

BAB III

KINERJA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN

A. Kinerja Pengabdian

Pengabdian sebagai Sanitarian dimulai pada awal tahun 2006 sampai tahun 2020, dengan penugasan awal di Puskesmas Ketapang I, Kecamatan Mentawa Baru Ketapang, Sampit Kabupaten Kotawaringin Timur, Provinsi Kalimantan Tengah. Selama kurang lebih 14 tahun bertugas di Puskesmas, Penulis dipercaya sebagai Penanggung Jawab Program Kesehatan Lingkungan. Dalam peran tersebut Penulis terlibat aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi berbagai kegiatan promotif dan preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Pengalaman ini membentuk pemahaman mendalam tentang manajemen program kesehatan, koordinasi lintas sektor, serta pengelolaan data untuk evaluasi mutu pelayanan kesehatan masyarakat.

Pada Agustus 2020, penulis dimutasi ke RSUP Dr. M. Djamil Padang, Provinsi Sumatera Barat. Sejak saat itu, penulis mengabdikan sebagai staf pelayanan penunjang dengan tanggung jawab utama mendukung kelancaran pelayanan medis melalui kegiatan monitoring, evaluasi, serta tindak lanjut hasil tes kritis laboratorium. Selain itu, pada periode 2020–2022 penulis juga aktif dalam penyusunan laporan monitoring dan evaluasi (monev) terkait prescribing error, yaitu kesalahan penulisan resep oleh dokter yang berpotensi memengaruhi keselamatan pasien dan mutu pelayanan.

Selain itu, juga aktif dalam proses pengadaan barang dan jasa rumah sakit, yang meliputi seluruh rangkaian kegiatan mulai dari proses penyusunan surat penawaran kepada pihak penyedia, hingga penyusunan Berita Acara Pemeriksaan (BAP) sebagai bukti pelaksanaan proses pengadaan serta melakukan evaluasi administrasi dan teknis terhadap penawaran yang masuk, memastikan kesesuaian dengan kebutuhan rumah sakit dan ketentuan regulasi yang berlaku. Kegiatan ini memastikan kelancaran pemenuhan kebutuhan rumah sakit dengan standar mutu dan prosedur yang tepat.

Awal 2023, penulis ditunjuk sebagai penanggung jawab penyusunan laporan monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut hasil nilai kritis laboratorium. Kegiatan rutin bulanan mencakup validasi data, penelusuran informasi yang belum lengkap (termasuk data DPJP), pengelompokan nilai kritis berdasarkan KSM dan DPJP/PPDS, serta analisis mutu pelayanan. Laporan disampaikan ke Kepala KSM, KPS, dan Kepala Instalasi terkait, dengan tembusan ke Komite Medik, Komite Koordinasi Pendidikan,

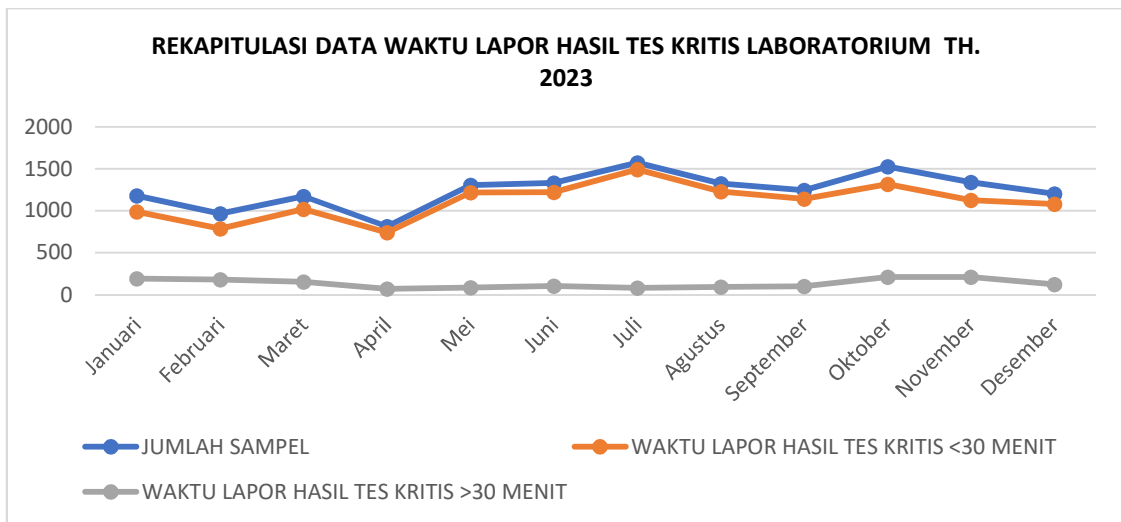
dan Kepala Instalasi Laboratorium melalui aplikasi Srikandi, sementara laporan ke KPS masih dilakukan manual.

