prosedur standarnya |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta beserta Tim Efektif melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan SOP |
| Hasil dan Pembahasan | : | Termonitor dan terevaluasinya pelaksanaan SOP pada unit kerja |
| Kesimpulan | : | SOP pada masing- masing unit kerja terlaksana dengan baik. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 35




Gambar 45. Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi di Bagian Pendaftaran



Gambar 46. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap SOP Pemberian Obat kepada Pasien dan Pelabelan di Bagian Instalasi Farmasi.

Jakarta, 13 Mei 2022
PESERTA

**dr. ARI PRIHANANI K.**
PENATA NIP 198309202015022002

**FORMULIR KEGIATAN PKP TAHUN 2022**

**PADA TAHAP *OFF CAMPUS***

**(IMPLEMENTASI AKSI PERUBAHAN KINERJA ORGANISASI)**

NAMA PESERTA : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
NOSIS : 20220207030602
SATKER : STIK LEMDIKLAT POLRI
RENCANA AREA : TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK

| NO. | HARI/ TANGGAL | KEGIATAN | OUTPUT |
|---|---|---|---|
| 1. | Senin/ 16 Mei 2022 | Menyusun laporan akhir pelaksanaan proyek perubahan | Laporan Aksi Perubahan |
| 2. | Selasa/ 17 Mei 2022 | Menyusun laporan akhir pelaksanaan proyek perubahan | Laporan Aksi Perubahan |
| 3. | Rabu/ 18 Mei 2022 | Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi terhadap pelaksanaan monitoring oleh Tim Monev Pusdikmin | Laporan Aksi Perubahan diperiksa oleh Tim Monev Pusdikmin |
| 4. | Kamis/ 19 Mei 2022 | Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi terhadap pelaksanaan monitoring oleh Tim Monev Pusdikmin | Laporan Aksi Perubahan diperiksa oleh Tim Monev Pusdikmin |
| 5. | Jumat/ 20 Mei 2022 | Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi terhadap pelaksanaan monitoring oleh Tim Monev Pusdikmin | Laporan Aksi Perubahan diperiksa oleh Tim Monev Pusdikmin |

Jakarta, 20 Mei 2022

Mengetahui,
MENTOR

**drg. TETTY SEPRIYANTI**
PEMBINA TK. I NIP. 197009051999032005

PESERTA

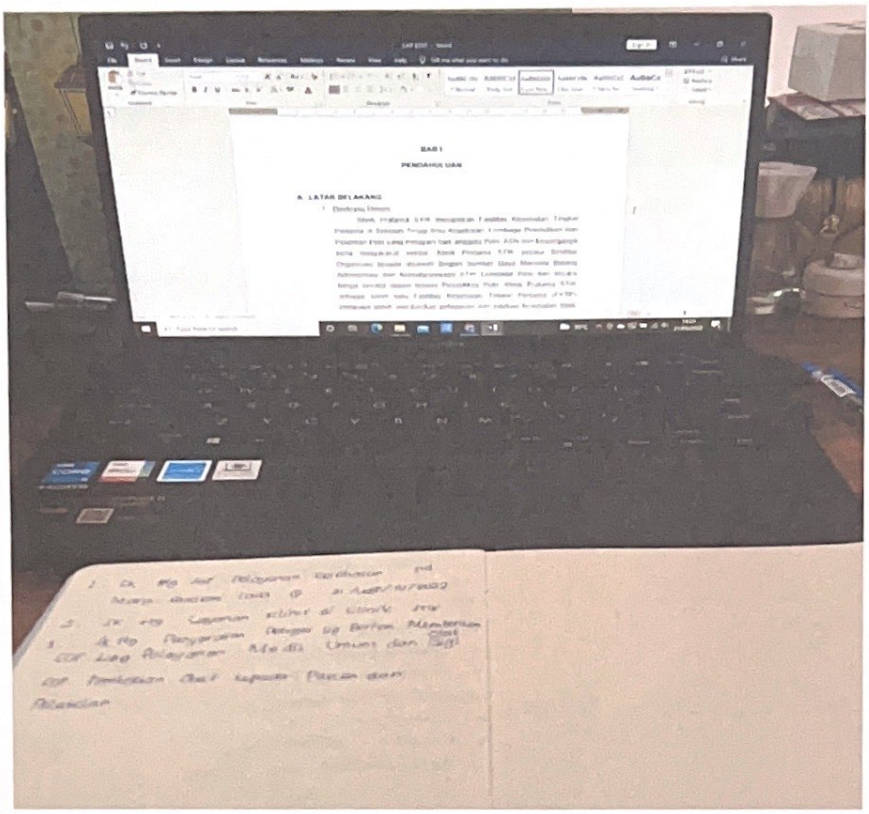
**dr. ARI PRIHANANI K.**
PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-36 )**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Senin, 16 Mei 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Penyusunan draft laporan akhir pelaksanaan proyek perubahan |
| Tujuan Kegiatan | : | Menyusun draft laporan akhir aksi perubahan |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta menyusun draft laporan akhir aksi perubahan |
| Hasil dan Pembahasan | : | Draft laporan akhir aksi perubahan mulai disusun. |
| Kesimpulan | : | Draft laporan akhir aksi perubahan mulai disusun dimana didalamnya termuat hasil implementasi dari rencana aksi perubahan. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 36



Gambar 47. Peserta menyusun draft laporan hasil aksi perubahan

Jakarta, 16 Mei 2022

PESERTA

**dr. ARI PRIHANANI K.**

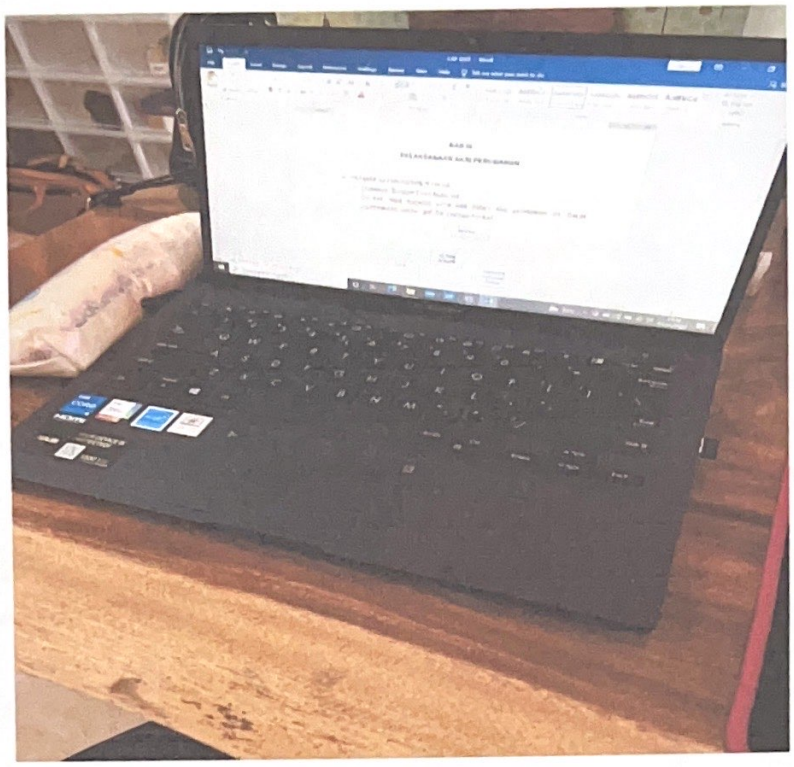
PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-37)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Selasa, 17 Mei 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Penyusunan draft laporan akhir pelaksanaan proyek perubahan |
| Tujuan Kegiatan | : | Menyusun draft laporan akhir aksi perubahan |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Peserta menyusun draft laporan akhir aksi perubahan |
| Hasil dan Pembahasan | : | Draft laporan akhir aksi perubahan mulai disusun. |
| Kesimpulan | : | Draft laporan akhir aksi perubahan mulai disusun dimana didalamnya termuat hasil implementasi dari rencana aksi perubahan. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 37



