

APLIKASI PELAKSANAAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMERIKSAAN HEMATOLOGI ANALYZER DENGAN ALAT PENTRA 60 DI RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

Rinda Lestari, M.Pd

Dosen Prodi. D.III Analis Kesehatan
STIKes Perintis Sumbar

Abstrak

Kualitas pelayanan rumah sakit dapat diketahui dari penampilan professional personil rumah sakit, efisiensi, dan efektivitas pelayanan serta kepuasan pasien. Untuk mewujudkan kinerja pelayanan public yang terukur dan dapat dievaluasi keberhasilannya, instansi terkait perlu memiliki dan menerapkan Prosedur Kerja yang Standar (Standar Operasional Prosedur / SOP). Pemeriksaan Hematologi dapat dilakukan secara manual atau secara modern dengan menggunakan suatu instrument. Dalam melaksanakan pemeriksaan menggunakan suatu alat / instrument petugas juga memerlukan SOP tertentu agar hasil yang didapat dalam pemeriksaan sesuai dengan apa yang diinginkan. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Pelaksanaan SOP Pemeriksaan Hematologi menggunakan Alat Pentra 60 di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan potong lintang (crosssectional). Penelitian ini digunakan untuk mengetahui kolerasi antara variabel independen yaitu tata cara pemeriksaan hematologi analyzer dengan alat pentra 60 dengan dan variabel dependen yaitu adalah kepatuhan menerapkan dan melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SPO) di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Analisa data dilakukan dengan tabulasi, persentasi, distribusi frekuensi. Untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa 81,82% SOP pemeriksaan hematologi analyzer menggunakan alat pentra 60 telah dilaksanakan oleh petugas dengan baik.

1. Pendahuluan

Masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. (Pohan, 2007).

Kualitas pelayanan rumah sakit dapat diketahui dari penampilan professional personil rumah sakit, efisiensi dan efektivitas pelayanan serta kepuasan pasien. Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan yaitu pelayanan administrasi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas dan lingkungan fisik rumah sakit. (Winda, 2009).

Sumber daya yang dibutuhkan dalam penerapan sistem mutu untuk mencapai tujuan mutu antara lain adalah peralatan, persediaan dan jasa, personel, fasilitas dan instruksi kerja. Adapun tujuan mutu merupakan pendukung kebijakan mutu dengan memfungsikan sumber daya yang tersedia dari sistem manajemen yang tersusun dari komponen sistem mutu. (Hadi, 2000).

Terdapat dua faktor penting yang menjadi perhatian dalam manajemen Laboratorium dalam hal jaminan mutu

yaitu ketepatan (akurasi) dan ketelitian (presisi). ketepatan atau akurasi adalah kemampuan untuk mengukur dengan tepat sesuai dengan nilai yang benar (true value). Sedangkan ketelitian atau presisi adalah kemampuan untuk memberikan hasil yang sama pada setiap pengulangan pemeriksaan Sebuah laboratorium dapat dikatakan bermutu jika memiliki nilai ketelitian dan ketepatan yang baik. (Efitanufit, 2013).

Selain kebijakan pemerintah, upaya mewujudkan kinerja pelayanan publik di lingkungan unit kerja pemerintahan yang terukur dan dapat dievaluasi keberhasilannya, pemerintah daerah perlu memiliki dan menerapkan Prosedur Kerja yang standar (Standar Operasional Prosedur/ SOP). Prosedur kerja tergantung pada besar atau kecilnya organisasi laboratorium serta ruang lingkup pengujian. Hal ini dikarenakan prosedur kerja berisi seluruh kegiatan operasional laboratorium yang ada dari masing-masing bagian dan menguraikan apa yg dilaksanakan. (Atmoko, 2013)

