

Analisis Laporan Hasil Kritis Pemeriksaan Laboratorium Terhadap Pelayanan Kesehatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Telaga Bunda Bireuen Tahun 2019

Sumaidi^{1(k)}, Umar Zein⁽²⁾, Juliandi Harahap⁽³⁾
Institut Kesehatan Helvetia
fajar19nop@gmail.com

ABSTRAK

Nilai kritis dari suatu hasil pemeriksaan laboratorium yang mengindikasikan kelainan atau gangguan yang mengancam jiwa, memerlukan perhatian atau tindakan khusus dan cepat. Laporan pada bulan April di Rumah sakit Telaga Bunda 4,7 % angka keterlambatan pelaporan hasil kritis pemeriksaan laboratorium, hal ini dikarenakan masih adanya perawat ruangan yang tidak melaporkan hasil kritis pemeriksaan laboratorium. Desain penelitian adalah kualitatif. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan teknik : interview (wawancara), observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum seratus persen perawat melapor hasil kritis kepada DPJP, perawat yang sudah melaporkan hasil kritis pemeriksaan laboratorium belum seratus persen melakukan read back kepada dokter DPJP, dan belum seratus persen perawat melakukan dokumentasi hasil kritis pemeriksaan laboratorium di rekam medik pasien, yaitu melakukan pencatatan hasil kritis pemeriksaan laboratorium ditulis di CPPT rekam medik pasien. Hasil kritis pemeriksaan laboratorium tidak semua dilaporkan ke DPJP oleh perawat maupun petugas laboratorium karena petugas kurang memahami pengertian hasil kritis pemeriksaan laboratorium secara benar. Diperlukan sosialisasi ulang tentang keselamatan pasien, hasil pemeriksaan kritis dan komunikasi efektif kepada perawat dan petugas laboratorium.

Kata Kunci : Hasil Laboratorium Kritis Komunikasi efektif, Mutu dan Keselamatan Pasien

ABSTRACT

The critical value of a laboratory test result that indicates a life-threatening disorder requires special attention or prompt action. Report in April at Telaga Bunda Hospital 4.7% rate of delay in reporting critical results of laboratory examinations, this is because there are still room nurses who do not report critical results of laboratory examinations. The research design used in this study is a qualitative research design. In this study, researchers conducted data collection with techniques: interviews, observation and documentation. The results showed that not one hundred percent of nurses reported critical results to the DPJP, nurses who had reported the results of critical laboratory examinations had not read one hundred percent of the DPJP doctors, and that not one hundred percent of nurses had documented critical results of laboratory examinations in the patient's medical records, namely conducting recording the results of critical laboratory examinations written on the patient's medical record CPPT. Critical results of laboratory examinations are not all reported to the DPJP by nurses and laboratory staff because officers do not understand the understanding of critical results of laboratory examinations correctly in accordance. Re-socialization of patient safety is needed, the results of critical examinations and effective communication to nurses and laboratory staff.

Key words: Critical Laboratory Results, Effective Communication, Quality and Patient Safety

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas perayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.[1]

Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. [1]

Kegiatan melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien menyimpan potensial resiko. Banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan baik pemeriksaan diagnostic maupun pemeriksaan penunjang medis dan prosedur tindakan medis lainnya, serta jumlah pasien dan staf rumah sakit yang cukup besar, merupakan hal yang potensial bagi terjadinya kesalahan medis (*medical errors*).

Komunikasi dapat berbentuk verbal, elektronik, atau tertulis. Komunikasi yang jelek dapat membahayakan pasien. Komunikasi yang rentan terjadi kesalahan adalah saat perintah lisan atau perintah melalui telepon, komunikasi verbal, saat menyampaikan hasil pemeriksaan kritis yang harus disampaikan lewat telpon. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan aksen dan dialek. Pengucapan juga dapat menyulitkan penerima perintah untuk memahami perintah yang diberikan. Misalnya, nama-nama obat yang rupa dan ucapannya mirip (*look alike, sound alike*), seperti phenobarbital dan phentobarbital, serta lainnya.[4]