Gambar 48. Peserta menyusun draft Laporan Hasil Aksi Perubahan

Jakarta, 17 Mei 2022

PESERTA

**dr. ARI PRIHANANI K.**

PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-38)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Rabu, 18 Mei 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB – Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Monitoring dan Evaluasi terhadap pelaksanaan monitoring oleh Tim Monev Pusdikmin |
| Tujuan Kegiatan | : | Tim Monev Pusdikmin memeriksa sudah sejauh mana rencana aksi perubahan dilaksanakan |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Monitoring dan Evaluasi terhadap pelaksanaan monitoring oleh Tim Monev Pusdikmin dilaksanakan di RS Bhayangkara Lemdiklat Polri. Tim monev memeriksa sampai sejauh mana aksi perubahan dilaksanakan dan memberikan solusi pada kendala yang dihadapi oleh peserta dalam melaksanakan aksi perubahan. |
| Hasil dan Pembahasan | : | Tim Monev Pusdikmin melaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap implementasi aksi perubahan yang dilakukan oleh peserta. |
| Kesimpulan | : | Monev dilakukan oleh tim dari Pusdimin di RS Bhayangkara Lemdiklat Polri untuk memonitoring, mengevaluasi dan memberikan solusi terhadap kendala yang dihadapi peserta pada saat pelaksanaan implementasi aksi perubahan. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 38



Gambar 49. Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi terhadap Aksi Perubahan oleh Tim dari Pusdikmin Lemdiklat Polri

Jakarta, 18 Mei 2022
PESERTA

**dr. ARI PRIHANANI K.**
PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-39)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Kamis, 19 Mei 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB – Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Monitoring dan Evaluasi terhadap pelaksanaan monitoring oleh Tim Monev Pusdikmin |
| Tujuan Kegiatan | : | Tim Monev Pusdikmin memeriksa sudah sejauh mana rencana aksi perubahan dilaksanakan |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Monitoring dan Evaluasi terhadap pelaksanaan monitoring oleh Tim Monev Pusdikmin dilaksanakan di RS Bhayangkara Lemdiklat Polri. Tim monev memeriksa sampai sejauh mana aksi perubahan dilaksanakan dan memberikan solusi pada kendala yang dihadapi oleh peserta dalam melaksanakan aksi perubahan. |
| Hasil dan Pembahasan | : | Tim Monev Pusdikmin melaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap implementasi aksi perubahan yang dilakukan oleh peserta. |
| Kesimpulan | : | Monev dilakukan oleh tim dari Pusdimin di RS Bhayangkara Lemdiklat Polri untuk memonitoring, mengevaluasi dan memberikan solusi terhadap kendala yang dihadapi peserta pada saat pelaksanaan implementasi aksi perubahan. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 39



Gambar 50. Kegiatan monitoring dan evaluasi oleh tim Monev dari Pusdikmin Lemdiklat Polri

Jakarta, 19 Mei 2022

PESERTA

dr. ARI PRIHANANI K.

PENATA NIP 198309202015022002

**DESKRIPSI KEGIATAN *OFF CAMPUS***
**(HARI KE-40)**

| | | |
|---|---|---|
| Hari/ Tanggal | : | Jum'at, 20 Mei 2022 |
| Waktu | : | Pukul 08.00 WIB - Selesai |
| Jenis Kegiatan | : | Monitoring dan Evaluasi terhadap pelaksanaan monitoring oleh Tim Monev Pusdikmin |
| Tujuan Kegiatan | : | Tim Monev Pusdikmin memeriksa sudah sejauh mana rencana aksi perubahan dilaksanakan |
| Pelaksanaan Kegiatan | : | Monitoring dan Evaluasi terhadap pelaksanaan monitoring oleh Tim Monev Pusdikmin dilaksanakan di RS Bhayangkara Lemdiklat Polri. Tim monev memeriksa sampai sejauh mana aksi perubahan dilaksanakan dan memberikan solusi pada kendala yang dihadapi oleh peserta dalam melaksanakan aksi perubahan. |
| Hasil dan Pembahasan | : | Tim Monev Pusdikmin melaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap implementasi aksi perubahan yang dilakukan oleh peserta. |
| Kesimpulan | : | Monev dilakukan oleh tim dari Pusdimin di RS Bhayangkara Lemdiklat Polri untuk memonitoring, mengevaluasi dan memberikan solusi terhadap kendala yang dihadapi peserta pada saat pelaksanaan implementasi aksi perubahan. |

FOTO DOKUMENTASI KEGIATAN OFF CAMPUS

HARI KE- 40



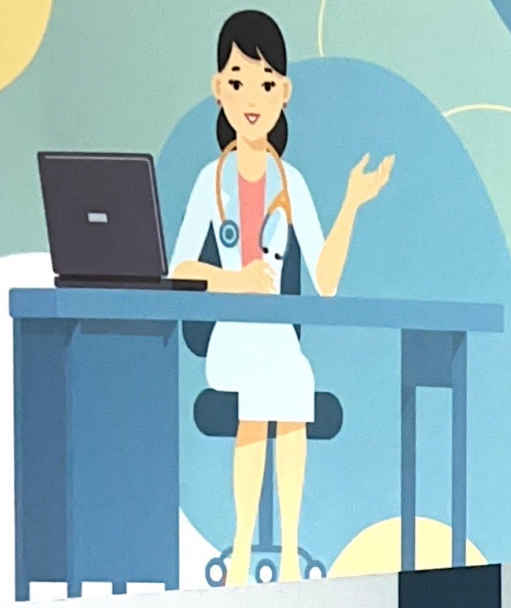
Gambar 51. Kegiatan monitoring dan evaluasi oleh tim Monev dari Pusdikmin Lemdiklat Polri

Jakarta, 20 Mei 2022
PESERTA

**dr. ARI PRIHANANI K.**
PENATA NIP 198309202015022002

KLINIK PRATAMA STIK

# SOP PENDAFTARAN



KLINIK PRATAMA STIK

# SOP LAYANAN MEDIS UMUM DAN GIGI



KLINIK PRATAMA STIK

# SOP ALUR PELAYANAN PADA MASA PANDEMI COVID 19



www.klinikpratamastik.com

KLINIK PRATAMA STIK

# SOP PENYERAHAN OBAT



KLINIK PRATAMA STIK

# SOP TRIAGE



KLINIK PRATAMA STIK

SOP PEMERIKSAAN SWAB ANTIGEN COVID 19



KLINIK PRATAMA STIK

# SOP RUJUKAN PASIEN



KLINIK PRATAMA STIK

SOP ASUHAN KEPERAWATAN



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

# RENCANA AKSI PERUBAHAN

## TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN
## PADA MASA PANDEMI COVID 19
## DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI

Disusun oleh :

**NAMA : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM**
**NOSIS : 20220207030602**

**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS ANGKATAN V T.A. 2022**

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

# LEMBAR PERSETUJUAN
# RENCANA AKSI PERUBAHAN
# TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN
# PADA MASA PANDEMI COVID 19
# DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI

Peserta Pelatihan :

**NAMA : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM**
**NOSIS : 20220207030602**

Telah disetujui pada tanggal Maret 2022
Di Pusdikmin Lemdiklat Polri Bandung

| ***Coach,*** | ***Mentor,*** |
|---|---|
| **PARLINDUNGAN, SE., M.T., A.k** | **drg. TETTY SEPRIYANTI** |
| Pembina NIP. 197605162005011005 | Pembina Tk. I NIP. 197009051999032005 |

**LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI**

**PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI**

**PENJELASAN *COACH***

**TENTANG KEMAMPUAN PESERTA**

Nama Peserta Pelatihan : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM

NOSIS : 20220207030602

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

.....