Hasil pengabdian ini menunjukkan peningkatan capaian pelaporan tepat waktu dari 83,73% pada bulan Januari 2023, hingga akhir tahun 2023 mencapai rata-rata 89,18% yang berdampak langsung pada peningkatan mutu pelayanan laboratorium dan keselamatan pasien. Pengalaman ini memberikan pemahaman mendalam terhadap alur kerja, tantangan, dan strategi perbaikan dalam implementasi sistem monitoring mutu laboratorium, serta memperkuat kompetensi Penulis dalam mendukung kualitas pelayanan rumah sakit secara menyeluruh. Selain itu, capaian ini menjadi dasar penting bagi keberlanjutan inovasi untuk tahun berikutnya, serta menjadi bukti bahwa peningkatan mutu membutuhkan konsistensi, dukungan manajerial, dan sinergi antarunit di rumah sakit.

Untuk menggambarkan capaian kinerja lebih jelas, berikut disajikan data hasil monitoring pelaporan nilai kritis laboratorium selama tahun 2023. Data ini memuat jumlah sampel, ketepatan waktu pelaporan <30 menit dan >30 menit, serta persentase kepatuhan setiap bulan.

NO	BULAN	JUMLAH SAMPEL	WAKTU LAPOR HASIL TES KRITIS <30 MENIT	WAKTU LAPOR HASIL TES KRITIS >30 MENIT	PERSENTASE (%)	KET
1	Januari	1180	988	192	83.73	
2	Februari	968	786	182	81.20	
3	Maret	1173	1019	154	86.87	
4	April	813	742	71	91.27	
5	Mei	1304	1216	88	93.25	
6	Juni	1330	1223	107	91.95	
7	Juli	1573	1490	83	94.72	
8	Agustus	1324	1230	94	92.90	
9	September	1243	1142	101	91.87	
10	Oktober	1527	1316	211	86.18	
11	November	1339	1126	213	84.09	
12	Desember	1204	1079	125	89.62	
JUMLAH		14978	13357	1621	89.18	

Tabel 1 Rekapitulasi Waktu Pelaporan Hasil Tes Kritis Laboratorium Tahun 2023 di RSUP Dr. M. Djamil Padang



Grafik 1 Rekapitulasi Waktu Pelaporan Hasil Tes Kritis Laboratorium Tahun 2023

Berdasarkan tabel dan grafik di atas, terlihat bahwa capaian pelaporan hasil kritis laboratorium pada tahun 2023 menunjukkan tren peningkatan meskipun masih terdapat fluktuasi dari bulan ke bulan. Pada awal tahun, khususnya Januari - Maret, kepatuhan pelaporan masih relatif rendah (83,73% - 86,87%) karena sistem pelaporan yang masih dilakukan secara manual. Kondisi ini menyebabkan terjadinya berbagai kendala, seperti kesalahan pencatatan identitas pasien, data yang tidak ditemukan akibat sulitnya membaca tulisan dokter pada form order sampel, serta adanya kekeliruan input nama atau nomor rekam medis (MR) pada aplikasi LIS sehingga penelusuran nama Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) yang tidak dicantumkan tidak bisa di temukan pada Rekam Medis Elektronik (RME).

