

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Profil RS PKU Muhammadiyah Gamping

RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang terletak di Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. Pada tanggal 16 Juni 2010 RS PKU Muhammadiyah Gamping mendapatkan izin operasional sementara nomer 503/0299a/DKS/2010. Status akreditasi RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah paripurna berdasarkan surat keputusan (SK) Akreditasi yang dikeluarkan oleh KARS Nomor KARS-SERT/485/XII/2016 tanggal 21 Desember 2016 dan berlaku sampai dengan 9 November 2019.

RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan rumah sakit yang dipersiapkan untuk rumah sakit pendidikan. Berdasarkan letak geografis RS PKU Muhammadiyah Gamping berada di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Gamping ini mempunyai sebuah visi yaitu mewujudkan RS pendidikan utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018. Sedangkan misi dari rumah sakit ini yaitu;

- a. Misi Pelayanan Publik/Sosial yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu berdasar pada ilmu ilmiah dan teknologi kedokteran terkini.
- b. Misi Pendidikan yaitu menyelenggarakan pendidikan bagi tenaga kedokteran dan tenaga kesehatan lain secara profesional melalui pembentukan atmosfer pendidikan dalam pelayanan.
- c. Misi penelitian dan pengembangan yaitu menyelenggarakan pendidikan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi modern bidang kesehatan.
- d. Misi dakwah yaitu menyelenggarakan dakwah amar ma'ruf dan nahi munkar yang terintegrasi dalam proses pendidikan, penelitian dan pelayanan kesehatan.

Upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pengelolaan rumah sakit telah dilakukan oleh RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu dengan mengikuti akreditasi KARS 2012 yang akan segera dilaksanakan. RS PKU Muhammadiyah Gamping juga telah melakukan kerja sama dengan BPJS untuk memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada semua kalangan masyarakat. Jenis pelayanan yang diberikan oleh RS PKU Muhammadiyah Gamping terdiri atas :

- a. Gawat Darurat 24 jam
- b. Klinik Spesialis
 - 1) Spesialis Kebidanan

- 2) Spesialis Anak
- 3) Spesialis Penyakit Dalam
- 4) Spesialis Paru
- 5) Spesialis Bedah Umum
- 6) Spesialis Bedah Orthopedi
- 7) Spesialis Gigi Anak
- 8) Spesialis THT
- 9) Spesialis Mata
- 10) Spesialis Saraf
- 11) Spesialis Kulit dan Kelamin

c. Rawat Inap

- 1) Klas 3 : 40 tempat tidur
- 2) Klas 2 : 32 tempat tidur
- 3) Klas 1 : 12 tempat tidur
- 4) Klas VIP : 10 tempat tidur

d. Kamar Bayi : 5 tempat tidur

e. Perawatan Intensif : 15 tempat tidur

f. Kamar operasi

g. Hemodialisa

h. Laboratorium

i. Fisioterapi

- j. Radiologi
- k. Farmasi Rumah Sakit
- l. Instalasi Gizi
- m. Bina Ruhani
- n. Pemulasaran Jenazah

Dalam pemberian pelayanan kesehatan, RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki tenaga kesehatan yang memadai meliputi dokter umum sebanyak 18 orang, Spesialis/Sub spesialis 35 orang, Perawat 150 orang, Tenaga Kesehatan lain 23, Staff administrasi 44 orang. Pelayanan unggulan RS ini adalah pelayanan bedah, IGD dan Hemodialisa. Pelayanan bedah meliputi bedah umum, bedah *digestive*, bedah anak, bedah *orthopedic*, bedah mata dan bedah THT. RS PKU Muhammadiyah Gamping juga melayani pasien BPJS dan beberapa asuransi lain yang dikeluarkan oleh perusahaan lain (RS PKU Muhammadiyah Gamping, 2015).

RS PKU Muhammadiyah Gamping telah menerapkan program keselamatan pasien sejak tahun 2010 yang dimulai dengan pengenalan program keselamatan pasien, pembuatan sistem kerja dan penyusunan TIM KPRS. Pertemuan TIM KPRS ini dilakukan satu sampai dua minggu sekali untuk mereview dan mengevaluasi kasus dan penerapan budaya keselamatan pasien. SK panitia keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Gamping dikeluarkan pada bulan

April 2014. Salah satu program yang telah dilakukan yaitu pelaksanaan pelatihan keselamatan pasien yang diikuti oleh seluruh petugas medis dan non medis rumah sakit, program tersebut selesai selama ± 3 bulan dari bulan Maret – Mei 2015.

2. Karakteristik Responden Penelitian

Responden pada penelitian ini berjumlah 8 tenaga medis yang bekerja di unit laboratorium RS PKU Muhammadiyah Gamping. Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini meliputi; nama, jenis kelamin, usia, kualifikasi atau pendidikan terakhir dan jam kerja per minggu yang dirangkum dalam yang dirangkum di dalam tabel 1.1 sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

No	Jenis Kelamin	Usia	Kualifikasi	Jam kerja/minggu
1	L	45 th	DIII Analis Kesehatan	42 jam
2	L	43 th	DIII Analis Kesehatan	45 jam
3	L	30 th	DIII Analis Kesehatan	50 jam
4	P	27 th	DIII Analis Kesehatan	42-45 jam
5	P	27 th	DIII Analis Kesehatan	42-45 jam
6	P	27 th	DIII Analis Kesehatan	42-45 jam
8	P	21 th	DIII Analis Kesehatan	42-45 jam
9	L	21 th	DIII Analis Kesehatan	42-45 jam

Berdasarkan tabel diatas, seluruh karyawan laboratorium RS PKU Muhammadiyah Gamping berlatarbelakang pendidikan DIII Analis Kesehatan.. Saat dilakukan penelitian oleh peneliti tidak ada petugas laboratorium yang sedang cuti maupun menolak sebagai

responden. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semua petugas di laboratorium memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini.