1. RAH SIAP

.....

2. INOVASI PERBAIKAN PROSES BISNIS DIBIDANG KESEHATAN

.....

3. SIAP UNTUK SEMINAR

.....

.....

.....

.....

Bandung, Maret 2022

***Coach,***

**PARLINDUNGAN, SE., M.T., A.k.**

Pembina NIP. 197605162005011005

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

**PENJELASAN *MENTOR***
**TENTANG KEMAMPUAN PESERTA**

Nama Peserta Pelatihan : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
NOSIS : 20220207030602

Saya menilai peserta **Sangat Mampu**~~/Mampu/Kurang Mampu/TidakMampu~~ melaksanakan Perencanaan Aksi Perubahan, dengan penjelasan sebagai berikut :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bandung, Maret 2022

***Mentor***



**drg. TETTY SEPRIYANTI**
Pembina Tk. I NIP. 197009051999032005

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkatNya sehingga Penulis dapat menyelesaikan tugas Rencana Aksi Perubahan (RAP) dengan judul “Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Klinik Pratama Stik Lemdiklat Polri” dengan baik dan tepat waktu.

Rencana Aksi Perubahan (RAP) ini ditulis sebagai dasar pijakan dalam penyusunan Laporan Aksi Perubahan pada Kegiatan Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Angkatan V dan VI pada PUSDIK ADMINISTRASI LEMDIKLAT POLRI TAHUN ANGGARAN 2022.

Penulisan Rencana Aksi Perubahan (RAP) ini tidak terlepas dari dukungan, bimbingan, arahan, dan masukan dari berbagai pihak. Sebagai bentuk penghargaan, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi- tingginya kepada :

1. KOMBES POL Drs. Taufik Supriyadi selaku KAPUSDIKMIN LEMDIKLAT POLRI yang memberikan arahan dan dukungan selama pendidikan;
2. Ibu AKBP Henny Purwanti, S.I.K., M. Si. selaku Kabag Diklat Pusdikmin Polri;
3. Ibu AKBP Endang Sriyani, S.H., M.A.P, selaku Kabag Binsis Pusdikmin Lemdiklat Polri;
4. Iptu Koeshardi, S. Sos sebagai Perwira Penuntun (Patun) yang selalu memotivasi selama kegiatan PKP;
5. Pembina Parlindungan, S.E., M.T, A.k., selaku *Coach* yang senantiasa dengan sabar dan teliti dalam proses bimbingan penyusunan Rencana Aksi Perubahan(RAP);
6. Inspektur Jenderal Drs. Yazid Fanani, selaku Ketua STIK yang senantiasa memberikan dukungannya;
7. Pembina Tk. I drg. Tetty Sepriyanti, selaku mentor yang dengan sabar membimbing, mengarahkan, dan memberi motivasi;
8. Keluarga tercinta, yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi

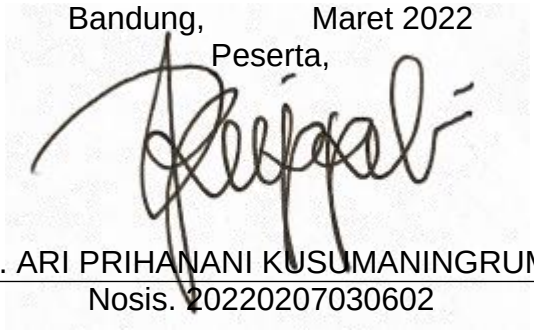
agar terus semangat dalam mengikuti pendidikan hingga selesai;

9. Rekan-rekan seperjuangan yang bersama-sama berjuang menyelesaikan tugas.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan Rencana Aksi Perubahan (RAP) sehingga penulis mengharapkan saran, masukan serta kritik yang membangun untuk penyempurnaan Rencana Aksi Perubahan (RAP) ini. Penulis juga berharap semoga Rencana Aksi Perubahan (RAP) ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Bandung, Maret 2022

Peserta,



dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM

Nosis. 20220207030602

# DAFTAR ISI

**LEMBAR PERSETUJUAN** ii
**LEMBAR PENJELASAN *COACH*** iii
**LEMBAR PENJELASAN MENTOR** iv
**KATA PENGANTAR** v
**DAFTAR ISI** vi
**DAFTAR GAMBAR** vii
**DAFTAR TABEL** vii

***1. PENDAHULUAN***

A. Latar Belakang 1
B. Tujuan 6
C. Manfaat 7
D. Ruang Lingkup 7

***2. INOVASI DAN OUTPUT RENCANA AKSI***

A. Rencana Inovasi 8
B. *Output* Rencana Aksi 7

***3. TATA KELOLA SUMBER DAYA***

A. Pengorganisasian Sumber Daya 8
B. Pengelolaan Anggaran 12
C. Pengelolaan Sarana dan Prasarana 12
D. Metode 12

***4. STAKEHOLDER***

A. Identifikasi *Stakeholder* 14
B. Peta Jejaring *(Net Map)* 16
C. Kuadran *Stakeholder* 17

***5. PENTAHAPAN RENCANA AKSI 18***

***6. MANAJEMEN RISIKO***

A. Potensi Masalah 20
B. Risiko 20
C. Strategi Mengatasi Masalah 20

***7. PENUTUP 22***

# DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1.1. Struktur Organisasi Klinik Pratama STIK 3
2. Gambar 3.1 Struktur Organisasi SDM Terkait Kelola Sumber Daya 10
3. Gambar 4.1 Peta Jejaring Stakeholder 16
4. Gambar 4.2 Kuadran Stakeholder 17

# DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.1. Struktur Organisasi Klinik Pratama STIK 3
2. Table 1.2 Pemilihan Prioritas Isu Strategis 5
3. Tabel 3.1 Metode Pemecahan Masalah 13
4. Tabel 4.1 Identifikasi Stakeholder 14
5. Table 5.1 Pentahapan Rencana Aksi Perubahan 18

RANCANGAN AKSI PERUBAHAN

# TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI KLINIK PRATAMA STIK LEMDIKLAT POLRI

## 1. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Klinik Pratama STIK merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Sekolah Tinggi Ilmu Kepolisian, Lembaga Pendidikan dan Pelatihan Polri yang melayani baik anggota Polri, ASN dan keluarganya serta masyarakat sekitar. Klinik Pratama STIK secara Struktur Organisasi berada dibawah Bagian Sumber Daya Manusia Bidang Administrasi dan Kemahasiswaan STIK Lemdiklat Polri dan secara fungsi berada dalam binaan Pusdokkes Polri. Klinik Pratama STIK sebagai salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berupaya untuk memberikan pelayanan dan edukasi kesehatan tidak hanya kepada anggota Polri tetapi juga masyarakat sekitar pada umumnya untuk berperilaku hidup bersih dan sehat agar tercapai derajat kesehatan yang optimal.