Selanjutnya Penulis melakukan supevisi untuk memvalidasi langsung data pasien yang tidak ditemukan di Rekam Medis Elektronik (RME) ke laboratorium dicatat dengan lengkap, sehingga mutu pelaporan laboratorium dapat terus ditingkatkan.

Memasuki pertengahan tahun (April - Agustus), terjadi perbaikan yang cukup signifikan dengan capaian kepatuhan pelaporan mencapai lebih dari 90%. Hal ini menunjukkan adanya adaptasi tenaga laboratorium terhadap alur kerja, serta semakin meningkatnya koordinasi antara laboratorium, Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)/ Peserta Pendidikan Dokter Spesiali (PPDS) dan Instalasi terkait, dalam proses pelaporan hasil kritis laboratorium.

Namun, pada triwulan terakhir (Oktober - November), terjadi penurunan persentase kepatuhan, yang kemungkinan disebabkan oleh meningkatnya beban kerja dan jumlah sampel yang tinggi. Meskipun demikian, secara keseluruhan, capaian rata-rata tahun 2023 berada pada angka 89,18%, yang sudah menunjukkan adanya perbaikan

mutu layanan dibandingkan capaian awal tahun. Perbaikan ini didukung oleh kinerja monitoring, evaluasi dan tindak lanjut laporan hasil kritis yang sistematis, termasuk melalui komunikasi langsung dengan laboratorium untuk memastikan data pasien yang akurat. Upaya ini berperan penting dalam menjaga konsistensi mutu pelaporan laboratorium sepanjang tahun.

Capaian ini menjadi dasar penting bagi pengembangan sistem pelaporan yang lebih efektif di tahun berikutnya, termasuk penguatan penggunaan aplikasi digital dan integrasi penuh dengan sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Dengan langkah ini, risiko kesalahan pencatatan laporan hasil kritis laboratorium dapat diminimalisasi, sehingga diharapkan capaian kepatuhan pelaporan hasil kritis dapat mencapai standar.

B. Kinerja Pengembangan (Inovasi)

Berdasarkan pengalaman dan tanggung jawab yang dijalankan, Penulis melakukan pengembangan dan inovasi untuk meningkatkan mutu pelayanan laboratorium. Salah satu inovasi utama adalah mendukung integrasi antara Rekam Medis Elektronik (RME) dengan Laboratorium Information System (LIS), Integrasi ini bertujuan agar pelaporan hasil tes kritis lebih cepat, mengurangi kesalahan pencatatan, dan meningkatkan akurasi serta reliabilitas data.

Dampak dari upaya ini terlihat dari percepatan proses pelaporan dan tindak lanjut nilai kritis laboratorium, yang berkontribusi pada keselamatan pasien, peningkatan mutu layanan, dan tersedianya data sistematis untuk evaluasi berkelanjutan.

1. Monitoring dan Tindak Lanjut.

Monitoring dan tindak lanjut pelaporan hasil tes kritis laboratorium merupakan bagian penting dari inovasi yang diterapkan, khususnya melalui integrasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan Laboratorium Information System (LIS). Tujuan inovasi ini adalah mempercepat pelaporan, mengurangi kesalahan pencatatan, serta meningkatkan akurasi dan reliabilitas data.

a. Faktor – factor penyebab keterlambatan pelaporan hasil tes kritis laboratorium:

1) Faktor internal yang memengaruhi keterlambatan meliputi:

- a) Keterbatasan waktu petugas akibat beban kerja tinggi pada jam sibuk untuk memverifikasi manual yang memerlukan penelusuran data Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)/ Peserta Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) satu per satu ketika tidak dicantumkan pada permintaan pemeriksaan.

- b) Ketidakpatuhan sebagian dokter Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) maupun peserta program pendidikan spesialis (PPDS) dalam mengikuti prosedur permintaan pemeriksaan sehingga data Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) tidak dicantumkan secara otomatis.

2) Faktor eksternal mencakup:

- a) Kompleksitas alur koordinasi antarunit (Laboratorium, Kepala Kelompok Staf Medis (KSM), Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)/ peserta program pendidikan spesialis (PPDS), dan instalasi terkait).
- b) Kebutuhan verifikasi silang data pasien dari berbagai sumber untuk memastikan keselamatan pasien.

2. Capaian Kinerja Pengembangan (Inovasi) tahun 2024–2025

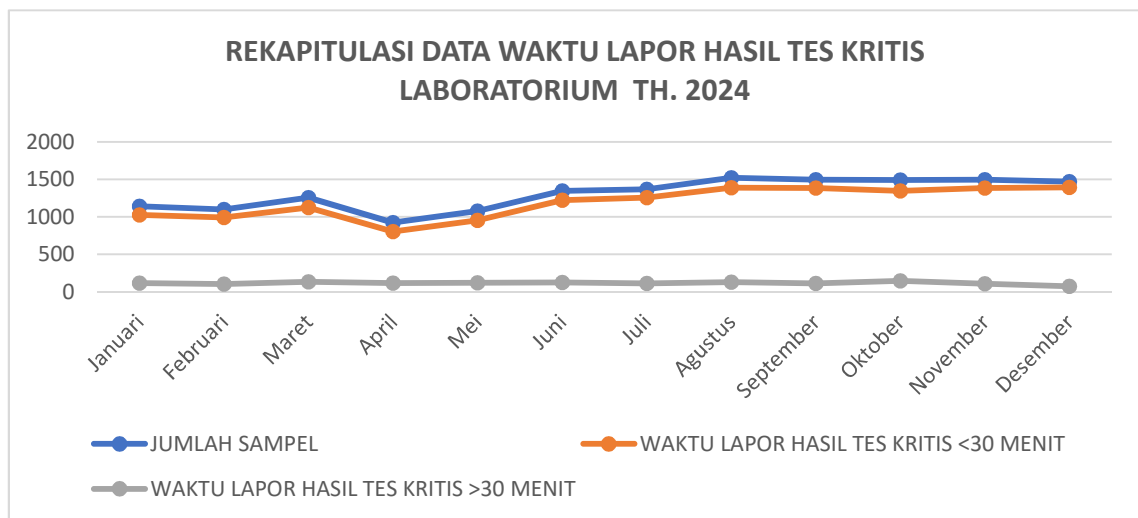
Hasil capaian pelaporan tepat waktu dari Januari hingga Desember 2024 mencapai 91.01% terus meningkat pada bulan Januari hingga Juni 2025 mencapai 91.28% menunjukkan peningkatan signifikan, menegaskan efektivitas integrasi Rekam Medis Elektronik (RME) dan Laboratorium Information System (LIS) dan perbaikan prosedur kerja. Saat ini, data order sampel dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) maupun Peserta Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) sudah tersinkronisasi secara otomatis antara Rekam Medis Elektronik (RME) dan Laboratorium Information System (LIS) sehingga tidak diperlukan lagi proses input data manual ke dalam LIS. Namun demikian, pihak laboratorium tetap membuat dokumentasi berupa catatan tangan sebagai arsip manual dan bahan verifikasi apabila terjadi kendala teknis pada sistem.