Pemeriksaan hematologi dapat dilakukan secara manual yang memakan waktu cukup lama dan tidak menunjukkan ketelitian serta ketepatan yang baik. Akhir-akhir ini dengan perkembangan teknologi dalam bidang

laboratorium, pemeriksaan hematologi dapat dihitung dengan Hematology Analyzer seperti alat ABX Pentra 60. Hasil pemeriksaan diperoleh dalam waktu singkat serta hasil dapat dipercaya karena memiliki ketelitian dan ketepatan yang tinggi. (Arnifarida, 2013)

Dalam memberikan pelayanannya rumah sakit harus cepat tanggap terhadap kebutuhan pasien baik itu dari segi pengobatan, administrasi maupun ketepatan dalam bertindak. Tidak semua rumah sakit akan kita dapatkan mutu pelayanan yang maksimal untuk pasiennya..

MATERI DAB Masyarakat melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. (Pohan, 2007).

Kualitas pelayanan rumah sakit dapat diketahui dari penampilan profesional personil rumah sakit, efisiensi dan efektivitas pelayanan serta kepuasan pasien. Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan yaitu pelayanan administrasi, dokter, perawat, makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas dan lingkungan fisik rumah sakit. (Winda, 2009).

Sumber daya yang dibutuhkan dalam penerapan sistem mutu untuk mencapai tujuan mutu antara lain adalah peralatan, persediaan dan jasa, personel, fasilitas dan instruksi kerja. Adapun tujuan mutu merupakan pendukung kebijakan mutu dengan memfungsikan sumber daya yang tersedia dari sistem manajemen yang tersusun dari komponen sistem mutu. (Hadi, 2000).

Terdapat dua faktor penting yang menjadi perhatian dalam manajemen Laboratorium dalam hal jaminan mutu yaitu ketepatan (akurasi) dan ketelitian (presisi). ketepatan atau akurasi adalah kemampuan untuk mengukur dengan tepat sesuai dengan nilai yang benar (true value). Sedangkan ketelitian atau presisi adalah kemampuan untuk memberikan hasil yang sama pada setiap pengulangan pemeriksaan Sebuah laboratorium dapat dikatakan bermutu jika memiliki nilai ketelitian dan ketepatan yang baik. (Efitanufit, 2013).

Selain kebijakan pemerintah, upaya mewujudkan kinerja pelayanan publik di lingkungan unit kerja pemerintahan yang terukur dan dapat dievaluasi keberhasilannya, pemerintah daerah perlu memiliki dan menerapkan Prosedur Kerja yang standar (Standar Operasional Prosedur/ SOP). Prosedur kerja tergantung pada besar atau kecilnya organisasi laboratorium serta ruang lingkup pengujian. Hal ini dikarenakan prosedur kerja berisi seluruh kegiatan operasional laboratorium yang ada dari

masing-masing bagian dan menguraikan apa yg dilaksanakan. (Atmoko, 2013)

Pemeriksaan hematologi dapat dilakukan secara manual yang memakan waktu cukup lama dan tidak menunjukkan ketelitian serta ketepatan yang baik. Akhir-akhir ini dengan perkembangan teknologi dalam bidang laboratorium, pemeriksaan hematologi dapat dihitung dengan Hematology Analyzer seperti alat ABX Pentra 60. Hasil pemeriksaan diperoleh dalam waktu singkat serta hasil dapat dipercaya karena memiliki ketelitian dan ketepatan yang tinggi. (Arnifarida, 2013)

Dalam memberikan pelayanannya rumah sakit harus cepat tanggap terhadap kebutuhan pasien baik itu dari segi pengobatan, administrasi maupun ketepatan dalam bertindak. Tidak semua rumah sakit akan kita dapatkan mutu pelayanan yang maksimal untuk pasiennya. Untuk itu penulis mengangkat permasalahan mengenai pelaksanaan SOP pemeriksaan Hematologi Analyzer dengan Alat Pentra 60 di Rumah Sakit Umum Dr. M. Djamil Padang.

2. Metodologi Penelitian

Mutu merupakan perkataan yang sudah lazim digunakan, baik oleh lingkungan kehidupan akademis ataupun dalam kehidupan sehari-hari. Mutu sebagai suatu konsep atau pengertian, belum banyak dipahami orang dan setiap orang atau masyarakat akan mendefinisikan mutu itu sesuai dengan pendapat dan kebutuhannya yang berbeda dari orang lain. (Pohan, 2007)

Layanan kesehatan yang bermutu sering dipersepsikan sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memberi apa saja yang kita inginkan atau disebut juga sebagai kepuasan pasien/ konsumen semata-mata tetapi pengertian tersebut kurang tepat. Pengertian yang lebih tepat untuk layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/ konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. (Pohan, 2007)

Pengertian manajemen begitu luas, sehingga dalam kenyataannya tidak ada definisi yang digunakan secara konsisten oleh semua orang. Salah satu definisi Manajemen yang dikemukakan oleh *Stoner* sebagai berikut :

Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan pengguna sumber

daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Handoko, 1986).

Manajemen merupakan ilmu pengetahuan juga dalam artian bahwa manajemen memerlukan disiplin ilmu-ilmu pengetahuan lain dalam penerapannya, misal ilmu ekonomi, statistik, akuntansi, dan sebagainya.

Sama halnya dengan definisi manajemen, definisi pelayanan juga sangat banyak. Definisi yang sangat simpel dibeikan oleh Ivancevich, Lorenzi, Skinner dan Crosby (1997:448) : “Pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan”. Ini adalah definisi yang paling simpel, sedangkan definisi yang lebih rinci diberikan oleh Gronroos sebagaimana dikutip dibawah ini :

“Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/ pelanggan” Gronroos (1990:27). (Ratminto, 2005).

Dari uraian tentang pengertian manajemen dan pelayanan diatas, manajemen pelayanan dapat diartikan sebagai suatu proses penerapan ilmu dan seni untuk menyusun rencana, mengimplementasikan rencana, mengkoordinasikan dan menyelesaikan aktivitas-aktivitas pelayanan demi tercapainya tujuan-tujuan pelayanan. (Ratminto, 2005).

Kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Kepuasan pelanggan bermakna perbandingan antara apa yang diharapkan konsumen dengan apa yang dirasakan konsumen ketika menggunakan produk tersebut. Bila konsumen merasakan performa produk sama atau melebihi ekspektasinya, berarti mereka puas. Sebaliknya jika performa produk kurang dari ekspektasinya, berarti mereka tidak puas. (Raden, 2013).

Seorang pelanggan yang puas adalah pelanggan yang merasa mendapat value dari pemasok, produsen atau penyedia jasa. Value ini berasal dari produk, pelayanan, sistem atau sesuatu yang bersifat emosi. Kalau pelanggan mengatakan bahwa value adalah produk yang berkualitas, maka kepuasan terjadi kalau pelanggan mendapatkan produk yang berkualitas. Kalau value bagi pelanggan adalah ke-nyamanan, maka kepuasan akan datang apabila pelayanan yang diperoleh benar-benar nyaman. Kalau value dari pelanggan adalah harga

murah, maka pelanggan akan puas kepada produsen yang memberikan harga yang paling kompetitif. (Naomi, 2013).

Kepuasan pelanggan sangat bergantung pada harapan pelanggan. Oleh karena itu, strategi kepuasan pelanggan haruslah didahului dengan pengetahuan yang detail dan akurat terhadap harapan pelanggan. Harapan pelanggan kadang dapat dikontrol oleh perusahaan namun yang lebih sering, produsen tidak mampu mengontrol harapan mereka. Inilah yang membuat kepuasan pelanggan menjadi dinamis. (Naomi, 2013)

Akreditasi Rumah Sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada manajemen rumah sakit, karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. Adapun tujuan akreditasi rumah sakit adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, sehingga sangat dibutuhkan oleh masyarakat Indonesia yang semakin selektif dan berhak mendapatkan pelayanan yang bermutu. Dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengurangi minat masyarakat untuk berobat keluar negeri. (Kars, 2013)

Sesuai dengan Undang-undang No.44 Tahun 2009, pasal, 40 ayat 1, menyatakan bahwa, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. (Kars, 2013)

Meskipun akreditasi rumah sakit telah berlangsung sejak tahun 1995 dengan berbasis pelayanan, yaitu 5 pelayanan, 12 pelayanan dan 16 pelayanan, namun dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi serta makin kritisnya masyarakat Indonesia dalam menilai mutu pelayanan kesehatan, maka dianggap perlu dilakukannya perubahan yang bermakna terhadap mutu rumah sakit di Indonesia. (Kars, 2013)

Perubahan tersebut tentunya harus diikuti dengan pembaharuan standar akreditasi rumah sakit yang lebih berkualitas dan menuju standar Internasional. Dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI khususnya Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan memilih dan menetapkan sistem akreditasi yang mengacu pada Joint Commission International (JCI). Standar akreditasi ini selain sebagian besar mengacu pada sistem JCI, juga dilengkapi dengan muatan lokal berupa program prioritas nasional yang berupa program Millenium Development Goals (MDG's) meliputi PONEK, HIV dan TB DOTS dan standar-standar yang berlaku di Kementerian Kesehatan RI. (Kars, 2013)

Akreditasi rumah sakit di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 1995, yang dimulai hanya 5 (lima)

pelayanan, pada tahun 1998 berkembang menjadi 12 (dua belas) pelayanan dan pada tahun 2002 menjadi 16 pelayanan. Namun rumah sakit dapat memilih akreditasi untuk 5 (lima), 12 (duabelas) atau 16 (enam belas) pelayanan, sehingga standar mutu rumah sakit dapat berbeda tergantung berapa pelayanan akreditasi yang diikuti. (Kars, 2013)

Hal ini dilakukan sejalan dengan visi KARS untuk menjadi badan akreditasi berstandar internasional, serta untuk memenuhi tuntutan Undang Undang no 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang mewajibkan seluruh rumah sakit di Indonesia untuk meningkatkan mutu pelayanannya melalui akreditasi. Standar akreditasi baru tersebut terdiri dari 4 (empat) kelompok sebagai berikut :

- Kelompok Standar Berfokus Kepada Pasien.
- Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit.
- Kelompok Sasaran Keselamatan Pasien.
- Kelompok Sasaran Menuju Millenium Development

Jadi pada kesimpulannya Akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga, yang independen, melakukan asesmen terhadap rumah sakit. Tujuannya adalah menentukan apakah rumah sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan. Standar akreditasi sifatnya berupa suatu persyaratan yang optimal dan dapat dicapai. Akreditasi menunjukkan komitmen nyata sebuah rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanannya aman dan rumah sakit senantiasa berupaya mengurangi risiko bagi para pasien dan staf rumah sakit. Dengan demikian akreditasi diperlukan sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu rumah sakit, yang sekaligus berperan sebagai sarana manajemen. (Kars, 2013)

International Organization for Standardization (ISO) adalah badan penetap standar internasional yang terdiri dari wakil-wakil dari badan standardisasi nasional setiap negara. Pada awalnya, singkatan dari nama lembaga tersebut adalah IOS, bukan ISO. Tetapi sekarang lebih sering memakai singkatan ISO, karena dalam bahasa Yunani isos berarti sama. (Dahlan, 2013).

Selain kebijakan pemerintah, upaya mewujudkan kinerja pelayanan publik di lingkungan unit kerja pemerintahan yang terukur dan dapat dievaluasi keberhasilannya, pemerintah daerah perlu memiliki dan menerapkan Prosedur Kerja yang standar (Standar Operasional Prosedur/ SOP). Standar Operasional Prosedur adalah

pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator indikator teknis, administratif dan procedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. (Tjipto, 2013).

Dalam menjalankan operasional perusahaan, peran pegawai memiliki kedudukan dan fungsi yang sangat signifikan. Oleh karena itu diperlukan standar-standar operasi prosedur sebagai acuan kerja secara sungguh-sungguh untuk menjadi sumber daya manusia yang profesional, handal sehingga dapat mewujudkan visi dan misi perusahaan. (Ariefraf, 2013)

Definisi Standar Operasional Prosedur adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator indikator teknis, administratif dan procedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. (Armylookfashion.,2013). Fungsi, Tujuan dan Manfaat Standar Operasional Prosedur :

1. Menjelaskan detail setiap kegiatan dari proses yang dijalankan
2. Adanya standarisasi kegiatan
3. Membantu dalam pengambilan keputusan
4. Memudahkan dalam transparansi dan akuntabilitas sebuah organisasi
5. Mengarahkan suatu pekerjaan kepada konsep yang jelas

Hematologi adalah cabang ilmu kesehatan yang mempelajari darah, organ pembentuk darah dan penyakitnya. Asal katanya dari bahasa Yunani haima artinya darah. (Wardani, 2013).

Hematologi Analyzer adalah alat untuk mengukur sampel berupa darah. Alat ini biasa digunakan dalam bidang Kesehatan. Alat ini dapat mendiagnosis penyakit yang diderita seorang pasien seperti kanker, diabetes, dll. Prinsip kerjanya hampir sama dengan alat Fotometer namun alat ini lebih canggih. (Arnisfarida ,2013).

Pemeriksaan pada sel darah meliputi kadar hemoglobin, jumlah eritrosit, hematokrit, nilai eritrosit rerata (nilai NER), jumlah leukosit dan trombosit. Selain itu pemeriksaan hematologi meliputi pula hitung retikulosit, hitung eosinofil, aktifitas *glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD)*, daya tahan osmotik eritrosit yang dikenal sebagai resistensi osmotik eritrosit, penetapan fraksi hemoglobin dalam eritrosit yang diperiksa dengan analisa hemoglobin, pemeriksaan sel

lupus eritematosus (LE) serta penetapan golongan darah. Selain itu, pemeriksaan hematologi yang terpenting adalah pemeriksaan hitung jenis leukosit disertai dengan penilaian morfologi sel darah yang dapat diketahui dengan pemeriksaan gambaran darah tepi. Pemeriksaan gambaran darah tepi dapat menilai kelainan bentuk dari eritrosit, leukosit dan trombosit yang dapat menimbulkan kelainan secara hematologis. (Biomedika,2013)

Jenis penelitian ini adalah penelitian observational yang bersifat deskriptif dengan pendekatan potong lintang (crosssectional) yaitu mencari data pada suatu periode waktu tertentu tanpa diawali atau diikuti pengamatan dan pengambilan data sebelum dan sesudahnya. Pendekatan

3. Hasil Dan Pembahasan

Profil Responden Petugas

Petugas di Instalasi Laboratorium Sentral RSUP M. Djamil Padang yang melakukan pemeriksaan hematologi

ini digunakan untuk mengetahui korelasi antara variable bebas yaitu cara pemeriksaan Hematology Analyzer dengan Alat Pentra 60 telah dibakukan dengan variabel terikat yaitu kepatuhan menetapkan dan melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Dalam penelitian ini jenis data yang dikumpulkan adalah observasi kepada seluruh staff yang melakukan pemeriksaan hematologi analyzer menggunakan alat pentra 60 di Instalasi Laboratorium Sentral dengan menggunakan ceklist yang telah di siapkan sesuai dengan langkah-langkah Standar Operasional Procedure (SOP).

menggunakan alat pentra 60 sebanyak 26 orang (100%) berpendidikan terakhir DIII Analis Kesehatan.