Sesuai dengan Permenkes No 46 Tahun 2015 FKTP perlu memperhatikan kebutuhan pasien dan menyesuaikannya dengan sumber daya yang tersedia di praktik mandiri. Keselamatan pasien dalam Permenkes 11 Tahun 2017 pasal 5 menyebutkan bahwa keselamatan pasien diperhatikan sejak pertama pasien kontak, dengan demikian prosedur pendaftaran sudah mencerminkan penerapan upaya keselamatan pasien termasuk di dalamnya pentingnya identifikasi pasien.

Klinik STIK Pratama Lemdiklat Polri memiliki visi dan misi sebagai berikut:

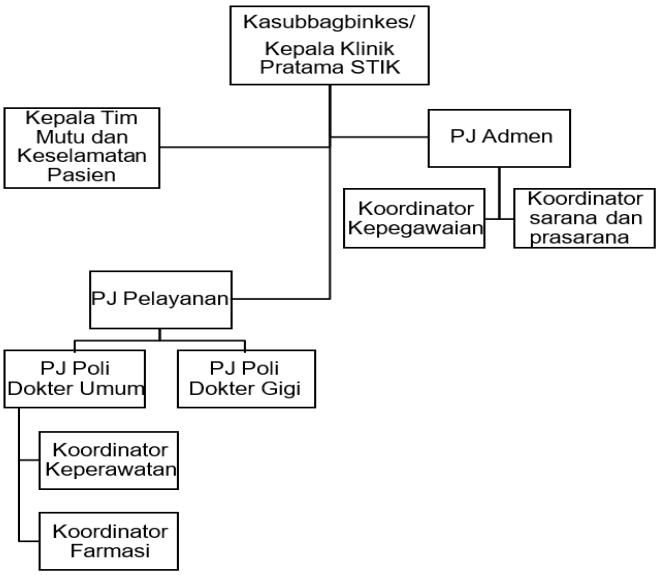
1. Visi :

   Menjadikan Klinik Pratama STIK sebagai sentra layanan kesehatan Polri yang paripurna.

2. Misi :

   a. Menyelenggarakan dukungan kesehatan terhadap masyarakat, anggota Polri beserta keluarganya.
   b. Menjalin kemitraan dengan *stakeholder/partnership building.*
   c. Mendukung program pemerintah dalam pelayanan kesehatan berkala nasional.
   d. Meningkatkan kualitas SDM dan khususnya dalam pelayanan kesehatan.
   e. Menyediakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepuasaan pasien.

Klinik Pratama STIK dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Pembinaan Kesehatan (Kasubbag Binkes) yang memiliki tugas utama memimpin urusan kesehatan di lingkungan STIK Lemdiklat Polri dalam rangka menyelenggarakan dan melaksanakan tugas pokok yang dibebankan oleh lembaga dan kebijakan pimpinan guna mendukung terselenggaranya tugas pokok STIK Lemdiklat Polri. Berikut ini adalah gambar struktur organisasi Klinik Pratama STIK Lemdiklat Polri




Gambar 1.1. Struktur Organisasi Klinik Pratama STIK

Sedangkan untuk daftar nama personil yang bertugas di Klinik Pratama STIK Lemdiklat Polri disajikan pada tabel struktur organisasi Klinik Pratama STIK Lemdiklat Polri di bawah ini.

| NO | NAMA | JABATAN | PENDIDIKAN |
|---|---|---|---|
| 1. | drg. TETTY SEPRIYANTI | PIMPINAN KLINIK | SI KEDOKTERAN GIGI |
| 2. | drg. | PJ POLI GIGI | SI KEDOKTERAN GIGI |
| 3. | dr. NOVI ARVIYAH | PJ UKP | SI KEDOKTERAN UMUM |
| 4. | dr. ARI PRIHANANI K | PJ PMKP | SI KEDOKTERAN UMUM |
| 5. | DINI ROSITA SARI ,AMK | PJ ADMEN | DIII KEPERAWATAN |
| 6. | KRISTANTI,S.Sos | ADMEN | SI ADMINISTRASI |
| 7. | FD. FRANSISCA W. | ADMEN | DIII FISIOTERAPI |
| 8. | HELEN OKTAVIANI | PMKP | SLTA |
| 9. | FAIRUZ SYIFAQ CHAIRIYAH, NERS | UKP | SI KEPERAWATAN |
| 10. | JAMIN | DRIVER | SLTA |
| 11. | SHARAH TANTRI | APOTEK/ DEPO OBAT | DIII ASISTEN APOTEKER |
| 12. | ANO WINARTO | POLI UMUM | DIII KEPERAWATAN |
| 13. | AHMAD SUHENDI | UKP | DIII |
| 14. | CHANDRA | POLI UMUM | DIII KEPERAWATAN |
| 15. | NUGRAHA PUTRA | PHL | SLTA |

Tabel 1.1 Struktur Organisasi Klinik Pratama STIK

Setiap personel memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing-masing. Begitu pula penulis sebagai dokter umum dalam tugas kepengawasan memiliki tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

1. Membantu Kasubbag Binkes dalam pelayanan kesehatan umum terhadap personel dan mahasiswa STIK Lemdiklat Polri beserta keluarga dan masyarakat umum sekitar.
2. Melaksanakan pemeriksaan dan pengobatan umum secara berkala terhadap personel dan mahasiswa STIK Lemdiklat Polri.
3. Membantu Kasubbag Binkes dalam setiap kejadian luar biasa (KLB)/wabah penyakit seperti demam berdarah, diare, dan lain-lain yang terjadi di lingkungan STIK Lemdiklat Polri.
4. Melaksanakan rujukan pasien pada kasus-kasus tertentu ke rumah sakit yang lebih lengkap peralatannya.
5. Sebagai dokter penanggung jawab dukungan kesehatan lapangan (Dukkeslap) pada setiap kegiatan pimpinan atau kegiatan luar yang diadakan di lingkungan STIK Lemdiklat Polri.
6. Membantu Kasubbag Binkes dalam penilaian, pengawasan dan pengaturan gizi mahasiswa STIK Lemdiklat Polri.
7. Melaksanakan Rikkes mahasiswa, Rikkes pra tes kesamaptaan staf dan mahasiswa STIK Lemdiklat Polri.
8. Melaksanakan tugas lainnya yang diperintahkan atasan baik lisan maupun tertulis yang berkaitan dengan tugas pelayanan kesehatan.

**Permasalahan Aktual yang Terjadi**

Dalam penyelenggaran pelayanan kesehatan terdapat beberapa masalah yang dihadapi penulis. Beberapa masalah tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kondisi pandemi Covid 19 yang menyebabkan pelayanan kesehatan kurang optimal dikarenakan:
    a) Beberapa tenaga medis terpapar covid 19;

b) Diberlakukannya *work from home* pada situasi tertentu;
c) Kurangnya kompetensi dari tenaga medis
d) Kurangnya kemampuan staf untuk mem-*back up* rekan di bagian lain.
e) Alur pelayanan kesehatan saat ini sudah ada tetapi belum disesuaikan dengan kondisi pandemi covid 19.