Langkah-langkah inovatif ini menjadi dasar bagi pengembangan mutu pelayanan laboratorium, termasuk penguatan penggunaan aplikasi digital dan integrasi penuh Rekam Medis Elektronik (RME) dan Laboratorium Information System (LIS). Dengan prosedur kerja yang lebih sistematis, risiko kesalahan pencatatan hasil kritis laboratorium dapat diminimalisasi hingga 100% lebih realistis untuk dicapai. Kolaborasi tim dan evaluasi rutin mendukung peningkatan capaian pelaporan. Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas, berikut disajikan tabel dan grafik capaian pelaporan hasil kritis laboratorium tahun 2024 dan Januari - Juni 2025

a. Capaian Kinerja Pengembangan (Inovasi) Januari - Desember 2024

NO	BULAN	JUMLAH SAMPEL	WAKTU LAPOR HASIL TES KRITIS <30 MENIT	WAKTU LAPOR HASIL TES KRITIS >30 MENIT	PERSENTASE (%)	KET
1	Januari	1142	1024	118	89.67	
2	Februari	1097	992	105	90.43	
3	Maret	1256	1123	133	89.41	
4	April	924	806	118	87.23	
5	Mei	1077	954	123	88.58	
6	Juni	1347	1221	126	90.65	
7	Juli	1365	1254	111	91.87	
8	Agustus	1519	1387	132	91.31	
9	September	1497	1383	114	92.38	
10	Oktober	1490	1345	145	90.27	
11	November	1494	1384	110	92.64	
12	Desember	1468	1394	74	94.96	
JUMLAH		15676	14267	1409	91.01	

Tabel 2 Rekapitulasi Waktu Pelaporan Hasil Tes Kritis Laboratorium Tahun 2024



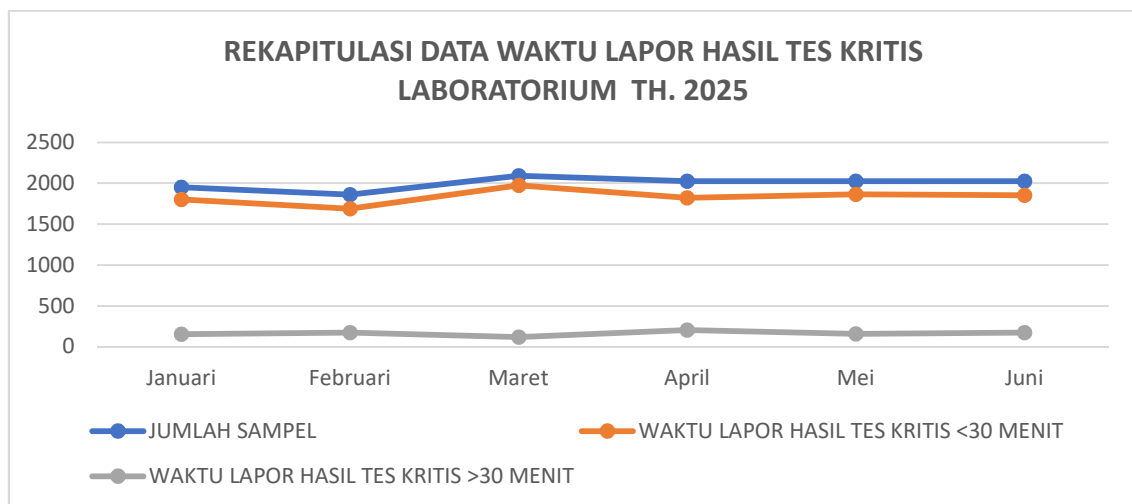
Grafik 2 Rekapitulasi Waktu Pelaporan Hasil Tes Kritis Laboratorium Tahun 2024

Dari tabel dan grafik di atas, capaian pelaporan hasil kritis laboratorium selama tahun 2024 menunjukkan rata-rata kepatuhan sebesar 91,01%, dengan persentase bulanan berkisar antara 90,27% hingga 94,96%. Meskipun terdapat fluktuasi akibat beban kerja tinggi dan jumlah sampel yang meningkat, hasil ini menunjukkan capaian yang baik dan stabil.

b. Capaian Kinerja Pengembangan (Inovasi) Januari - Juli 2025

NO	BULAN	JUMLAH SAMPEL	WAKTU LAPOR HASIL TES KRITIS <30 MENIT	WAKTU LAPOR HASIL TES KRITIS >30 MENIT	PERSENTASE (%)	KET
1	Januari	1952	1800	152	92.21	
2	Februari	1862	1687	175	90.60	
3	Maret	2090	1972	118	94.35	
4	April	2023	1820	203	89.97	
5	Mei	2024	1866	158	92.19	
6	Juni	2026	1852	174	91.41	
JUMLAH		11977	10997	980	91.82	

Tabel 3. Rekapitulasi Waktu Pelaporan Hasil Tes Kritis Laboratorium bulan Januari - Juni 2025



Grafik 3 Rekapitulasi Waktu Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium bulan Januari – Juni 2025

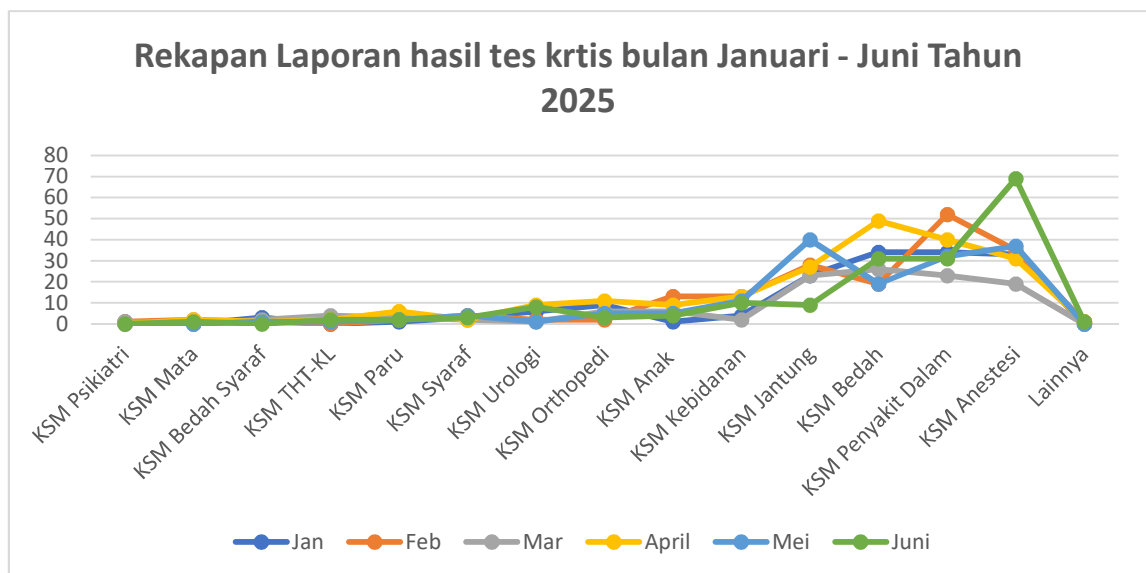
Sementara itu, capaian pelaporan tahun 2025 rata-rata berada pada 91,82%, dengan persentase bulanan berkisar antara 89,97% hingga 94,35%. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan dibanding tahun sebelumnya dan menegaskan efektivitas integrasi Rekam Medis Elektronik (RME) dan Laboratorium Information System (LIS) serta prosedur kerja yang lebih sistematis.

Secara keseluruhan, capaian ini menunjukkan capaian yang sangat baik, dengan rata-rata kepatuhan pelaporan hasil kritis laboratorium berada di kisaran 91 - 92%. Meskipun data perbandingan nasional masih terbatas, hasil ini sudah termasuk tinggi bila dibandingkan dengan beberapa rumah sakit vertikal lainnya, menegaskan keberhasilan inovasi dan strategi pengembangan yang diterapkan dalam memperkuat mutu pelayanan laboratorium di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

c. Capaian Kinerja Pengembangan (Inovasi) per KSM Januari - Juni 2025

NO	KSM	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Total Jumlah	Ket
1	KSM Psikiatri	1	1	1	0	0	0	3	
2	KSM Mata	0	2	0	2	0	1	5	
3	KSM Bedah Syaraf	3	1	2	1	1	0	8	
4	KSM THT-KL	0	0	4	2	1	2	9	
5	KSM Paru	1	2	3	6	2	2	16	
6	KSM Syaraf	3	4	2	2	4	3	18	
7	KSM Urologi	6	2	1	9	1	8	27	
8	KSM Orthopedi	9	2	6	11	5	3	36	
9	KSM Anak	1	13	6	9	5	4	38	
10	KSM Kebidanan	4	13	2	13	11	10	53	
11	KSM Jantung	23	28	23	27	40	9	150	
12	KSM Bedah	34	19	26	49	19	31	178	
13	KSM INterna	34	52	23	40	32	31	212	
14	KSM Anestesi	33	35	19	31	37	69	224	
15	Lainnya	0	1	0	1	0	1	3	
TOTAL		152	175	118	203	158	174	980	

Tabel 4 Rekapitulasi Waktu Pelaporan Hasil Tes Kritis Laboratorium per KSM bulan Januari – Juni 2025



Grafik 4 Rekapitulasi Waktu Pelaporan Hasil Tes Kritis Laboratorium per KSM bulan Januari -Juni 2025

Berdasarkan capaian pelaporan hasil kritis laboratorium berdasarkan Kelompok Staf Medis (KSM) menunjukkan tren jumlah pelaporan hasil tes kritis laboratorium pada periode Januari - Juni 2024. Jumlah laporan tertinggi terjadi pada bulan April (203 laporan), sedangkan jumlah terendah tercatat pada bulan Maret (118 laporan). Secara umum, capaian pelaporan mengalami fluktuasi setiap bulan, namun tetap berada pada kisaran 118 - 203 laporan.

3. Analisis Capaian Kinerja Pengembangan (Inovasi)

Berdasarkan data, rata-rata kepatuhan pelaporan hasil kritis laboratorium meningkat dari 91,01% pada 2024 menjadi 91,82% pada 2025, menegaskan efektivitas integrasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan Sistem Informasi Laboratorium (LIS) dan perbaikan prosedur kerja. Meskipun terjadi fluktuasi bulanan akibat beban kerja dan jumlah sampel, inovasi ini berhasil meminimalisasi kesalahan input data manual, meningkatkan akurasi data pasien, dan mempercepat proses tindak lanjut nilai kritis laboratorium.

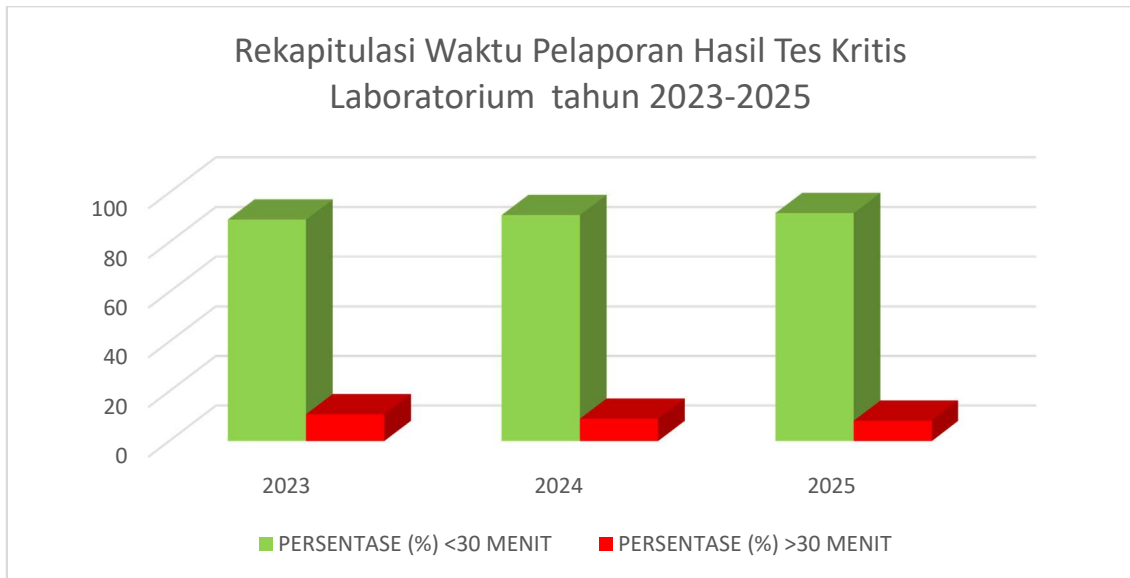
Kendala yang masih ada, terutama terkait ketidaklengkapan data Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) saat Peserta Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) melakukan order menggunakan akun sendiri, menjadi fokus tindak lanjut lanjutan sebagaimana disebut pada poin 4 Tujuan Khusus. Hal ini menunjukkan bahwa inovasi tidak hanya berorientasi pada proses, tetapi juga pada kesinambungan perbaikan sistem dan prosedur.