Pengertian alur pelayanan oleh pelaksana di laboratorium lebih menunjukkan kepada aspek pemeriksaan mulai dari pra analisis, analisis dan pasca analisis, sedangkan oleh pemakai jasa adalah ketepatan dan kecepatan hasil pemeriksaan.[5]

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), dan bukan karena "*underlying disease*" atau kondisi pasien. Kesalahan tersebut bisa terjadi dalam tahap diagnostic seperti kesalahan atau keterlambatan diagnose, tidak menerapkan pemeriksaan yang sesuai, menggunakan cara pemeriksaan yang sudah tidak dipakai atau tidak bertindak atas hasil pemeriksaan atau observasi;

tahap pengobatan seperti kesalahan pada prosedur pengobatan, pelaksanaan terapi, metode penggunaan obat, dan keterlambatan merespon hasil pemeriksaan diagnostic maupun pemeriksaan penunjang medis.

METODE

Proses penelitian dalam penulisan ini berkaitan dengan analisis pelaporan hasil kritis pemeriksaan laboratorium di ruang rawat inap penyakit dalam, oleh karena itu untuk mendapatkan jawaban mendalam mengenai permasalahan yang ada, maka desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian kualitatif. "penelitian kualitatif sebagai suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan responden, dan melakukan studi pada situasi yang alami".

Metode deskriptif tidak terbatas hanya sampai pada pengumpulan data, tetapi meliputi analisis dan interpretasi tentang arti data itu, membandingkan persamaan dan Melalui karakteristik pertama, pihak peneliti berperan sebagai penggali data atau informasi (human instrument) langsung dari nara sumber tanpa memberikan perlakuan (treatment) seperti pada penelitian eksperimen. Tujuan pendekatan semacam ini adalah agar dapat diperoleh suatu gambaran tentang fenomena sosial, dalam hal ini adalah tindakan pimpinan dan lembaga dalam melaksanakan program pengembangan personal.

Tindakan tersebut sejalan dengan anjuran Philips, yang menyatakan bahwa : *Approaches to be used in studying social phenomena should be closely related and refer to the real condition where the phenomena exist* (Pendekatan yang dipergunakan dalam fenomena studi social sebaiknya benar-benar dekat dan memperhatikan kondisi di mana fenomena tersebut benar-benar ada).

Karakteristik kedua, mengisyaratkan bahwa pengambilan sampel harus disesuaikan dengan tujuan penelitian. Dengan demikian berarti jumlah sampel sangat tergantung pada pertimbangan kelengkapan informasi atau data yang dibutuhkan. Sejalan dengan itu Nasution mengatakan bahwa untuk memperoleh informasi tertentu, sampling dapat diteruskan sampai tercapainya taraf reduksi, ketuntasan atau kejenuhan; maksudnya bahwa dengan menggunakan responden selanjutnya boleh dikatakan tidak lagi diperoleh tambahan informasi baru yang berarti.

Sedangkan karakteristik yang ketiga, pengambilan data dilakukan langsung oleh peneliti, yakni menempatkan peneliti sebagai instrumen pokok dalam penelitian ini. Dengan demikian instrumen diharapkan mempunyai adaptabilitas yang tinggi; bisa menyesuaikan diri dengan situasi yang cenderung berubah-ubah, dapat memperhalus pertanyaan-pertanyaan yang berguna untuk mencapai tujuan. perbedaan fenomena tertentu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingginya angka kejadian insiden keselamatan pasien yang terjadi di suatu rumah sakit dapat berdampak pada kualitas mutu rumah sakit terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Pelaporan hasil pemeriksaan kritis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang rentan terhadap kesalahan. Menurut Permenkes RI Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, komunikasi efektif akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Untuk itu diperlukan adanya komunikasi yang efektif dalam pelaporan hasil pemeriksaan kritis .

