

PANDUAN
IDENTIFIKASI RESIKO KESELAMATAN
DI UNIT KERJA LABORATORIUM
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

2016

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
NOMOR: 0002/RSSK/SK/I/2016

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PANDUAN IDENTIFIKASI RESIKO KESELAMATAN
DI UNIT KERJA LABORATORIUM
DI RUMAH SAKIT SITIKHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan keamanan dan keselamatan di Unit Kerja Laboratorium Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan, maka diperlukan Identifikasi resiko keselamatan;

b. bahwa agar Identifikasi Resiko Keselamatan di Unit Kerja Laboratorium Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a dan b ,perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;

3. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Kota Pekalongan;

4. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 117-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

5. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : PANDUAN IDENTIFIKASI RESIKO KESELAMATAN DI UNIT KERJA LABORATORIUM RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN.
- KESATU : Panduan Identifikasi Resiko Keselamatan di unit kerja laboratorium Rumah Sakit Siti Khodijah pekalongan sebagaimana tercantum dalam lampiran Surat Keputusan ini..
- KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di: PEKALONGAN
Pada Tanggal: 2 Januari 2016

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAHPEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Panduan Identifikasi Resiko Keselamatan Laboratorium Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

Nomor : 0002/RSSK/SK/I/2016

Tanggal : 2 Januari 2016

PANDUAN IDENTIFIKASI RESIKO KESELAMATAN DI UNIT KERJA LABORATORIUM

BAB I

I. PENDAHULUAN

Unit Kerja Laboratorium adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan diagnostik di bidang hematologi, kimia klinik, imunologi klinik, sekresi ekskresi, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, dan atau bidang lain yang berupaya menunjang pencegahan, diagnosis, terapi serta monitoring pasien.

Program Keamanan dan Keselamatan Kerja (K3) Laboratorium adalah salah satu tindakan dan kegiatan untuk menciptakan tempat kerja laboratorium yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau membebaskan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang merugikan pasien maupun pekerja laboratorium sehingga efisiensi dan produktivitas kerja akan meningkat.

Petugas harus memahami keamanan dan keselamatan laboratorium sehingga mempunyai sikap dan kemampuan melakukan pengamanan sehubungan pekerjaan sesuai SPO, serta mengontrol bahan atau spesimen secara baik menurut praktik laboratorium yang benar. Berdasarkan hal itu, maka peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit di bidang K3 Laboratorium perlu dilakukan.

II. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit Siti Khodijah diharapkan dapat bersaing dengan Rumah Sakit lainnya baik Rumah Sakit pemerintah maupun Rumah Sakit swasta dengan memberikan pelayanan sebaik mungkin sehingga kepuasan pelanggan dan visi rumah sakit dapat tercapai.

Unit Kerja Laboratorium Rumah Sakit Siti Khodijah merupakan salah satu unit kerja dalam Rumah Sakit Siti Khodijah yang juga ingin berkembang seiring dengan perkembangan dan teknologi. Kami ingin mewujudkan Visi kami menjadi laboratorium yang berkualitas dan profesional sehingga menjadi pilihan terbaik bagi pengguna jasa.

Identifikasi resiko keselamatan adalah potensi kerugian yang bias diakibatkan apabila berkontak dengan suatu bahaya ataupun terhadap kegagalan suatu fungsi. Hal ini

penting untuk diperhatikan untuk mengurangi terjadinya resiko keselamatan baik untuk petugas laboratorium maupun pasien di laboratorium.

III. RUANG LINGKUP

A. Identifikasi Resiko Keselamatan

1. Identifikasi resiko keselamatan pasien di laboratorium.

Keselamatan pasien adalah suatu system dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

Ada 3 (tiga) proses yaitu

A. Praanalitik

a. Identifikasi pasien.

a) Tertukarnya sampel pasien

b) Penulisan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium yang tidak jelas

b. Pengambilan spesimen

Pengambilan darah yang menyebabkan rasa nyeri/hematoma.

B. Analitik

a. Tertukarnya sampel pasien

b. Adanya kerusakan alat menyebabkan hasil pemeriksaan tertunda

C. Pasca Analitik

a. Penyerahan hasil tidak sesuai dengan identifikasi pasien.

b. Peyerahan hasil tidak sesuai dengan permintaan pemeriksaan

2. Identifikasi resiko keselamatan petugas laboratorium.

A. Pengambilan specimen

~ Risiko tertusuk jarum

B. Penanganan specimen

~ Terkena tumpahan specimen

C. Pemeriksaan specimen

~ Percikan specimen ke mata

D. Resiko tertularnya penyakit

E. Penanganan bahan berbahaya dan beracun

~ Percikan pada kulit

F. Tersengat aliran listrik

G. Kebakaran

B. Pencegahan Resiko Keselamatan

1. Pencegahan resiko keselamatan pasien di laboratorium.

A. Praanalitik

a. Identifikasi pasien.