2. Akses pelayanan langsung ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terbatas pada masa pandemi Covid 19, terutama bagi yang sedang menjalani isolasi mandiri karena terpapar Covid 19;
3. Personil yang terdapat di STIK terdiri dari 180 anggota Polri, 115 ASN, 165 orang mahasiswa yang selalu berinteraksi satu dengan yang lain sehingga tinggi kemungkinan terpapar virus Covid 19

Dari isu-isu strategis tersebut dapat ditentukan prioritas isu dengan menggunakan metode USG:

| NO | ISU STRATEGIS/ MASALAH | NILAI | | | TOTAL | RANKING |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | U | S | G | | |
| 1. | Kondisi pandemi Covid 19 yang menyebabkan pelayanan kesehatan kurang optimal | 4 | 4 | 4 | 12 | I |
| 2. | Akses pelayanan langsung ke Fasyankes yang terbatas pada masa pandemi Covid 19, terutama bagi yang sedang menjalani isolasi mandiri karena terpapar Covid 19 | 4 | 3 | 4 | 11 | II |
| 3. | Personil yang terdapat di STIK terdiri dari 180 anggota Polri, 115 ASN, 165 orang mahasiswa yang selalu berinteraksi satu dengan yang lain sehingga tinggi kemungkinan terpapar virus Covid 19 | 4 | 3 | 3 | 10 | III |

Table 1.2 Pemilihan Prioritas Isu Strategis

## B. Tujuan

Tujuan rancangan aksi perubahan ini dibagi menjadi 2 tahap, yaitu :

1. *On Campus*

   Terwujudnya pemahaman rancangan aksi perubahan pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK Lemdiklat Polri meliputi :

   a. Membuat alur pelayanan kesehatan Klinik Pratama STIK masa pandemi covid 19.
   b. Membuat SOP tentang Pendaftaran pelayanan kesehatan Klinik Pratama STIK di masa pandemi covid 19.
   c. Membuat SOP tentang Asuhan Keperawatan Klinik Pratama STIK di masa pandemi covid 19.
   d. Membuat SOP tentang Triage Klinik Pratama STIK di masa pandemi covid 19.
   e. Membuat SOP tentang Pemeriksaan Pasien Poliklinik Dokter Umum Klinik Pratama STIK di masa pandemi covid 19.
   f. Membuat SOP tentang Pemeriksaan Pasien Poliklinik Dokter Gigi Klinik Pratama STIK di masa pandemi covid 19.
   g. Membuat SOP tentang Pemeriksaan Swab Antigen di Klinik Pratama STIK.
   h. Membuat SOP tentang Penyerahan Obat di Klinik Pratama STIK pada masa pandemi covid 19.
   i. Membuat SOP tentang Rujukan di masa pandemi covid 19.

2. *Off Campus*

Tujuan dari rancangan aksi perubahan ialah terciptanya pelayanan kesehatan Klinik Pratama STIK yang optimal dengan :

Terbentuknya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

## C. Manfaat

1. Manfaat internal.

   Manfaat tata kelola alur pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK bagi ASN adalah :

   a. Tercapainya pelayanan publik dengan kepuasan pelanggan sebagai tujuan pelayanan, yang merupakan fungsi dan tugas dari ASN sebagai pelayan publik, pelaksana kebijakan dan pemersatu bangsa.
   b. Menjadikan pelayanan prima sebagai pelayanan ASN yang akuntabel, transparan, responsif, tidak diskriminasi efektif dan efisien.

2. Manfaat eksternal

   a. Menciptakan pelayanan kesehatan publik yang prima
   b. Terwujudnya kerja sama dengan RS Bhayangkara Tk. I Raden Said Soekanto yang baik.
   c. Terwujudnya kerja sama dengan BPJS Kesehatan yang baik.
   d. Mendukung kinerja anggota Polri dan ASN STIK Lemdiklat Polri dalam wujud dukungan kesehatan.

## D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup rancangan aksi perubahan adalah kegiatan yang berhubungan dengan tata kelola pelayanan kesehatan di Klinik Pratama STIK Lemdiklat Polri.

## 2. Inovasi dan Output Rencana Aksi

Untuk mengatasi permasalahan utama mengenai belum optimalnya pelayanan Klinik Pratama STIK pada masa pandemi Covid 19 ini, maka dibutuhkan inovasi berupa tata kelola alur pelayanan yang sudah ada menjadi alur pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan masa pandemi Covid 19 di Klinik Pratama STIK. Inovasi yang ingin dibuat adalah standarisasi alur pelayanan kesehatan yang memenuhi Permenkes No 46 Tahun 2015.

**A. Rencana Inovasi:**

1. Membuat alur pelayanan kesehatan Klinik Pratama STIK masa pandemi covid 19.
2. Membuat SOP tentang Pendaftaran pelayanan kesehatan Klinik Pratama STIK di masa pandemi covid 19.
3. Membuat SOP tentang Asuhan Keperawatan Klinik Pratama STIK di masa pandemi covid 19.
4. Membuat SOP tentang Triage Klinik Pratama STIK di masa pandemi covid 19.
5. Membuat SOP tentang Pemeriksaan Pasien Poliklinik Dokter Umum Klinik Pratama STIK di masa pandemi covid 19.
6. Membuat SOP tentang Pemeriksaan Pasien Poliklinik Dokter Gigi Klinik Pratama STIK di masa pandemi covid 19.
7. Membuat SOP tentang Pemeriksaan Swab Antigen di Klinik Pratama STIK.
8. Membuat SOP tentang Penyerahan Obat di Klinik Pratama STIK pada masa pandemi covid 19.
9. Membuat SOP tentang Rujukan Pasien di masa pandemi covid 19.

**B. Hasil yang ingin dicapai:**

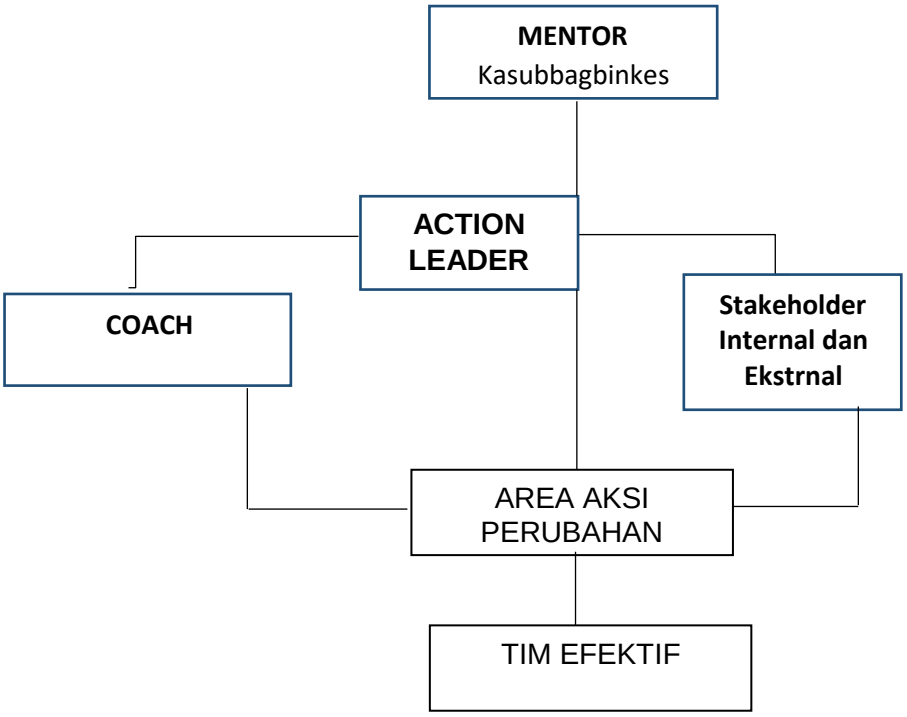
1. Alur pelayanan kesehatan Klinik Pratama STIK masa pandemi covid 19.
2. SOP tentang Pendaftaran pelayanan kesehatan Klinik Pratama STIK di masa pandemi covid 19.
3. SOP tentang Asuhan Keperawatan Klinik Pratama STIK di masa pandemi covid 19.
4. SOP tentang Triage Klinik Pratama STIK di masa pandemi covid 19.
5. SOP tentang Pemeriksaan Pasien Poliklinik Dokter Umum Klinik Pratama STIK di masa pandemi covid 19.
6. SOP tentang Pemeriksaan Pasien Poliklinik Dokter Gigi Klinik Pratama STIK di masa pandemi covid 19.
7. SOP tentang Pemeriksaan Swab Antigen di Klinik Pratama STIK.
8. SOP tentang Penyerahan Obat di Klinik Pratama STIK pada masa pandemi covid 19.
9. SOP tentang Rujukan Pasien di masa pandemi covid 19.

## 3. Tata Kelola Sumber Daya

Untuk menyelenggarakan rencana aksi perubahan ini dibutuhkan pengorganisasian SDM, pengelolaan anggaran, sarana prasarana dan metode yang digunakan.

### A. Pengorganisasian Sumber Daya

Penjelasan organisasi SDM terdapat dalam gambar 1 berikut.




Gambar 3.1. Struktur Organisasi SDM Tata Kelola Sumber Daya

1. Mentor : PEMBINA Tk I drg. TETTY SEPRIYANTI (Kasubbag Binkes Bid Minwa Bag SDM STIK Lemdiklat Polri) memiliki peran :

   a. Berperan serta dalam menentukan masalah yang akan diangkat dalam aksi perubahan.
   b. Memberikan dukungan penuh kepada peserta diklat dalam mengimplementasikan aksi perubahan;
   c. Mengawasi dan membimbing pelaksanaan aksi perubahan;
   d. Memberikan masukan dalam penulisan laporan aksi

perubahan

e. Membantu aksi perubahan tersebut dapat meningkatkan kinerja organisasi;

f. Memberikan dukungan kepada peserta dalam mendayagunakan seluruh potensi sumberdaya yang diperlukan dalam melakukan implementasi aksi perubahan;

g. Memberikan bimbingan kepada peserta dalam mengatasi kendala yang muncul selama proses implementasi berlangsung;

2. *Action Leader* : dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM (Staf Subbag Binkes Bid Minwa Bag SDM STIK Lemdiklat Polri), memiliki peran :

   a. Menemukan isu strategi dan merumuskan masalah yang terdapat pada satuan kerja;

   b. Berinisiatif melakukan diskusi secara aktif dengan mentor dan *coach* tentang persiapan, konsep penyelenggaraan dan pelaporan aksi perubahan;

   c. Membangun kerjasama dan jejaring kerja dengan *stakeholder* internal dan eksternal organisasi;

   d. Memimpin, mendelegasikan dan mengarahkan penyelenggaraan aksi perubahan sesuai kapasitas tim;

   e. Mengelola tim agar perubahan dapat terlaksana dan mendapatkan hasil.

3. *Coach* : PEMBINA PARLINDUNGAN S.E., Akt., M.T. (Widyaiswara pada Pusdikmin Lemdiklat Polri, Bandung), memiliki peran:

   a. Menggali potensi peserta diklat dalam mengintegrasikan esensi mata diklat pada tahap penyusunan rancangan proyek perubahan;

   b. Memastikan peserta diklat menetapkan area perubahan;

   c. Melakukan monitoring pada peserta diklat dalam area

perubahan;

d. Memberikan arahan bila peserta diklat mengalami permasalahan.

4. Tim Efektif : PJ Poli Dokter Gigi, PJ Poli Dokter Umum, PJ Admen, Koordinator Keperawatan, Koordinator Farmasi, Koordinator Kepegawaian; memiliki peran :
   a. Bekerja secara bersama menjalankan tupoksi sesuai keahlian masing-masing;
   b. Berkomitmen bekerja sama untuk mewujudkan aksi perubahan sesuai yang diharapkan;
   c. Bekerja sama dalam menyediakan data pendukung dalam aksi perubahan secara umum;
   d. Bertugas dalam pelaksanaan sosialisasi;
   e. Bertugas dalam membuat perencanaan, penyertaan partisipasi *Stakeholders*, penyusunan format evaluasi, pelaksanaan evaluasi kegiatan proyek perubahan.

**B. Pengelolaan anggaran**

Adapun anggaran untuk rancangan aksi perubahan tidak didukung DIPA, melainkan menggunakan dana swadaya *project leader*.

**C. Pengelolaan Sarana dan prasarana**

Sarana yang digunakan dalam mewujudkan aksi perubahan ini antara lain yaitu laptop/komputer, *printer*, alat tulis kantor, bagan, pengeras suara dan proyektor. Sedangkan prasarana yang digunakan adalah ruang rapat. Lebih lanjut sarana dan prasarana ini disediakan dari Klinik Pratama STIK Lemdiklat Polri.

**D. Metode**

Dalam menentukan prioritas masalah penulis menggunakan metode *USG* (*Urgency*, *Seriousness*, G*rowth*). Metode *USG* merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas

masalah dengan metode teknik scoring 1-5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode *USG.*

**METODE USG**

| NO | ISU STRATEGIS/ MASALAH | NILAI | | | TOTAL | RANKING |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | U | S | G | | |
| 1. | Kondisi pandemi Covid 19 yang menyebabkan pelayanan kesehatan kurang optimal | 4 | 4 | 4 | 12 | I |
| 2. | Akses pelayanan langsung ke Fasyankes yang terbatas pada masa pandemi Covid 19, terutama bagi yang sedang menjalani isolasi mandiri karena terpapar Covid 19 | 4 | 3 | 4 | 11 | II |
| 3. | Personil yang terdapat di STIK terdiri dari 180 anggota Polri, 115 ASN, 165 orang mahasiswa yang selalu berinteraksi satu dengan yang lain sehingga tinggi kemungkinan terpapar virus Covid 19 | 4 | 3 | 3 | 10 | III |

Tabel 3.1. Metode pemecahan masalah

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

Dari masalah tersebut dilakukan pembobotan menggunakan skala Likert. Hasil pembobotan menunjukkan bahwa masalah utama yang dihadapi adalah kondisi pandemi Covid 19 yang menyebabkan pelayanan kesehatan kurang optimal, sehingga dibutuhkan inovasi berupa tata kelola alur pelayanan yang sudah ada menjadi alur pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan masa pandemi Covid 19.

# 4. STAKEHOLDER

## A. Identifikasi *Stakeholder*

Yang termasuk *stakeholder internal* adalah Kasubbag Binkes, Penanggung Jawab Poli Dokter Gigi, Penanggung Jawab Poli Dokter Umum, Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perseorangan, Penanggung Jawab Admen, Koordinator Keperawatan, Koordinator Farmasi, Staf Rekam Medik.

Sedangkan yang termasuk *stakeholder* eksternal adalah Waket Bid Minwa STIK, Kabag SDM Bid Minwa STIK, RS Bhayangkara Tk. I R Said Soekanto, BPJS Kesehatan, personel STIK, mahasiswa STIK dan masyarakat sekitar. Identifikasi *stakeholder* lebih lanjut dijelaskan dalam tabel identifikasi *stakeholder* di bawah ini.

**IDENTIFIKASI *STAKEHOLDER***

| No. | STAKEHOLDER | TIM EFEKTIF | JENIS STAKEHOLDER | | | KELOMPOK STAKEHOLDER | | | | STRATEGI KOMUNIKASI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | PRIMER | SEKUNDER | UTAMA | PROMOTER | LATENT | DEFENDER | APATHETIC | |
| A | INTERNAL | | | | | | | | | |
| 1. | Kasubbag Binkes | | | | + | +(8) | | | | Instruksi dan laporan |
| 2. | Penanggung Jawab Poliklinik Gigi | + | | + | | | | +(7) | | Koordinasi dan Persuasif |
| 3. | Penanggung Jawab Poliklinik Umum | + | | + | | | | +(7) | | Koordinasi dan Persuasif |
| 4. | Penanggung Jawab Administrasi dan Managemen (Admen) | + | | + | | | | +(7) | | Koordinasi dan Persuasif |
| 5. | Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) | + | | + | | | | +(7) | | Koordinasi dan Persuasif |
| 6. | Koordinator Keperawatan | + | | + | | | | | +(2) | Persuasif |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7. | Koordinator Farmasi | + | | + | | | | | +(2) | Persuasif |
| 8. | Staf Rekam Medis | + | | + | | | | | +(2) | Persuasif |
| 9. | Koordinator Sarana dan Prasarana | + | | + | | | | | +(2) | Persuasif |
| B | EKSTERNAL | | | | | | | | | |
| 1. | Waket Bid Minwa STIK | | | | + | | +(5) | | | Informatif |
| 2. | Kabag SDM Bid Minwa STIK | | | | + | | +(5) | | | Informatif |
| 3. | RS Bhayangkara Tk. I R. Said Soekanto | | | | + | | +(5) | | | Informatif |
| 4. | BPJS Kesehatan | | | | + | | +(5) | | | Informatif |
| 5. | Personel STIK | | | | | | | | +(2) | Informatif |
| 6. | Mahasiswa STIK | | | | | | | | +(2) | Informatif |
| 7. | Masyarakat | | | | | | | | +(1) | Informatif |

Tabel 4.1 Identifikasi *Stakeholder*

Keterangan:

- Jenis *Stakeholders*

  - Primer : Penerima Manfaat / Target dari Upaya;
  - Sekunder : Mereka yang langsung terlibat dengan/ bertanggung jawab terhadap penerima manfaat atau sasaran upaya;
  - Utama : Pejabat pemerintah dan pembuat kebijakan adalah mereka yang merencanakan, mensahkan, 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.

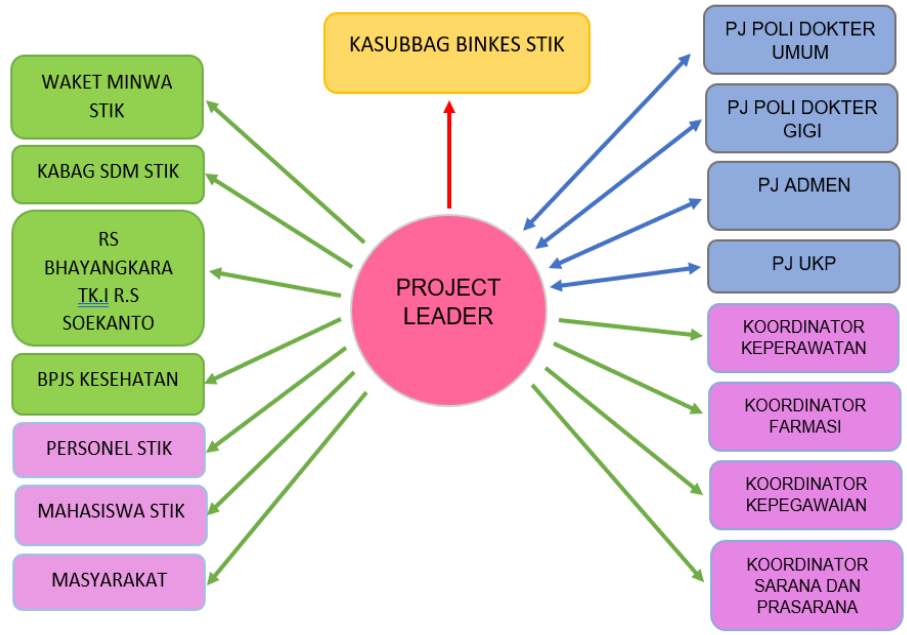
- Kelompok *Stakeholders*

- Promoters: Kepentingan tinggi, kekuatan tinggi

- Defenders: Kepentingan tinggi, kekuatan rendah
- Latents: Kepentingan rendah, Kekuatan tinggi
- Apathetics: Kepentingan rendah, kekuatan rendah.

- Pemetaan posisi dari setiap *stakeholder* :
- Positif (+)/(++)/(+++): Mendukung/cukup mendukung/ sangat mendukung;
- Negatif (-) : Menentang;
- Positif/Negatif (+/-) : Netral.
- Penetapan pengaruh *stakeholder*, makin besar pengaruh, maka makin tinggi Towernya:
- Rendah : 1 – 2;
- Sedang : 3 – 5;
- Tinggi : 6 – 8;
- Sangat Tinggi : 9 <.....

## B. Peta Jejaring




Gambar 4.1 Peta Jejaring *Stakeholder*

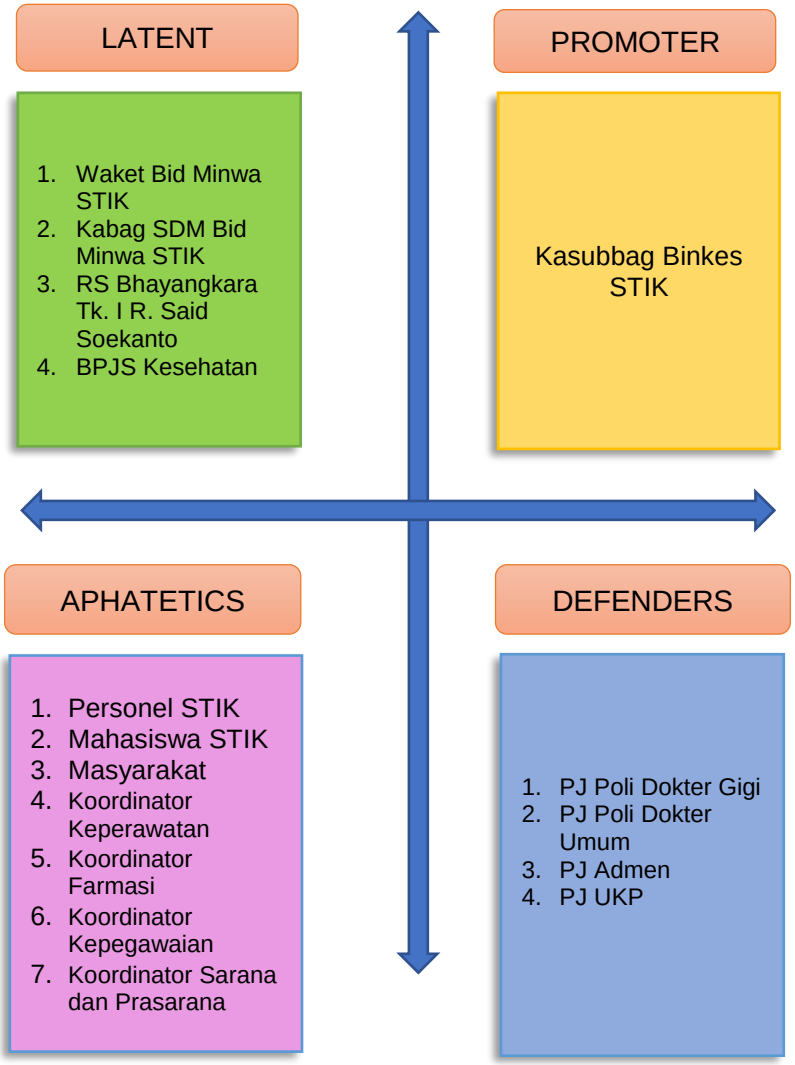
Keterangan:

: Garis Komando

: Garis Koordinasi dan Konsultasi

: Garis Persuasif/ Sosialisasi

## *C.* Kuadran *Stakeholder*




Gambar 4.2 Kuadran *Stakeholder*

## 5. Pentahapan Rencana Aksi Perubahan

Pentahapan rencana aksi perubahan dapat dijelaskan dengan tabel dibawah ini

| NO | TAHAPAN KEGIATAN | WAKTU | HASIL |
|---|---|---|---|
| a | PERENCANAAN (*PLANNING)* | | |
| | 1) Laporan kepada mentor tentang pelaksanaan Rancangan Aksi Perubahan PKP T.A. 2021 | Minggu 1 | |
| | 2) Koordinasi dengan stakeholder internal dan eksternal dalam rangka penyampaian Rancangan Aksi Perubahan | Minggu 1 | |
| | 3) Koordinasi dengan rekan kerja / staf. | Minggu 1 | Undangan |
| b | PENGORGANISASIAN (*ORGANIZING*) | | |
| | 1) Pembentukan Tim Efektif Proyek Perubahan. | Minggu ke 2 | |
| | 2) Pembuatan Sprin Tim Efektif Proyek Perubahan. | Minggu ke 2 | Sprin Tim Efektif |
| | 3) Kompilasi alat, bahan dan data yang diperlukan untuk proyek perubahan. | Minggu ke 2 | |
| | 4) Koordinasi dengan tim efektif untuk pembagian tugas kerja dan penngembangan proyek perubahan. | Minggu ke 2 | |
| c | PELAKSANAAN (*ACTUATING)* | | |
| | 1. Menyusun Surat Keputusan (SK) Standar Operasional Alur Pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid 19, yang didalamnya termuat SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan, SOP Triage, SOP Pemeriksaan Pasien Poliklinik Umum dan Gigi, SOP Pemeriksaan Swab Antigen, SOP Penyerahan Obat dan SOP Rujukan Pasien. | Minggu ke 3 | SK Kasubbag Binkes tentang SOP Tata Kelola Alur Pelayanan Kesehatan di masa pandemic Covid 19. |
| | 2. Menyusun Standar Operasional (SOP) Alur Pelayanan kesehatan, SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan, SOP Triage, SOP Pemeriksaan Pasien Poliklinik Umum dan Gigi, SOP Pemeriksaan Swab Antigen, SOP Penyerahan Obat dan SOP Rujukan Pasien di masa pandemi Covid 19, | Minggu ke 3 | SOP Alur Pelayanan Kesehatan di masa pandemi Covid 19. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 3. Mensosialisasikan SOP Alur Pelayanan Kesehatan, SOP Pendaftaran, SOP Asuhan Keperawatan, SOP Triage, SOP Pemeriksaan Pasien Poliklinik Umum dan Gigi, SOP Pemeriksaan Swab Antigen, SOP Penyerahan Obat dan SOP Rujukan Pasien. | Minggu ke 4 | |
| | 4. Membuat bagan Alur Pelayanan Kesehatan di masa pandemi Covid 19. | Minggu ke 5 | |
| | 5. Melakukan pelaksanaan dan pengecekan terus menerus Alur Pelayanan Kesehatan dan SOP yang lain. | Minggu ke 6 | Kuesioner kepuasaan pasien |
| d | MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN (*CONTROLLINNG*) | | |
| | 1) Pelaksanaan, monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan aksi perubahan. | Minggu ke 7,8 | |
| | 2) Melakukan tindakan korektif bila diperlukan | | |
| | 3) Menyusun laporan akhir pelaksanaan proyek perubahan. | | Laporan Aksi Perubahan |
| | 4) Persetujuan laporan pelaksaan aksi perubahan | | |
| | 5) Evaluasi laporan aksi perubahan | Minggu ke 9 | |

Tabel 5.1 Pentahapan Rencana Aksi Perubahan

# 6. MANAJEMEN RISIKO

## A. Potensi Masalah

a. Internal:
   1) Padatnya kegiatan rutin tim efektif akan berpotensi terhadap kesulitan untuk melakukan koordinasi dan konsultasi;
   2) Sebagai penanggung jawab mutu dan keselamatan pasien, penulis juga mempunyai tugas kedinasan lain yang harus dijalankan.

b. Eksternal:
   1) Sulit mendapat dukungan dari stakeholder eksternal.
   2) Kurangnya waktu agar dapat berkoordinasi dengan para *stakeholder.*

## B. Resiko

Resiko yang ditimbulkan dengan adanya masalah selama melaksanakan aksi perubahan antara lain adalah pelaksanaan rencana aksi perubahan akan tidak sesuai tahapan rencana aksi perubahan yang sudah dibuat.

## C. Strategi mengatasi masalah

a. Melakukan komunikasi dengan Mentor selaku *promotor* agar dapat melakukan tugas kedinasan dan diberi waktu juga untuk melakukan rencana aksi perubahan.
b. Melakukan komunikasi dengan atasan dan rekan-rekan kerja selaku Tim Efektif agar mendapat dukungan dalam pelaksanaan rencana aksi perubahan;
c. Menaati penyusunan jadwal yang disepakati bersama, sehingga tahapan-tahapan jadwal kegiatan dapat menjadi panduan untuk menyelesaikan aksi perubahan tepat waktu.
d. Melakukan komunikasi persuasif kepada *stakeholder* eksternal Waket Bid Minwa dan Kabag SDM, komunikasi informasi/sosialisasi kepada *stakeholder* eksternal RS Bhayangkara Tk. I R. Said Soekanto, BPJS Kesehatan,

personel STIK, Mahasiswa STIK dan masyarakat agar tergugah untuk turut membantu suksesnya aksi perubahan.

## 7. PENUTUP

Demikian rencana aksi perubahan Tata Kelola Alur Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Klinik Pratama Stik Lemdiklat Polri ini dibuat guna memenuhi persyaratan dalam mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Pengawas angkatan V dan VI di Pusat Pendidikan Administrasi Lembaga Pendidikan dan Pelatihan Polri Bandung.

Bandung, Maret 2022
Peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas



dr. ARI PRIHANANI KUSUMANINGRUM
NOSIS 20220207030602