4. Perbandingan capaian pelaporan hasil tes kritis laboratorium tahun 2023 – 2025

Keterbatasan waktu petugas laboratorium akibat beban kerja tinggi pada jam sibuk menjadi salah satu faktor utama keterlambatan pelaporan. Proses verifikasi manual yang memerlukan penelusuran data Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)/PPDS satu per satu ketika data tidak dicantumkan pada permintaan pemeriksaan turut memperlambat proses. Selain itu, pada tahun 2024–2025, sebagian dokter DPJP maupun PPDS belum sepenuhnya mematuhi prosedur permintaan pemeriksaan sehingga data Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) tidak dicantumkan secara otomatis. Kondisi ini menjadi hambatan eksternal yang memerlukan tindak lanjut lanjutan

NO	TAHUN	JUMLAH SAMPEL	WAKTU LAPOR HASIL TES KRITIS <30 MENIT	WAKTU LAPOR HASIL TES KRITIS >30 MENIT	PERSENTASE (%)
1	2023	14978	13357	1621	89,18
2	2024	15676	14267	1409	91,01
3	2025	11977	10997	980	91,82

Tabel 5 Rekapitulasi Waktu Pelaporan Hasil Tes Kritis Laboratorium tahun 2023-2025 di RSUP Dr. M. Djamil Padang



Grafik 5 Rekapitulasi Waktu Pelaporan Hasil Tes Kritis Laboratorium bulan Januari -Juni 2025 di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Data capaian pelaporan memperlihatkan tren peningkatan kepatuhan dari 89,18% pada tahun 2023 (kinerja pengabdian) menjadi 91,01% - 91,82% pada tahun 2024 - 2025 (kinerja inovasi). Peningkatan ini menegaskan dampak positif inovasi berupa integrasi Rekam Medis Elektronik (RME) dengan Laboratorium Information System (LIS), yang mempercepat pelaporan, mengurangi kesalahan pencatatan, dan meningkatkan akurasi data. Selain itu, proses monitoring dan tindak lanjut yang sistematis, termasuk verifikasi manual data Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)/PPDS saat tidak dicantumkan, turut mendukung perbaikan mutu pelayanan laboratorium dan keselamatan pasien.

Dengan penerapan inovasi, kolaborasi tim, dan evaluasi rutin, risiko keterlambatan pelaporan dapat diminimalisasi, dan mutu pelayanan laboratorium dapat terus ditingkatkan secara berkelanjutan. Hambatan yang belum sepenuhnya teratasi menjadi fokus tindak lanjut lanjutan sebagaimana dicantumkan pada poin 4 Tujuan Khusus.