- Sebelum pengambilan sampel, petugas laboratorium memeriksa kelengkapan identitas pasien pada formulir permintaan pemeriksaan laboratorium yang meliputi nomor RM, nama, umur/tanggal lahir, Jenis kelamin, alamat dan dokter yang meminta.
- Penulisan pada label identitas specimen meliputi nama, nomor RM, Umur/tanggal lahir, alamat, ruang yang meminta
- Untuk pasien rawat jalan, petugas menanyakan kembali kepada pasien yang meliputi nama, umur/tanggal lahir, alamat dan mencocokkan dengan label identitas spesimen
- Untuk Pasien rawat inap, petugas menanyakan pasien meliputi nama, umur/tanggal lahir dan alamat kemudian mencocokkannya dengan gelang identitas dan label identitas spesimen
- Petugas meneliti jenis pemeriksaan yang tertulis di formulir permintaan pemeriksaan laboratorium untuk rawat jalan atau di buku permintaan pemeriksaan untuk pasien rawat inap
- Anamnesa dilakukan apabila persiapan pasien diperlukan persyaratan khusus dan apabila belum memenuhi persyaratan pengambilan specimen dapat ditunda.
- Apabila ada sesuatu yang dapat membantu analisa pemeriksaan di catat pada formulir permintaan pemeriksaan atau di buku permintaan pemeriksaan

b. Pengambilan Spesimen

- Pengambilan specimen dilakukan sesuai dengan prosedur yang benar
- Adanya pelatihan plebotomi secara berkala untuk analis dan perawat

B. Analitik

a. Tertukarnya sampel pasien

- Proses analitik dilakukan sesuai prosedur
- Dilakukan verifikasi analitik

b. Kerusakan Alat

- Maintenance dan kalibrasi alat dilakukan secara rutin
- Menyediakan back up alat
- Menjalin kerjasama dengan laboratorium rujukan

C. Pasca Analitik

a. Penyerahan hasil tidak sesuai dengan Identitas pasien

- Dilakukan Verifikasi Pasca Analitik oleh Analis dan dokter penanggung jawab

b. Penyerahan hasil tidak sesuai dengan permintaan pemeriksaan

- Dilakukan pencocokan hasil pemeriksaan dengan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium

2. Pencegahan Resiko Keselamatan Petugas laboratorium

A. Resiko tertusuk jarum

- Pengambilan specimen dilakukan oleh petugas yang kompeten
- Penggunaan alat pelindung diri
- Pengambilan specimen sesuai dengan prosedur
- Menggunakan spuit sekali pakai
- Pembuangan limbah jarum pada safety cabinet

B. Penanganan spesimen

- Penggunaan alat pelindung diri
- Semua specimen dianggap sebagai bahan infeksius, penanganannya secara hati – hati dan sesuai prosedur
- Wadah specimen sekali pakai

C. Pemeriksaan spesimen

- Pemeriksaan dilakukan dengan posisi yang nyaman, jauhkan specimen dari mata untuk meminimalisir terkena percikan.
- Pemakaian APD
- Menyediakan eye washer pada posisi yang mudah dijangkau

D. Resiko terlularnya penyakit

- Adanya pemeriksaan kesehatan petugas laboratorium secara berkala
- Pemakaian APD pada saat melakukan pemeriksaan di laboratorium sesuai prosedur
- Adanya imunisasi bagi petugas laboratorium
- Pemenuhan gizi untuk menjaga kebugaran
- Larangan makan, minum dan merokok di ruang pemeriksaan laboratorium

E. Penanganan bahan berbahaya dan beracun

- Bahan berbahaya dan beracun ditempatkan di ruang khusus
- Pemakaian APD pada saat melakukan pemeriksaan di laboratorium sesuai prosedur

F. Tersengat Aliran Listrik

- Pemasangan grounding yang baik
- Pemasangan Instalasi listrik yang baik
- Panel keselamatan ditempatkan pada tempat yang mudah dijangkau
- Penempatan Stop kontak pada posisi yang aman
- Penggunaan Stabilisator dan UPS

G. Kebakaran

- Penempatan alat pemadam kebakaran pada lokasi yang mudah dijangkau
- Pelatihan penggunaan APAR secara rutin.

Ditetapkan di: PEKALONGAN
Pada Tanggal: 2 Januari 2016

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAHPEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes