

 <p>RSU KOTA TARAKAN</p>	KETEPATAN WAKTU PENYERAHAN HASIL, HASIL EVALUASI DAN TINDAK LANJUT HASIL EVALUASI		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
		00	1 dari 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit 08 Mei 2019	Ditetapkan oleh Direktur,  dr. Joko Haryanto NIP 19761111 200502 1 002	

I. PENGERTIAN	1.1. Ketepatan waktu penyerahan hasil laboratorium adalah waktu yang dibutuhkan sejak spesimen diambil / diterima di laboratorium sampai hasil dikeluarkan 1.2. Hasil evaluasi ketepatan waktu penyerahan hasil laboratorium adalah setiap akhir yang diperoleh dari upaya penilaian ketepatan waktu penyerahan hasil 1.3. Tindak lanjut hasil evaluasi ketepatan waktu penyerahan hasil laboratorium adalah langkah / tindakan yang diambil untuk perbaikan pelayanan
II. TUJUAM	2.1. Sebagai acuan penerapan langkah-langkah penilaian ketepatan waktu penyerahan hasil, hasil evaluasi dan tindak lanjut hasil evaluasi di instalasi Laboratorium Rumah sakit 2.2. Memberikan rasa aman dan kepercayaan diri pada petugas dalam menjalankan pekerjaannya
III. KEBIJKAN	3.1. Surat keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Kota Tarakan No. 445/050/RSKT tentang PEDOMAN PELAYANAN LABORATORIUM 3.2. Merupakan pedoman kerja dalam standar pelayanan mutu laboratorium Rumah sakit dan harus dipatuhi oleh semua petugas
IV. PROSEDUR	5.1. Persiapan 5.1.1. Buku / SIM RS register penerimaan specimen berisi data pasien dan jenis pemeriksaan 5.1.2. Buku/SIM RS register induk berisi data-data pasien secara lengkap serta hasil pemeriksaan specimen

 <p>RSU KOTA TARAKAN</p>	KETEPATAN WAKTU PENYERAHAN HASIL, HASIL EVALUASI DAN TINDAK LANJUT HASIL EVALUASI		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
		00	2 dari 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit 08 Mei 2019	Ditetapkan oleh Direktur,  dr. Joko Haryanto NIP 19761111200502 1 002	

	<p>5.1.3. Pasien / spesimen diterima di bagian registrasi atau ruang sampling</p> <p>5.1.4. Spesimen diberi label</p> <p>5.2. Proses Kegiatan</p> <p>5.2.1. Penilaian ketepatan waktu penyerahan hasil</p> <p>5.2.2. Petugas loket laboratorium menerima blanko permintaan pemeriksaan laboratorium</p> <p>5.2.3. Petuga Adminitrasi Laboratorium memeriksa antara form permintaan pemeriksaan laboratorium dengan identitas pasien</p> <p>5.2.4 Petugas laboratorium mengidentifikasai parameter pemeriksaan laboratorium</p> <p>5.2.5. Petugas laboratorium menginformasikan kepada pasien bahwa akan dilakukan tindakan pengambilan sampel</p> <p>5.2.6. Petugas laboratorium menyiapkan alat pengambil dan wadah sampel</p> <p>5.2.7. Petugas laboratorium mengambil sampel, mencatat waktu sampel diterima sampai keluar hasil pemeriksaan</p> <p>5.2.8. Petugas laboratorium membuat laporan hasil pemeriksaan laboratorium untuk diserahkan kepada pasien sesuai dengan form permintaan pemeriksaan laboratorium</p>
--	---

 <p>RSU KOTA TARAKAN</p>	KETEPATAN WAKTU PENYERAHAN HASIL, HASIL EVALUASI DAN TINDAK LANJUT HASIL EVALUASI		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
		00	3 dari 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit 08 Mei 2019	Ditetapkan oleh Direktur,  dr. Joko Haryanto NIP 19761111 200502 1 002	

	<p>5.2.9. Petugas laboratorium mendokumentasikan setiap pemeriksaan dalam buku register pemeriksaan</p> <p>5.3. Hasil evaluasi</p> <p>5.3.1. Pada Buku register laboratorium dicantumkan waktu pengambilan / penerimaan sampel dan waktu selesai sampel dikerjakan</p> <p>5.3.2. Pada buku penyerahan hasil yang berisi identitas pasien dan waktu pengambilan atau penerimaan sampel sampai hasil dikeluarkan dan tanda tangan pasien/keluarga pasien</p> <p>5.3.4. Evaluasi dilakukan setiap hari saat selesai pelayanan dengan menghitung waktu rata rata terhadap jumlah pasien dan waktu pengerjaan dalam sehari</p> <p>5.4. Tindak lanjut pemantauan</p> <p>5.4.1. Dalam sebulan dilakukan kembali evaluasi waktu pelayanan terhadap jumlah pasien</p> <p>5.4.2. Dalam waktu pelayanan dalam satu bulan dilihat dari waktu pelayanan rata-rata perhari</p> <p>5.4.3. Jangka waktu tersebut dapat digunakan untuk menetapkan mutu pelayanan laboratorium dan kebutuhan petugas dalam memberi pelayanan</p>
V. UNIT TERKAIT	<p>5.1. Instalasi laboratorium</p> <p>5.2. Instalasi Rawat Jalan</p>

 <p>RSU KOTA TARAKAN</p>	KETEPATAN WAKTU PENYERAHAN HASIL, HASIL EVALUASI DAN TINDAK LANJUT HASIL EVALUASI		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
		00	4 dari 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit 08 Mei 2019	Ditetapkan oleh Direktur,  dr. Joko Haryanto NIP 19761111 200502 1 002	

	5.3. Instalasi Rawat inap 5.4. Instalasi Gawat Darurat 5.5. Instalasi Kebidanan
--	---