3. Hasil Analisa Data Observasi *Moment* Pelaksanaan Identifikasi Pasien dan Spesimen di Unit Laboratorium

a. Lembar Permintaan Pemeriksaan Laboratorium

1) Observasi *Moment* Lembar Permintaan Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 2. Observasi *Moment* Lembar Permintaan Pemeriksaan Laboratorium

Lembar Permintaan Pemeriksaan Laboratorium	Jumlah observasi	Observasi			Kelengkapan
		Σ Ya	Σ Tidak	%	
1. Nama lengkap	100	94	6	94	77 tidak lengkap dan 23 lengkap
2. Alamat		70	30	70	
3. Nomer ID pendaftaran		96	4	96	
4. Dokter yang meminta (nama dan ttd)		100	-	100	
5. Tanggal permintaan		67	33	67	
6. Diagnosa		90	10	90	
7. Jenis pemeriksaan yang diminta		99	1	99	

di atas menunjukkan hasil observasi *moment* pada kelengkapan pengisian lembar permintaan pemeriksaan laboratorium berdasarkan SPO lembar permintaan

pemeriksaan laboratorium. Dari 100 observasi didapatkan 77 lembar permintaan pemeriksaan laboratorium tidak lengkap, dengan klasifikasi 94% lembar dituliskan nama lengkap pasien. Kelengkapan pengisian alamat pasien sejumlah 70% dan nomer ID pendaftaran 96 %. Nama dan tanda tangan dokter yang meminta pemeriksaan 100 % lengkap dituliskan. Tanggal permintaan pemeriksaan dituliskan 67 %. Penulisan diagnosa sebanyak 90% dan jenis pemeriksaan yang diminta sebanyak 99 % dari 100 observasi.

2) Observasi Moment Lembar Permintaan Laboratorium Berdasarkan Asal Permintaan

Tabel 3. Observasi Moment Lembar Permintaan Pemeriksaan Laboratorium Berdasarkan Asal Permintaan

Asal Permintaan Pemeriksaan Laboratorium	Lembar Permintaan Pemeriksaan Laboratorium	Observasi			Angka Kepatuhan (%)
		Σ Ya	Σ Tidak	%	
Rawat Jalan (n =40)	1. Nama lengkap	37	3	92,5	10%
	2. Alamat	35	5	87,5	
	3. Nomer ID	36	4	90	
	pendaftaran	40	-	100	
	4. Dokter yang	14	26	35	
	meminta (nama dan ttd)	33	7	82,5	
	5. Tanggal permintaan	40	-	100	
6. Diagnosa					
7. Jenis pemeriksaan yang diminta					

IGD (n=20)	1. Nama lengkap	20	-	100	60%
	2. Alamat	20	-	100	
	3. Nomer ID pendaftaran	20	-	100	
	4. Dokter yang meminta (nama dan ttd)	20	-	100	
		12	8	60	
		19	1	95	
		19	1	95	
Rawat Inap (n=40)	6. Diagnosa				17,5%
	7. Jenis pemeriksaan yang diminta				
	1. Nama lengkap	37	3	92,5	
	2. Alamat	15	25	37,5	
	3. Nomer ID pendaftaran	40	-	100	
		35	5	87,5	
	4. Ruang perawatan	40	-	100	
	5. Dokter yang meminta (nama dan ttd)	37	3	92,5	
	38	2	95		
6. Tanggal permintaan	40	-	100		
7. Diagnosa					
8. Jenis pemeriksaan yang diminta					

Tabel di atas menunjukkan hasil observasi moment lembar permintaan pemeriksaan laboratorium berdasarkan asal permintaan pemeriksaan laboratorium yaitu unit rawat jalan, IGD, dan unit rawat inap. Dari 40 observasi yang dilakukan pada kelengkapan penulisan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium dari unit rawat jalan didapatkan; nama lengkap ditulis 37 (92,5%), alamat 35 (87,5%), nomer ID pendaftaran 36 (90%), dokter yang meminta 40 (100%), tanggal

permintaan 14 (35%), diagnosa 33 (82,5%), dan jenis pemeriksaan yang diminta 40 (100%). Selanjutnya pada lembar permintaan pemeriksaan laboratorium dari IGD dilakukan 20 observasi, hasilnya; nama lengkap, alamat, nomer ID pendaftaran, dokter yang meminta ditulis 20 (100%), tanggal permintaan 12 (60%), diagnosa dan jenis pemeriksaan yang diminta 19 (95%). Sedangkan pada lembar permintaan pemeriksaan laboratorium dilakukan 40 observasi, hasilnya; nama lengkap ditulis 37 (92,5%), alamat 15 (37,5%), nomer ID pendaftaran 40 (100%), ruang perawatan 35 (87,5%), dokter yang meminta 40 (100%), tanggal permintaan 37 (92,5%), diagnosa 38 (95%), dan jenis pemeriksaan yang diminta 40 (100%). Kepatuhan petugas terhadap SPO pengisian lembar permintaan pemeriksaan laboratorium pada unit rawat jalan adalah 10%, IGD 60%, dan rawat inap 17,5%. Berdasarkan tingkat kepatuhan yang ditetapkan peneliti bias disimpulkan bahwa petugas unit rawat jalan dan rawat inap tidak patuh, dan petugas IGD kurang patuh terhadap SPO lembar permintaan pemeriksaan laboratorium.

b. Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Laboratorium

1) Observasi Moment Pelaksanaan Identifikasi Pasien di

Laboratorium

Tabel 4. Observasi Moment Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Laboratorium

Pelaksanaan Identifikasi Pasien	Observasi			Jumlah Observasi Moment
	ΣY_a	Σ Tidak	%	
1. Menyiapkan alat-alat untuk melaksanakan tindakan	100	-	100	100
2. Mengucapkan salam	67	33	0	
3. Menyebutkan nama dan peran	55	45	67	
4. Memberikan informasi pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	74	26	55	
5. Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan identifikasi	64	36	74	
6. Memastikan identitas pasien dengan benar sebelum dilakukan tindakan dengan cara :	74	26	64	
a) Meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahirnya dan rekam medis			74	
b) Membandingkan nama dan tanggal lahir yang disebutkan pasien dengan yang tercantum pada gelang identitas pasien				
c) Membandingkan identitas yang ada pada gelang pasien dengan identitas yang ada pada tempat obat / kantong darah / tempat spesimen laboratorium / rekam medis				

Tabel di atas menunjukkan hasil observasi *moment* pelaksanaan identifikasi pasien di laboratorium berdasarkan SPO identifikasi pasien. Petugas laboratorium 100% menyiapkan alat-alat untuk melaksanakan tindakan. Dari 100 observasi, 67% petugas mengucapkan salam kepada pasien sebelum melakukan tindakan. Sejumlah 55% petugas menyebutkan nama dan perannya. Petugas juga memberikan informasi pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan sebanyak 74%. Tabel di atas juga menunjukkan bahwa 64% petugas menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan identifikasi dan 74% memastikan identitas pasien dengan benar.