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Bahwa pelayanan laboratorium klinik merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis, dengan menetapkan penyebab penyakit, menunjang sistem kewaspadaan dini,

monitoring pengobatan, pemeliharaan kesehatan, dan pencegahan timbulnya penyakit, bahwa laboratorium klinik perlu diselenggarakan secara bermutu untuk mendukung upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

Nilai kritis dari suatu hasil pemeriksaan laboratorium yang mengindikasikan kelainan atau gangguan yang mengancam jiwa, memerlukan perhatian atau tindakan khusus dan cepat. Nilai abnormal suatu hasil pemeriksaan laboratorium klinik tidak selalu bermakna secara klinik, sebaliknya nilai normal dianggap tidak normal pada kondisi klinik tertentu. Oleh karena itu perlu diperhatikan nilai rujukan hasil pemeriksaan laboratorium sesuai kondisi khusus pasien. Karena nilai kritis merupakan gambaran keadaan patofisiologis yang mengancam jiwa dan harus segera mendapat tindakan, maka Rumah Sakit Telaga Bunda menetapkan pelaporan hasil kritis pemeriksaan laboratorium sebagai salah satu indikator mutu di rumah sakit.

Komunikasi yang buruk dapat membahayakan pasien. Komunikasi yang rentan terjadi kesalahan adalah saat perintah lisan atau perintah melalui telepon, komunikasi verbal, saat menyampaikan hasil pemeriksaan kritis yang harus disampaikan lewat telpon. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan akses dan dialek. Pengucapan juga dapat menyulitkan penerima perintah untuk memahami perintah yang diberikan. Misalnya, nama-nama obat yang

rupa dan ucapannya mirip (look alike, sound alike), seperti phenobarbital dan phentobarbital, serta lainnya.

Pelaporan hasil pemeriksaan diagnostik kritis juga merupakan salah satu isu keselamatan pasien. Pemeriksaan diagnostik kritis tidak terbatas pada pemeriksaan laboratorium; pemeriksaan radiologi; pemeriksaan kedokteran nuklir; prosedur ultrasonografi; magnetic resonance imaging; diagnostik jantung; pemeriksaan diagnostik yang dilakukan di tempat tidur pasien, seperti hasil tanda-tanda vital, *portable radiographs, bedside ultrasound, atau transesophageal echocardiograms.*

Dokter Spesialis Penyakit Dalam merupakan Dokter Penanggung Pelayanan Pasien di ruang rawat inap. Dalam melayani pasien dokter spesialis penyakit dalam dibantu oleh dokter umum, perawat, gizi, radiologi dan laboratorium klinik. Masing – masing profesi kesehatan mempunyai peran masing – masing sesuai dengan keahlian profesi tenaga kesehatan.

Hasil kritis pemeriksaan laboratorium merupakan hasil kritis yang apabila tidak segera dilaporkan akan mengancam jiwa pasien, pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu pemeriksaan penunjang penentu keselamatan pasien pada keadaan tertentu dan kasus tertentu. Hasil pemeriksaan klinis dan fisik pasien dan hasil pemeriksaan penunjang laboratorium klinik akan sinkronkan dan apabila

sesuai sinkron dengan kondisi pasien maka dokter spesialis akan segera melakukan tindakan melalui instruksi kepada perawat apabila sifatnya hasil laboratorium klinik bernilai kritis. Pada saat tertentu membutuhkan penanganan pasien yang *cyto*, maka diperlukan komunikasi yang efektif. Seorang DPJP ia bertanggung jawab terhadap pasien sampai tuntas/ selesai/ sehat dan bisa dikatakan 24 jam dan tidak mungkin di rumah sakit selama 24 jam secara fisik tidak 24 jam tetapi secara psikologis 24 jam, sekarang jamannya sudah canggih sehingga komunikasi cepat terutama melalui handphon.

KESIMPULAN

Nilai kritis dari suatu hasil pemeriksaan laboratorium yang mengindikasikan kelainan atau gangguan yang mengancam jiwa, memerlukan perhatian atau tindakan khusus dan cepat. Nilai abnormal suatu hasil pemeriksaan laboratorium kilinik tidak selalu bermakna secara klinik.

Menurut Permenkes RI Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, komunikasi efektif akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Untuk itu diperlukan adanya komunikasi yang efektif dalam pelaporan hasil pemeriksaan kritis.

Pengetahuan perawat dan petugas laboratorium klinik di Rumah sakit Telaga Bunda masih kurang memahami apa itu hasil kritis

pemeriksaan laboratorium yaitu sesuai dengan hasil wawancara mendalam terhadap perawat maupun petugas laboratorium dan data menunjukkan bahwa yang mencatat di CPPT rekam medis pasien tentang nilai hasil kritis pemeriksaan laboratorium hanya 2 %, dan di ruang laboratorium hasil kritis pemeriksaan laboratorium hanya 95,7 % yang dilaporkan secara tepat sesuai prosedur seharusnya 100 % terlapor semua hasil kritis pemeriksaan laboratorium.

SARAN

Keselamatan pasien / Pasien Safety merupakan prinsip utama dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Telaga Bunda, petugas kesehatan di ruang rawat inap penyakit dalam dan petugas laboratorium Rumah Sakit Telaga Bunda wajib meningkatkan pengetahuan dan kompetensi profesi sesuai perundang undangan yang berlaku. Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua petugas yang bekerja di Rumah Sakit Telaga Bunda.

Diperlukan sosialisasi prosedur yang sudah ditetapkan oleh direktur Rumah Sakit Telaga Bunda dan Pelatihan maupun training sasaran keselamatan pasien secara utuh sesuai standart Keselamatan pasien Permenkes tahun 2017 dan satndart akreditasi SNARS 2018.

Dilakukan pengawasan melekat oleh masing – masing atasan terhadap kinerja perawat maupun petugas laboratorium yang secara berkala dan kontinyu untuk berkerja

sesuai prosedur.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam menyusun tesis ini, penulis mendapat bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. dr. Umar Zein, DTM&H., Sp.PD., KPTI dan Dr. dr. Juliandi Harahap, M.A selaku komisi pembimbing yang telah membantu dan memberikan waktu dan pikiran serta dengan penuh kesabaran membimbing penulis dalam penyusunan tesis ini.Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.Kepada istri tercinta dan anak – anak kami tersayang serta seluruh keluarga Handai taulan atas support dan dukungannya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] K. K. R. Indonesia, "STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT," *Jakarta Kementeri. Kesehat. Republik Indones.*, pp. 3–5, 2008.
- [2] D. F. dan M. F.-U. Rosita A. Siregar, "Implementasi Standart Keselamatan Pasien," *Hub. perawat dan Pasien Implemenatsi Stand. Keselam. pasien*, no. July, 2014.
- [3] R. Machmud, *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*, vol. 2, no. 2. 2008.

- [4] KARS, "Standar akreditasi rumah sakit edisi 1.," *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, pp. 1–421, 2017.
- [5] K. K. R. Indonesia, "Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik," *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jakarta*: 2013.
- [6] K. K. R. Indonesia, "Keselamatan Pasien," *Jakarta Menteri. Kesehat. Republik Indones.*, vol. 1, pp. 1–7, 2017.
- [7] Kementerian Kesehatan RI, "Panduan Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit," p. 48, 2006.
- [8] K. K. R. Indonesia, "Keselamatan Pasien Rumah Sakit," *akarta Menteri. Kesehat. Republik Indones.*, 2011.
- [9] A. SETIAJATI, "PENGARUH PENEGTAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP PENERAPAN STANDART KESELAMATAN PASIEN RSUD DR. MOEWARDI," *TESIS*, p. 203, 2014.
- [10] U. Indonesia *et al.*, "Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta," *Anal. Penyebab Insid. Keselam. Pasien Oleh Perawat di unit rawat Ina. rumah sakit x jakarta*, 2013.
- [11] Qomariyah, "Hubungan faktor komunikasi dengan insiden keselamatan pasien," *Journals Ners]Community*, vol. 6, no. 2, pp. 166–174, 2015.
- [12] Jakarta: Ali Ghufron Mukti, "Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep dan Implementasi, Pusat Pengembangan Sistem Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/ Jaminan Kesehatan." 2007.