3.2 Hasil Pengambilan Data Check List SOP

Tabel 1: Pengambilan Data Check list Pelaksanaan Pemeriksaan Hematologi Menggunakan Alat Pentra 60 sesuai SOP

NO	PERNYATAAN	YA %	TIDAK %
1	Petugas mengecek kelengkapan reagen	100	
2	Petugas menghubungkan alat dengan listrik	100	
3	Petugas menghidupkan UPS		100
4	Petugas menghidupkan alat dengan menekan tombol power	100	
5	Petugas membiarkan alat start up dengan sendirinya (3-5 menit) sampai hasil yang keluar nol (start-up passed)	100	
6	Petugas memasukkan bahan control untuk pemantapan mutu internal, jika hasil control sudah masuk ke dalam range, hasil control dibuat grafik westgard	100	
7	Memasukkan sampel	100	
	a. Petugas menekan ID	100	
	b. Petugas memasukkan nomor / identitas pasien	100	
	c. Spesimen dihomogenkan	100	
	d. Petugas memasukkan jarum sampel ke wadah specimen	100	
	e. petugas menekan start dibelakang jarum / tombol di bagian depan alat	100	
	f. Petugas memasang kertas pada printer yang sudah dihidupkan	100	
	g. Petugas menunggu hasil keluar melalui printer	100	
	h. Petugas menyalin hasil pemeriksaan ke blanko hasil pemeriksaan	100	
	i. Petugas mengecek hasil pemeriksaan	100	
	j. Petugas menandatangani hasil pemeriksaan	100	
	k. Petugas mencatat hasil pemeriksaan di buku kerja		100
	l. Petugas menyerahkan hasil pemeriksaan ke bagian administrasi		100
8	Mematikan alat	100	
	a. Petugas menekan stand by – enter		
	b. Petugas menunggu sampai switch off keluar	100	
	c. Petugas mematikan power off dibelakang alat	100	
	d. Petugas mematikan UPS		100
	TOTAL	1800	400
	Rata-rata	81,82	18,18

Dalam melaksanakan pemeriksaan menggunakan suatu alat/instrument petugas memerlukan suatu SOP (Standar Operasional Prosedur) tertentu agar hasil yang didapat dalam pemeriksaan sesuai dengan apa yang diinginkan. Dalam hal ini peneliti melakukan penelitian mengenai Aplikasi Pelaksanaan SOP Pemeriksaan Hematologi Analyzer dengan Alat Pentra 60, dimana hasil dari penelitian menunjukkan bahwa 81,82% SOP pemeriksaan hematologi analyzer menggunakan alat pentra 60 telah dilaksanakan oleh petugas. Hal ini harus dilakukan karena untuk menjamin pemeriksaan laboratorium sudah dilaksanakan dengan baik dan suatu standart yang harus dilakukan petugas. Sedangkan 18,18% SOP pemeriksaan hematologi analyzer menggunakan alat pentra 60 belum dilaksanakan oleh petugas. Hal ini disebabkan karena adanya 4 tindakan yang tidak dilakukan oleh petugas sesuai dengan SOP, yaitu :

Petugas menghidupkan UPS

UPS – Uninterruptible Power Supply, memiliki baterai untuk penyimpanan listrik sehingga saat aliran listrik mati / terputus secara tiba-tiba maka UPS akan mensupply listrik sementara terutama komputer akan bisa dilakukan shutdown secara normal. Sebenarnya beberapa UPS saat ini sudah dilengkapi dengan fungsi stabilizer didalamnya. Di laboratorium 24 Jam Instalasi Laboratorium Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 100% petugas tidak menghidupkan UPS, hal ini dikarenakan UPS terletak dalam keadaan standby / dihidupkan selama 24 jam, karena komputer di sana menggunakan UPS selama 24 jam, sehingga UPS tidak pernah berada dalam keadaan mati.

Petugas mencatat hasil pemeriksaan di buku kerja

Di laboratorium 24 Jam Instalasi Laboratorium Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang 100% petugas tidak mencatat hasil pemeriksaan di buku kerja, hal ini dikarenakan Laboratorium Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang menggunakan system LIS (*Laboratory Information System*) yaitu system pencatatan hasil pemeriksaan menggunakan komputer secara online. Sehingga data hasil pemeriksaan dari alat langsung tersimpan otomatis dalam komputer.

Petugas menyerahkan hasil pemeriksaan ke bagian administrasi

Di laboratorium 24 Jam Instalasi Laboratorium Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang 100% petugas tidak menyerahkan hasil pemeriksaan ke bagian administrasi hal ini dikarenakan petugas selalu menyerahkan hasil pemeriksaan yang telah di print out ke dokter untuk di verifikasi terlebih dahulu, baru kemudian di print out kembali dan langsung di serah kan ke pasien / ke ruang inap terkait melalui *pneumatic tube*.

Petugas Mematikan UPS

Di laboratorium 24 Jam Instalasi Laboratorium Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 100% petugas tidak mematikan UPS, hal ini dikarenakan UPS terletak dalam keadaan standby / dihidupkan selama 24 jam, karena komputer di sana menggunakan UPS selama 24 jam, sehingga UPS tidak pernah berada dalam keadaan mati.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Januari s.d Februari 2014 maka dapat disimpulkan bahwa : 81,82% Standar Operasional Prosedur pemeriksaan hematology menggunakan alat pentra 60 sudah di laksanakan oleh petugas laboratorium 18,18% Standar Operasional Prosedur pemeriksaan hematology menggunakan alat pentra 60 belum di laksanakan oleh petugas laboratorium

Bagi institusi RSUP Dr. M. Djamil Padang diharapkan untuk mengadakan pelatihan bagi para petugas laboratorium untuk menambah wawasan dan meningkatkan kinerja serta kreativitas petugas laboratorium Di sarankan kepada staf Instalasi Laboratorium Sentral RSUP Dr M Djamil Padang untuk melaksanakan langkah langkah dalam SOP karena dapat meningkat kan mutu pemeriksaan.

Daftar Pustaka

Armylookfashion : Pengertian *Standar Operasional Prosedur Definisi SOP*, [online], <http://armylookfashion.com/2011/12/15/pengetian-standar-operasional-prosedur-definisi-sop.html/>, diakses tanggal 20 Jul 2013.

Arnifarida : *Apa Itu Hematology Analyzer*, [online], <http://arnifarida.wordpress.com/2010/02/16/apa-itu-hematology-analyzer/>, diakses tanggal 21 Jul 2013.

Ariefraf : *Pengertian SOP*, [online], <http://ariefracf.wordpress.com/category/pengertian-sop/>, diakses tanggal 13 Okt 2013.

Atmoko, T : *Standar Operasional Prosedur (SOP) Dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*, [online], http://resources.unpad.ac.id/unpad-content/uploads/publikasi_dosen/STANDAR%20OPERASIONAL%20PROSEDUR, diakses tanggal 13 Okt 2013.

Dahlan : *Pengertian ISO International Organization For Standardization*, [online], <http://dahlanforum.wordpress.com/2012/05/28/pengertian-iso-international-organization-for-standardization/>, diakses tanggal 13 Okt 2013.

Efitanufit : [online], (<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/143/jtptunimus-gdl-efitanufit-7107-2-11.bab-n.pdf>), diakses tanggal 13 Okt 2013.

Fanni, W : *Hematologi*, [online], <http://tutoranakes.blogspot.com/2012/02/hematologi.html>, diakses tanggal 21 Jul 2013.

Febriyanti, W : *Mutu Pelayanan Kesehatan Di RS Dan Kepuasan Pasien*, [online], <http://bidan2009.blogspot.com/2009/02/mutu-pelayanan-kesehatan-di-rs-dan.html>, diakses tanggal 13 Okt 2013

4. Kesimpulan Dan Saran

Hadi, A. 2000. *Sistem Manajemen Mutu Laboratorium*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Handoko, H. 1986. *Manajemen*. BPFE-Yogyakarta. Yogyakarta.

Hendrik. 2011. *Etika dan Hukum Kesehatan*. EGC. Jakarta.

Noorazizah : [online],
http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/132/jptu_nimus-gdl-noorazizah-6555-3-babii.pdf,
diakses tanggal 21 Jul 2013.

LPPM STIKES YARSI