2) Observasi Moment Pelaksanaan Identifikasi Pasien di
Laboratorium Berdasarkan Asal Permintaan

Tabel 5.Observasi Moment Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Laboratorium Berdasarkan Asal Permintaan

Asal Permintaan Pemeriksaan Laboratorium	Pelaksanaan Identifikasi Pasien	Observasi			Jumlah Observasi
		Σ Ya	Σ Tidak	%	
Rawat Jalan	1. Menyiapkan alat-alat untuk melaksanakan tindakan	40	-	100	40
	2. Mengucapkan salam	18	22	45	
	3. Menyebutkan nama dan peran	15	25	37,5	
	4. Memberikan informasi pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	28	12	70	

	5. Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan identifikasi	20	-	50	
	6. Memastikan identitas pasien dengan benar sebelum dilakukan tindakan dengan cara: a) Meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahirnya dan rekam medis b) Membandingkan nama dan tanggal lahir yang disebutkan pasien dengan yang tercantum pada gelang identitas pasien c) Membandingkan identitas yang ada pada gelang pasien dengan identitas yang ada pada tempat obat / kantong darah / tempat spesimen laboratorium / rekam medis	32	8	80	
IGD	1. Menyiapkan alat-alat untuk melaksanakan tindakan	20	-	100	20
	2. Mengucapkan salam	13	7	65	
	3. Menyebutkan nama dan peran	12	8	60	
	4. Memberikan informasi pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan	12	8	60	
	5. Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan identifikasi	12	8	60	
	6. Memastikan identitas pasien dengan benar sebelum dilakukan tindakan dengan cara	12	8	60	

	<p>a) Meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahirnya dan rekam medis</p> <p>b) Membandingkan nama dan tanggal lahir yang disebutkan pasien dengan yang tercantum pada gelang identitas pasien</p> <p>c) Membandingkan identitas yang ada pada gelang pasien dengan identitas yang ada pada tempat obat/kantong darah/tempat spesimen laboratorium/rekam medis</p>				
Rawat Inap	<p>1. Menyiapkan alat-alat untuk melaksanakan tindakan</p> <p>2. Mengucapkan salam</p> <p>3. Menyebutkan nama dan peran</p> <p>4. Memberikan informasi pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan</p> <p>5. Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan identifikasi</p> <p>6. Memastikan identitas pasien dengan benar sebelum dilakukan tindakan dengan cara:</p> <p>a) Meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahirnya dan rekam medis</p> <p>b) Membandingkan nama dan tanggal</p>	40	-	100	40
		36	4	90	
		28	12	70	
		34	6	85	
		32	8	80	
		36	4	90	

	<p>lahir yang disebutkan pasien dengan yang tercantum pada gelang identitas pasien</p> <p>c) Membandingkan identitas yang ada pada gelang pasien dengan identitas yang ada pada tempat obat / kantong darah / tempat spesimen laboratorium / rekam medis</p>				
--	--	--	--	--	--

Tabel di atas menunjukkan hasil observasi *moment* pelaksanaan identifikasi pasien berdasarkan asal permintaan pemeriksaan laboratorium. Pada pasien dari unit rawat jalan dilakukan 40 observasi, hasilnya; 40 (100%) petugas laboratorium menyiapkan alat-alat untuk melaksanakan tindakan, 18 (45% petugas mengucapkan salam, 15 (37,5%) menyebutkan nama dan peran, 28 (70%) memberikan informasi pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, 20 (50%) menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan, 32 (80%) petugas memastikan identitas pasien dengan benar sebelum dilakukan tindakan. Dari IGD dilakukan 20 observasi, yang hasilnya; 20 (100%) petugas menyiapkan alat-alat untuk melaksanakan tindakan, 13 (65%) petugas

mengucapkan salam, 12 (60%) petugas menyebutkan nama dan peran, memberikan informasi pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan identifikasi dan memastikan identitas pasien dengan benar sebelum dilakukan tindakan. Pada unit rawat inap dilakukan 40 observasi yang hasilnya; 40 (100%) petugas menyiapkan alat-alat untuk melaksanakan tindakan, 36 (90%) petugas mengucapkan salam, 28 (70%) petugas menyebutkan nama dan peran, 34 (85%) memberikan informasi pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, 32 (80%) menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan identifikasi, dan 36 (90%) memastikan identitas pasien dengan benar sebelum dilakukan tindakan.

c. Pelaksanaan Identifikasi Spesimen di Laboratorium

1) Observasi Moment Pelaksanaan Identifikasi Spesimen di Laboratorium

Tabel 6. Observasi Moment Pelaksanaan Identifikasi Spesimen di Laboratorium

Pelaksanaan Identifikasi Spesimen	Observasi			Jumlah Observasi Moment
	Σ Ya	Σ Tidak	%	
1. Melakukan verifikasi nama dan tanggal lahir pasien dengan formulir permintaan lab sebelum mengambil darah atau spesimen lain	84	16	84	100
2. Setelah spesimen diambil, melakukan verifikasi rincian label dengan pasien dan dengan formulir permintaan	100	-	100	
3. Menempelkan label yang telah diverifikasi di tabung spesimen atau wadah bersamaan dengan keberadaan pasien	45	55	45	
4. Jangan memberikan label pada wadah spesimen sebelum mengambil sampel dan verifikasi identitas	100	-	100	

Tabel di atas menunjukkan hasil observasi *moment* pelaksanaan identifikasi spesimen di laboratorium berdasarkan SPO identifikasi spesimen. Dari 100 observasi yang dilakukan oleh peneliti, 84% petugas melakukan verifikasi nama dan tanggal lahir pasien dengan formulir permintaan laboratorium sebelum mengambil spesimen dan 100% petugas melakukan verifikasi rincian label dengan pasien dan dengan formulir permintaan setelah spesimen diambil. Petugas laboratorium 100% tidak memberikan label pada wadah spesimen sebelum

mengambil sampel dan verifikasi identitas namun hanya 45% petugas menempelkan label yang telah diverifikasi di tabung spesimen atau wadah bersamaan dengan keberadaan pasien.

2) Observasi Moment Pelaksanaan Identifikasi Spesimen di
Laboratorium Berdasarkan Asal Permintaan

Tabel 7. Observasi Moment Pelaksanaan Identifikasi Spesimen di Laboratorium Berdasarkan Asal Permintaan

Asal Permintaan Pemeriksaan	Pelaksanaan Identifikasi Spesimen	Observasi			Jumlah Observasi
		\sum Ya	\sum Tidak	%	
Rawat Jalan	1. Melakukan verifikasi nama dan tanggal lahir pasien dengan formulir permintaan lab sebelum mengambil darah atau spesimen lain	32	8	80	40
	2. Setelah spesimen diambil, melakukan verifikasi rincian label dengan pasien dan dengan formulir permintaan	40	-	100	
	3. Menempelkan label yang telah diverifikasi di tabung spesimen atau wadah bersamaan dengan keberadaan pasien	9	31	22,5	
	4. Jangan memberikan label pada wadah spesimen sebelum mengambil sampel dan verifikasi identitas	40	-	100	
IGD	1. Melakukan verifikasi nama dan tanggal lahir pasien dengan formulir permintaan lab sebelum mengambil darah atau	16	4	80	20

	spesimen lain				
	2. Setelah spesimen diambil, melakukan verifikasi rincian label dengan pasien dan dengan formulir permintaan	20	-	100	
	3. Menempelkan label yang telah diverifikasi di tabung spesimen atau wadah bersamaan dengan keberadaan pasien	4	16	20	
	4. Jangan memberikan label pada wadah spesimen sebelum mengambil sampel dan verifikasi identitas	20	-	100	
Rawat Jalan	1. Melakukan verifikasi nama dan tanggal lahir pasien dengan formulir permintaan lab sebelum mengambil darah atau spesimen lain	36	4	90	40
	2. Setelah spesimen diambil, melakukan verifikasi rincian label dengan pasien dan dengan formulir permintaan	40	-	100	
	3. Menempelkan label yang telah diverifikasi di tabung spesimen atau wadah bersamaan dengan keberadaan pasien	32	8	80	
	4. Jangan memberikan label pada wadah spesimen sebelum mengambil sampel dan verifikasi identitas	40	-	100	

Tabel di atas menunjukkan hasil observasi moment pelaksanaan identifikasi spesimen berdasarkan asal permintaan. Dari unit rawat jalan dilakukan 40 observasi yang hasilnya; 32 (80%) petugas melakukan verifikasi nama dan

tanggal lahir pasien dengan formulir permintaan lab sebelum mengambil darah atau spesimen lain, 40 (100%) melakukan verifikasi rincian label dengan pasien dan dengan formulir permintaan setelah spesimen diambil, 9 (22,5%) menempelkan label yang telah diverifikasi di tabung spesimen atau wadahbersamaan dengan keberadaan pasien, 40 (100%) tidak memberikan label pada wadah spesimen sebelum mengambil sampel dan verifikasi identitas. Selanjutnya dari IGD dilakukan 20 observasi yang hasilnya; 16 (80%) petugas melakukan verifikasi nama dan tanggal lahir pasien dengan formulir permintaan laboratorium sebelum mengambil darah atau spesimen lain, 20 (100%) melakukan verifikasi rincian label dengan pasien dan dengan formulir permintaan setelah spesimen diambil, 4 (20) menempelkan label yang telah diverifikasi di tabung spesimen atau wadahbersamaan dengan keberadaan pasien, 20 (100%) tidak memberikan label pada wadah spesimen sebelum mengambil sampel dan verifikasi identitas. Sedangkan dari unit rawat inap dilakukan 40 observasi, hasilnya; 36 (90%) petugas melakukan verifikasi nama dan tanggal lahir pasien dengan formulir permintaan lab sebelum mengambil darah atau spesimen lain, 40 (100%)

melakukan verifikasi rincian label dengan pasien dan dengan formulir permintaan setelah spesimen diambil, 32 (80%) menempelkan label yang telah diverifikasi di tabung spesimen atau wadah bersamaan dengan keberadaan pasien, 40 (100%) tidak memberikan label pada wadah spesimen sebelum mengambil sampel dan verifikasi identitas.

4. Analisa Data Berdasarkan Hasil Wawancara

Wawancara tentang pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen di unit laboratorium RS PKU Muhammadiyah Gamping pada 3 orang tim KPRS pada tanggal 28, 29 dan 30 November 2016. Ketiga informan tersebut dalam penelitian ini disebut sebagai informan I, informan II dan Informan III.

Tabel 8. Rangkuman Hasil Wawancara Pada Tim KP RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

No	Kata Kunci Pertanyaan	Coding	Kesimpulan
1	Kebijakan (SPO) identifikasi pasien dan spesimen	I. Sudah ada II. Sudah ada III. Sudah ada	RS PKU Muhammadiyah Gamping telah memiliki kebijakan atau SPO mengenai identifikasi pasien dan spesimen.
2	Kualitas kebijakan (SPO) identifikasi pasien dan spesimen	I. Sudah cukup bagus II. Kebijakannya sudah bagus III. Sudah bagus	Kualitas kebijakan (SPO) identifikasi pasien dan spesimen sudah cukup bagus namun terbuka untuk dilakukan perbaikan.
3	Pemahaman petugas	I. Sebagian sudah paham	Pemahaman petugas terhadap kebijakan (SPO)

	terhadap kebijakan (SPO) identifikasi pasien dan spesimen	<p>II. Sudah cukup paham</p> <p>III. Sudah paham</p>	identifikasi pasien dan spesimen sudah cukup bagus tapi kesadaran petugas dalam melaksanakan kebijakan tersebut masih kurang.
4	Alur pelaporan insiden keselamatan pasien	<p>I. Melapor kepada supervisor, menulis di lembar pelaporan insiden keselamatan pasien dan menyerahkannya pada tim KPPRS dalam waktu kurang lebih 2x24 jam.</p> <p>II. Mengisi lembar pelaporan insiden keselamatan pasien. Dilaporkan pada tim KPPRS dalam waktu 2x24 jam.</p> <p>III. Insiden dilaporkan dalam bentuk tertulis oleh supervisor unit di mana KTD/KNC terjadi kepada tim KPPRS.</p>	Alur pelaporan insiden keselamatan pasien yaitu dengan mengisi lembar pelaporan insiden, dan dilaporkan kepada tim KPPRS dalam waktu 2x24 jam oleh supervisor unit dimana terjadi insiden.
5	Kemudahan proses pelaporan insiden keselamatan pasien oleh petugas laboratorium	<p>I. Cukup mudah</p> <p>II. Mudah</p> <p>III. Sangat mudah</p>	Proses pelaporan insiden keselamatan pasien oleh petugas laboratorium adalah mudah
6	Tindak lanjut pelaporan insiden	I. Investigasi dan evaluasi kepada unit yang melaporkan insiden tersebut dengan tujuan kejadian serupa	Tindak lanjut pelaporan insiden yaitu dengan investigasi sederhana, RCA (<i>root case analysis</i>) dan evaluasi kepada unit yang melaporkan.

		<p>tidak terulang lagi.</p> <p>II. Dilakukan investigasi sederhana kepada unit yang melaporkan kejadian untuk menemukan solusi. Namun jika investigasi sederhana belum dapat menemukan solusi maka bisa dibuat RCA (<i>root case analisis</i>)</p> <p>III. Pertama dilakukan investigasi sederhana, yang kedua menyusun RCA.</p>	
7	<p>Pelaksanaan <i>pasien safety</i> terkait identifikasi pasien dan spesimen di unit laboratorium</p>	<p>I. Belum baik, masih ada beberapa kekurangan dalam pelaksanaannya.</p> <p>II. Belum baik, karena masih ada pelaporan insiden dari laboratorium.</p> <p>III. Sudah cukup bagus, tapi memang pelaporan insiden masih ada.</p>	<p>Pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen di unit laboratorium masih belum baik, masih ada laporan insiden dari unit laboratorium.</p>
8	<p>Sistem pengorganisasian, pembagian kerja dan supervisi di unit laboratorium</p>	<p>I. Belum baik, semua petugas laboratorium masih melakukan semua kegiatan laboratorium secara bergantian.</p> <p>II. Sudah bagus, tidak ada laporan insiden atau kejadian yang penyebabnya dari</p>	<p>Sistem pengorganisasian, pembagian kerja dan supervisi di unit laboratorium sudah cukup bagus.</p>

		<p>adanya kekurangan pada sistem organisasi, pembagian kerja, maupun supervisi di laboratorium.</p> <p>III. Sudah cukup bagus.</p>	
9	Hambatan dan masalah dalam pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen di unit laboratorium	<p>I. Kurangnya kelengkapan pengisian lembar permintaan pemeriksaan laboratorium, SPO dan lembar permintaan pemeriksaan belum sama untuk point-point identifikasi, kebiasaan petugas masih kurang bagus dalam pelaksanaan identifikasi, banyaknya jumlah permintaan pemeriksaan laboratorium tidak sebanding dengan jumlah petugas.</p> <p>II. Budaya <i>patien safety</i> belum bagus, kurangnya kebiasaan atau budaya menulis oleh petugas, pengisian lembar permintaan pemeriksaan laboratorium tidak lengkap</p> <p>III. Point-point identifikasi di lembar permintaan pemeriksaan</p>	<p>Kurangnya kelengkapan pengisian lembar permintaan pemeriksaan laboratorium terkait budaya menulis oleh petugas yang masih kurang, perbedaan point-point identifikasi di SOP identifikasi pasien dan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium, banyaknya jumlah permintaan pemeriksaan laboratorium tidak sebanding dengan jumlah petugas, budaya dan kebiasaan petugas dalam identifikasi masih kurang, serta kurangnya evaluasi pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen.</p>

		laboratorium jarang diisi dengan lengkap, budaya menulis kurang kurangnya evaluasi	
10	Saran dan rekomendasi terhadap pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen di unit laboratorium	<p>I. SPO dibuat mudah dipahami dan disosialisasikan, perlunya peningkatan budaya pasien safety dengan pelatihan-pelatihan dan pengawasan yang berkala, peningkatan kelengkapan pengisian lembar permintaan pemeriksaan laboratorium oleh semua tenaga medis, tindak lanjut dari pelaporan insiden agar disosialisasikan.</p> <p>II. Sistem harus dievaluasi, lembar permintaan laboratorium dibuat baku dan sama serta dibuat adanya tempat untuk menempel identitas pasien, kelengkapan data pasien harus ditingkatkan minimal menulis dua point identitas pasien, evaluasi berkala terhadap pelaksanaan identifikasi pasien</p>	Saran dan rekomendasi terhadap pelaksanaan identifikasi pasien yaitu SPO dibuat mudah dipahami dan disosialisasikan, perlunya pelatihan untuk meningkatkan budaya patient safety, lembar permintaan pemeriksaan laboratorium diperbaiki, sosialisasi untuk meningkatkan budaya menulis petugas medis, kelengkapan data dalam lembar permintaan pemeriksaan laboratorium harus lengkap minimal dua point identifikasi pasien, tindak lanjut pelaporan insiden agar disosialisasikan, evaluasi berkala terhadap pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen di laboratorium.

		<p>dan spesimen</p> <p>III. Perbaikan dan evaluasi berkala terhadap SPO identifikasi pasien dan spesimen, evaluasi yang berkelanjutan pada pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen, perlu sosialisasi untuk meningkatkan budaya menulis.</p>	
--	--	---	--

B. PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Identifikasi Pasien dan Spesimen di Unit Laboratorium

a. Lembar Permintaan Pemeriksaan Laboratorium

Proses pemeriksaan laboratorium di RS PKU Muhammadiyah Gamping dimulai dengan pengisian lembar permintaan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa lembar permintaan pemeriksaan yang ditujukan ke unit laboratorium tidak semua data ditulis dengan lengkap. Dari 100 observasi pada lembar permintaan pemeriksaan laboratorium, sejumlah 77 lembar permintaan tidak lengkap penulisannya, data nama lengkap pasien ditulis 94%, alamat pasien 70%, nomer ID pendaftaran 96 %, tanggal

permintaan pemeriksaan dituliskan 67%, diagnosa 90% dan jenis pemeriksaan yang diminta sebanyak 99 %. Dogheter et al (2016) dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa dari 228 sampel lembar permintaan pemeriksaan laboratorium terdapat 57 (25%) lembar permintaan yang tidak lengkap. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa penggunaan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium berbasis kertas lebih kurang dapat dimengerti, kurang lengkap, dan kurang dapat dibaca daripada permintaan pemeriksaan laboratorium berbasis elektronik.

Berdasarkan asal permintaan pemeriksaan laboratorium dan ketidaklengkapan penulisannya didapatkan data bahwa petugas unit rawat jalan dan rawat inap tingkat kepatuhannya tidak patuh, sedangkan petugas IGD kurang patuh terhadap SPO lembar permintaan pemeriksaan laboratorium. Cialdini dan Martin (2004), menyebutkan dalam prinsip komitmen atau konsistensi, ketika seseorang telah mengikatkan diri pada suatu posisi atau tindakan, seseorang tersebut akan lebih mudah memenuhi permintaan akan suatu hal yang konsisten dengan posisi atau tindakan sebelumnya dalam hal ini adalah kepatuhan terhadap SPO pengisian lembar pemeriksaan laboratorium. Seseorang cenderung berperilaku sama dengan rekan atau sesama dalam

lingkungan sosialnya. Dalam prinsip validasi sosial, kita lebih mudah memenuhi permintaan untuk melakukan suatu tindakan jika konsisten dengan apa yang kita percaya orang lain akan melakukannya juga. Kita ingin bertingkah laku benar, dan satu cara untuk memenuhinya adalah dengan bertingkah laku dan berpikir seperti orang lain. Seseorang cenderung menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial. Fernald (2007) menyebutkan bahwa lingkungan yang tidak patuh akan memudahkan seseorang untuk berbuat ketidakpatuhan sehingga sama dengan lingkungannya meskipun kepatuhan adalah sesuatu yang penting.

Ketidaklengkapan pengisian lembar permintaan pemeriksaan laboratorium nantinya dapat menyebabkan kesalahan dalam proses identifikasi dan berpotensi menyebabkan insiden. Hal ini sesuai dengan penelitian *retrospective analysis* yang dilakukan oleh Chawla et al (2010) yang menyebutkan bahwa dari 96.328 spesimen yang dikumpulkan, 1469 (1,52%) spesimen tidak dapat dilanjutkan ke proses pemeriksaan berikutnya dan 0,47% ditolak karena lembar permintaan pemeriksaan laboratorium yang tidak lengkap. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa :

“.....Belum, masih banyak kekurangan dalam pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen di laboratorium.

Mulai dari permasalahan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium yang kadang tidak diisi, kosong cuma ada namanya, kadang tidak ada keterangan jenis pemeriksaan yang diminta.” (Responden 1)

Plebani dan Piva (2010) menyebutkan bahwa kesalahan yang terjadi di laboratorium banyak terjadi di tahap pra-analisis dan pasca-analisis yang didalamnya terdapat langkah yang dilakukan di luar laboratorium dan melebihi pengawasan langsung oleh petugas laboratorium. Plebani, Mario (2007) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa pertanyaan penting yang akhirnya muncul adalah, apakah petugas laboratorium harus memikul tanggungjawab dalam seluruh proses pemeriksaan di laboratorium, termasuk kelengkapan lembar permintaan pemeriksaan dan interpretasi hasil oleh dokter? Berdasarkan *International Organization for Standardization (ISO) 22367*, kesalahan di laboratorium (*laboratory error*) didefinisikan sebagai kecatatan yang terjadi pada bagian manapun di siklus pemeriksaan laboratorium dari lembar permintan pemeriksaan sampai pelaporan hasil pemeriksaan dan penginterpretasiannya serta aksi yang diambil berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut. Namun, berdasarkan pengamatan dan observasi yang dilakukan oleh peneliti, petugas laboratorium tetap melakukan pengambilan

spesimen kepada pasien meskipun data pasien pada lembar permintaan pemeriksaan laboratoriumnya tidak lengkap diisi.

b. Pelaksanaan Identifikasi Pasien dan Spesimen

Menurut *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* (2013) identifikasi pasien didefinisikan sebagai dasar dalam sebuah proses klinis dan perlu dilakukan secara benar untuk menjamin sebuah keselamatan pasien. Hasil observasi moment pelaksanaan identifikasi pasien berdasarkan SPO identifikasi pasien RS PKU Muhammadiyah Gamping menunjukkan bahwa hanya 67% petugas yang mengucapkan salam kepada pasien sebelum melakukan tindakan, 55% petugas menyebutkan nama dan perannya, 74% petugas memberikan informasi pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, dan hanya 74% petugas yang memastikan identitas pasien dengan benar. Observasi moment pada pelaksanaan identifikasi spesimen berdasarkan SPO identifikasi spesimen juga didapatkan 84% petugas melakukan verifikasi nama dan tanggal lahir pasien dengan formulir permintaan laboratorium sebelum mengambil spesimen, dan hanya 45% petugas menempelkan label yang telah diverifikasi di tabung spesimen atau wadah bersamaan dengan keberadaan pasien. Kondisi tersebut sama dengan hasil penelitian Mutiara

Cintha et al., (2014) yang menyatakan bahwa RS Rumah Sakit Umum Daerah kota Bekasi sudah memiliki sistem dan SPO identifikasi pasien namun dalam pelaksanaannya banyak perawat pelaksana yang belum mematuhi SPO.

Hasil observasi moment pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen di unit laboratorium tersebut masih kurang baik mengingat bahwa proses identifikasi pasien dan spesimen merupakan tahapan penting sebelum melakukan tindakan kepada pasien dan tidak boleh terlewat atau tidak dilakukan. Kurang baiknya hasil observasi moment pada pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen tersebut beresiko menyebabkan terjadinya kesalahan identifikasi pasien maupun kesalahan identifikasi spesimen yang efek panjangnya dapat menyebabkan insiden. Meiliawati PL (2009) menjelaskan bahwa tiga hal tersering yang menyebabkan terjadinya kesalahan identifikasi adalah kesalahan dalam penulisan dan administrasi, kesalahan dalam verifikasi dan masalah dalam komunikasi. Penelitian Bonini et al (2002) yang berjudul *Errors in Laboratory Medicine* juga menyebutkan bahwa kesalahan yang terjadi laboratorium berhubungan dengan bagaimana spesimen diidentifikasi dan diberikan label. Lippi *et all* (2010) menyebutkan 46-68% “*errors*” di laboratorium diakibatkan

adanya kesalahan dalam fase pra-analisis yang meliputi; kesalahan dalam identifikasi, kesalahan spesimen, ketidakcukupan spesimen yang diambil, kondisi spesimen yang buruk, dan ketidaktepatan dalam penanganan dan transportasi spesimen.

Dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada tim KPRS juga didapatkan hasil bahwa pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen di unit laboratorium masih belum baik. Hal ini dibuktikan dengan kutipan hasil wawancara terhadap TIM KPRS sebagai berikut ;

“.....Belum ya saya kira, karena masih adanya pelaporan insiden dari unit laboratorium” (Responden 2)

“.....Pada saat proses identifikasi juga kadang-kadang kita sudah sesuai prosedur, cuma kadang-kadang belum karena banyaknya pasien yang datang, jadi identifikasi dilakukan singkat saja.”(Responden 1)

Pernyataan di atas dan hasil dari observasi moment yang dilakukan peneliti terhadap pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen menunjukkan bahwa kepatuhan petugas dalam melakukan tindakan identifikasi pasien dan spesimen berdasarkan SPO yang ditetapkan oleh rumah sakit masih kurang. Arma MR (2012), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa salah satu upaya untuk menjaga keselamatan pasien adalah dengan menerapkan SPO (*standard operational procedure*) dalam setiap tindakan perawat. Natasia et al (2014) menjelaskan ada pengaruh antara

motivasi dan persepsi terhadap kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO.

2. Hambatan Pelaksanaan Identifikasi Pasien dan Spesimen di Unit Laboratorium

Penerapan program budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak mudah, mengingat rumah sakit ini usianya masih muda. Cahyono (2012) mengungkapkan ada beberapa kultur di dalam organisasi rumah sakit yang dapat menghambat berjalannya program keselamatan pasien diantaranya ketakutan terhadap hukuman, cara memandang kesalahan/KTD, perilaku, respon terhadap KTD, pelaporan KTD, hubungan dokter dan sistem, situasi mendesak dan variasi dalam perilaku klinis. Berdasarkan hasil wawancara dengan tim KPRS, hambatan-hambatan dalam pelaksanaan identifikasi pasien di RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah :

- a. Budaya dan kebiasaan petugas dalam pelaksanaan identifikasi masih kurang. Dari data kuantitatif didapatkan bahwa hanya 74% petugas laboratorium yang memastikan identitas pasien dengan benar. Hasil dari wawancara kepada tim KPRS juga menyebutkan bahwa :

“Menurut saya hambatannya ada di budayanya saja yang belum terbentuk agar semua petugas kesehatan melakukan

*proses identifikasi dengan baik dan benar sesuai SOP”
(Responden 2)*

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni et al., (2014) yang menjelaskan bahwa penyebab utama belum optimalnya pelaksanaan sistem identifikasi pasien berhubungan dengan sistem supervisi terhadap pelaksanaan prosedur identifikasi yang belum optimal serta budaya keselamatan pasien yang masih perlu terus ditingkatkan.

- b. Kurangnya kelengkapan pengisian lembar permintaan pemeriksaan laboratorium terkait dengan kurangnya budaya menulis oleh petugas di luar unit laboratorium. Dari hasil 100 observasi moment yang dilakukan pada kelengkapan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium didapatkan hanya 23 yang lengkap dituliskan dan 77 tidak lengkap penulisannya. Hasil wawancara kepada tim KPRS juga menyebutkan bahwa:

“.....Hambatannya yang pertama kurangnya kelengkapan pengisian lembar permintaan pemeriksaan laboratorium.” (Responden 1)

“.....Kurangnya kelengkapan dalam pengisian lembar permintaan pemeriksaan laboratorium juga jadi hambatan, apalagi kalau yang diisi cuma nama, dan pemeriksaan yang diminta. Padahal kan identifikasi minimal dengan dua poin, nama dan tempat tanggal lahir misalnya.” (Responden 3)

Hal tersebut kurang sesuai dengan Permenkes Nomor 411/MENKES/PER/III/2010) menyebutkan bahwa pemberian

identitas pasien dan atau spesimen adalah tahapan yang harus dilakukan karena merupakan hal yang sangat penting. Pemberian identitas meliputi pengisian formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dan pemberian label pada wadah spesimen. Keduanya harus cocok sama. Pemberian identitas ini setidaknya memuat nama pasien, nomor ID atau nomor rekam medis serta tanggal pengambilan. Plebani et al (2002) menyebutkan bahwa kerjasama antar departemen diharapkan dapat meningkatkan kualitas dari kelengkapan lembar permintaan, identifikasi pasien, pengambilan spesimen dan penanganannya.

- c. Perbedaan data yang harus diisi di SPO lembar permintaan pemeriksaan laboratorium dan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium. Lembar permintaan pemeriksaan laboratorium RS PKU Muhammadiyah Gamping belum sesuai dengan SPO yang telah dibuat. Beberapa *point* yang berbeda adalah tidak ada *point* nama ruangan di lembar permintaan untuk ruang rawat inap. Hasil wawancara kepada tim KPRS menunjukkan bahwa :

“.....Ada beberapa hal yang perlu diperbaiki, yaitu lembar permintaan laboratorium agar dibuat baku dan sama, dibuat adanya tempat untuk menempel identitas pasien, sekarang kan belum ada tempat menempelnya jadi menempelnya kadang disembarang tempat.” (Responden 2)

- d. Banyaknya jumlah permintaan pemeriksaan laboratorium yang tidak sebanding dengan jumlah petugas. RS PKU Muhammadiyah adalah rumah sakit besar dengan beberapa fasilitas kesehatan yang memadai menghasilkan banyak jumlah pasien yang berobat. Pada Januari – Mei 2015, jumlah pasien di unit laboratorium adalah 2.922 (Data RS PKU Muhammadiyah Gamping, 2015). Jumlah tersebut pasti telah meningkat dari tahun ke tahun, dan jumlah pasien ini menuntut jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang seimbang. Hasil wawancara kepada tim KPRS menyebutkan bahwa :

“Banyaknya jumlah permintaan pemeriksaan laboratorium dengan jumlah petugas membuat petugas laboratorium beralasan mempersingkat waktu dan hanya melakukan point-point yang penting saja dalam identifikasi pasien dan spesimen.”(Responden 1)

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dalam pertanyaan tentang sistem pengorganisasian, pembagian kerja dan supervisi di unit laboratorium sudah cukup baik dalam rangka mendukung pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen, didapatkan jawaban sebagai berikut :

“Belum ya, semua petugas laboratorium masih melakukan semua kegiatan laboratorium itu bergantian atau bahkan semua proses pemeriksaan dikerjakan oleh satu petugas laboratorium. Mulai dari proses administrasi, identifikasi pasien, pengambilan spesimen, identifikasi spesimen sampai nanti memasukan hasil pemeriksaan ke komputer.”

Ini riskan keliru karena banyaknya pasien yang diperiksa jadinya buru-buru. Belum lagi kalau hasilnya diminta cepat.” (Responden 1)

Pola kerja yang tidak seimbang dan beban kerja yang berlebihan dapat memungkinkan kesalahan yang lebih tinggi. Hal ini dibuktikan dari hasil karakteristik responden petugas yang bekerja di unit laboratorium yang rata-rata bekerja > 42 jam per minggu dan tidak sesuai dengan aturan Undang-Undang No.13 th 2003 tentang ketenagakerjaan.

- e. Kurangnya evaluasi pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen. Secara garis besar dapat dikatakan bahwa evaluasi adalah pemberian nilai terhadap kualitas tertentu. Wawancara kepada tim KPRS menunjukkan bahwa :

“Yang terpenting sebenarnya hambatannya ada di kurangnya evaluasi di pelaksanaan identifikasi itu sendiri. Jadi selama ini ya berjalan begitu saja, kurang ada evaluasi dan penilaian bagaimana sudah bagus atau belum.” (Responden 3)

Arikunto (2003) mengungkapkan bahwa evaluasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengukur keberhasilan program pendidikan. Dalam hal ini, evaluasi dimaksudkan agar rumah sakit dapat mengukur keberhasilan pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen di unit laboratorium dan melakukan perbaikan-perbaikan.

3. Saran dan Rekomendasi Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien dan Spesimen di unit Laboratorium

Prinsip pencegahan kesalahan dalam identifikasi adalah dengan membuat kebijakan dalam rangka mengurangi risiko kesalahan identifikasi pasien, memberikan pelatihan dalam prosedur penilaian ulang (verifikasi) melalui orientasi dan pendidikan berkelanjutan melibatkan secara aktif pasien dan keluarga dengan cara memberikan edukasi tentang resiko jika terjadi kesalahan identitas dengan meminta pasien dan keluarganya untuk bertanya dan mencocokkan pemeriksaan, tindakan medis atau obat yang akan diberikan, memastikan bahwa setiap petugas yang terlibat bertanggungjawab dalam mengidentifikasi pasien dan berkomunikasi efektif sebelum setiap pasien melakukan tindakan. (Tim Rumah Sakit RK Charitas, 2009)

Berdasarkan prinsip pencegahan kesalahan dalam identifikasi di atas menunjukkan bahwa penerapan program keselamatan pasien tidak hanya berasal dari pihak TIM KPRS saja melainkan dapat juga berasal dari manajerial, petugas kesehatan/unit sebagai pelaksana keselamatan pasien, tapi juga melibatkan pasien dan keluarga. Hasil wawancara kepada tim KPRS menunjukkan bahwa :

“Hal-hal yang penting yang perlu diperbaiki itu yang pertama SPO yang mudah dipahami dan disosialisasikan kepada semua petugas medis, yang kedua perlunya peningkatan budaya pasien safety dengan pelatihan-

pelatihan dan pengawasan yang berkala, yang ketiga perlunya peningkatan kelengkapan pengisian lembar permintaan pemeriksaan laboratorium oleh semua tenaga medis, yang keempat harapan saya tentang tindak lanjut dari pelaporan insiden agar disosialisasikan kepada seluruh pegawai khususnya pegawai di unit laboratorium agar semua tahu letak kesalahannya sehingga insiden tidak terulang lagi” (Responden 1)

“SPO identifikasi pasien dan spesimen sudah dibuat oleh manajemen rumah sakit dengan baik, bila memang diperlukan kedepannya dilakukan perbaikan-perbaikan dan harapan saya SPO yang sudah dibuat ini dapat dijalankan dengan baik. Perlu juga dilakukan semacam penilaian dan evaluasi yang berkelanjutan pada pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen di unit laboratorium. Yang terakhir menurut saya diperlukan sosialisasi untuk meningkatkan budaya menulis, bisa dilihat dari kurang lengkapnya pengisian lembar permintaan pemeriksaan laboratorium malah terkadang tidak diisi poin identitasnya itu berarti tenaga medis kita budaya menulisnya sangat kurang, itu harus diperbaiki.” (Responden 3)

Dengan demikian saran dan rekomendasi terhadap pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen di unit labortorium RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu :

- a. Perlunya pelatihan untuk meningkatkan terlaksananya *patient safety* khususnya pada identifikasi pasien dan spesimen. Adanya kebijakan atau SPO yang sudah baik saja tidak cukup. Diperlukan konsistensi dan kemauan petugas untuk mematuhi SPO tersebut.
- b. Lembar permintaan pemeriksaan laboratorium diperbaiki sesuai SPO. SPO merupakan panduan bagi petugas medis untuk melakukan tindakan, sehingga alat maupun bahan yang digunakan

untuk melakukan suatu tindakan harus sama dengan SPO yang dibuat oleh rumah sakit.

- c. Sosialisasi untuk meningkatkan budaya menulis petugas medis untuk meningkatkan kelengkapan data dalam lembar permintaan pemeriksaan laboratorium. Meskipun penulisan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium ditulis oleh petugas di luar unit laboratorium namun sosialisasi untuk meningkatkan budaya menulis tidak hanya untuk unit yang bersangkutan saja. Karena proses pelayanan rumah sakit yang kompleks dan saling terhubung maka ketepatan data maupun administrasi adalah tanggungjawab seluruh petugas rumah sakit.
- d. Tindak lanjut pelaporan insiden agar disosialisasikan. Hal ini bertujuan agar insiden tidak terulang lagi dengan adanya sosialisasi dari tim KPRS akan adanya insiden dan penyebabnya.
- e. Evaluasi berkala terhadap pelaksanaan identifikasi pasien dan spesimen di laboratorium agar program patient safety dapat terus terlaksana dengan baik.