

**MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM INFORMAN
ANALISIS IMPLEMENTASI PELAPORAN NILAI KRITIS DI LABORATORIUM KLINIK
RSU TANGERANG SELATAN TAHUN 2017**

Pertanyaan Wawancara	I1	I2	I3	I4	I5
Implementasi pelaporan nilai kritis					
1. Bagaimana pelaporan nilai kritis di rumah sakit ini?	Kita sih pemeriksaan nilai kritis ada tabelnya apa aja, waktunya berapa lama kita harus lapor, cuma disini kurang dari 1 jam harus udah lapor.	Kalo disini sih yang pertama kita periksa sampel, sampel datang kita periksa tergantung pemeriksaannya kima atau hema, kalau pemeriksaannya cuma darah rutin aja misal hb nya 3 kan udah kritis kita langsung lapor, tapi kalo ada kimianya kita nunggu hasil kimia takutnya ada yang kritis juga. Jadi tunggu sampai pemeriksaannya selesai baru kita laparin	Pelaporan nilai kritis disini itu baru, selama tiga tahun disini baru ini awal-awal belum terlalu diterapkan. Dulu belum ada parameter yang ditempel buku juga belum ada sekarang sudah mau akreditasi itu kan jadi salah satu point penilaian lab jadi mulai ditekankan untuk analisisnya	Laporan nilai kritis disini sih sudah berjalan, kalau misalnya kita menemukan hasil pemeriksaan yang kritis kita pastikan dulu bahwa nilai itu memang benar terus di laporkan ke ruangan.	Pelaporan nilai kritis disini baru berjalan, karena ini juga salah satu syarat mengikuti akreditasi jadi pelan-pelan kita biasakan.
2. Bagaimana sistem pelaporan dilakukan ke ruangan?	Keluar hasil langsung ditelepon ke ruangan.	Ada nilai kritis keluar catet di buku hasil telepon ke ruangan.	Ya kalau ada hasil kritis dan sudah diduplo langsung lapor ke ruangan.	Saat hasil sudah diperiksa dan benar, langsung ditelepon ke ruangan.	Kalau ada nilai kritis keluar sudah yakin dan diulang kita keluarkan dan telepon ke ruangan.

3. Bagaimana waktu pelaporan nilai kritis di rumah sakit ini?	Disini kurang dari 1 jam harus udah lapor	Kalau waktu pelaporannya si di usahakan secepat mungkin ya, setelah hasilnya keluar	Kalau disini waktunya kurang dari satu jam setelah keluar hasil.	Kalau disini waktunya kurang dari satu jam setelah keluar hasil.	Batas waktu pelaporannya maksimal satu jam.
4. Bagaimana target pelaporan nilai kritis di laboratorium rumah sakit ini?	Targetnya kurang dari 1 jam aja.	Kurang dari 1 jam sih setahu saya.	Kalau target baru dari segi waktu aja, untuk angka pelaporannya belum ada.	Target pelaporannya itu aja kurang dari satu jam.	Seharusnya ada target cuma karena kita baru mulai tahap akreditasi makanya baru dibenahi semuanya.
5. Setahu Anda, berapakah angka kritis yang dilaporkan? Berapa yang tidak terlapor?	Kalau rekapan ga tau deh, biasanya yang rekap koordinator. Kalau banyak engganya ga tau soalnya ga pernah evaluasi.	Kalau di laporin enggakya sih tergantung, jadi tidak bisa di rata-ratakan.	Kalau sehari tidak tau berapa yang tidak dilaporkan mungkin dilaporkan tapi tidak di catat.	Pada umumnya kasus sudah terlapor.	Belum bisa tau berapa yang di laporlan berapa yang tidak, kita masih tahap belajar paling cuma lihat dari data buku pelaporan.
Sikap					
1. Bagaimana tindakan petugas dalam melaksanakan pelaporan nilai kritis?	Petugas sih mendukung, mau enggak mau karena salah satu syarat akreditas.	Analisis pelaksanaannya sih melaporkan ya selalu telpon ke ruangan tetapi dalam pencatatannya itu kadang males nulis, jadikan gak di tulis cuma ditelpon aja jadi tergantung orangnya kalau lagi males ya enggak kalau rajin di tulis itu	Ada sih beberapa yang masih yang menyepelkan. Kalau saya sih selama tau itu nilai kritis saya laporkan. Misalkan nilai kritis di hema, dan petugas hema enggak engeh itu nilai kritis lalu saya di bagian distribusi hasil engeh bahwa ini nilai	Saat ini yang saya liat indikatornya kan kita lihat dari buku, cukup banyak sih terisinya apalagi parameternya kan ada di lab jadi petugas rata rata sudah tau.	Kalau dilihat dari sehari hari, mungkin karena baru diterapkan kebiasaan ini jadi masih ada beberapa yang harus diingatkan, terkadang mereka saling mengingatkan.

		kekurangannya jadi balik lagi ke masing masing orang.	kritis dan saya akan bertanya apakah nilai ini sudah di laporkan atau belum, kalau hambatan ya manusiawi kadang tidak menyadari bahwa itu nilai kritis apa lagi kalau angkanya beda tipis.		
2. Bagaimana pandangan petugas terhadap pelaporan nilai kritis tersebut?	Nilai kritis penting, karena kan itu bersangkutan sama kondisi pasien juga ya.. Jadi misalkan hasil gulanya rendah banget, kita harus cepet-cepet lapor ke ruangan biar ruangan cepet melakukan tindakan.	Nilai kritis ya penting karena kan berhubungan dengan pasien, menyangkut nyawa pasien juga dan itukan tanggung jawab kita makanya penting.	Nilai kritis penting kita kan berkerja mengutamakan pasien balik lagi pasti untuk keselamatan pasien. Karena pasti di nilai kritis itu kan ada sesuatu yang terjadi.	Petugas mendukung sih ya kan namanya peraturan.	Mereka tidak ada yang tidak mau belajar, walaupun belum biasa tapi semua mau belajar.
3. Bagaimana langkah yang dilakukan untuk merubah sikap petugas dalam pelaksanaan pelaporan nilai kritis?	Mungkin dengan cara diingatkan dan disosialisasikan terus kali ya.	Bisa dengan menerapkan hukuman atau sanksi juga sih.	Selain diingatkan tiap rapat bulanan, pasti tiap hari sesama analis saling mengingatkan juga jangan lupa lapor nilai kritis.	Selama ini sih paling di rapat-rapat bulanan ya.	Langkah langkah yang di lakukan paling kita evaluasi setiap bulan selalu kita singgung di rapat bulanan.
4. Bagaimana hambatan yang terjadi terkait sikap petugas	Hambatan sejauh ini engga ya, cuman mungkin beberapa	Hambatan sikap paling kepedulian, kadang orang tau itu	Kalau hambatan ya manusiawi kadang tidak menyadari	Sampai sekarang hambatan belum ada, saya sih merasanya	Hambatan yang terjadi paling sering lupa, karenakan

dalam melaporkan nilai kritis?	ruangan biasanya UGD kalau kita telepon ke ruangan tuh ga diangkat, terus paling kita lapornya pada saat ada yang telepon kesini.	nilai kritis tapi gak di laporin.	bahwa itu nilai kritis apa lagi kalau angkanya beda tipis.	sudah cukup baik ya dan hampir semuanya sudah terlapor.	mereka belum hafal kalau cuek sih gak ada. Kendala paling sering dari ruangan karena telpon tidak diangkat.
5. Bagaimana hukuman atau sanksi dari laboratorium terhadap petugas yang tidak melaporkan hasil kritis? Mohon dijelaskan.	Hukuman atau sanksi belum ada, paling kesadaran masing-masing.	Kalau selama ini sih untuk sanksi belum ada ya, kurang di perhatikan juga. Inipun pelaporan nilai kritis dimulai karena mau akreditasi.	Belum ada sanksi atau hukuman yang diterapkan.	Sanksi belum ada ya.	Hukuman atau sanksi belum ada paling hanya diingatkan saja.

Pengetahuan

1. Bisa Anda ceritakan alur pelaporan nilai kritis?	Alur nya kalau disini, misalkan pasien Hb nya 3,0 kita keluar hasil langsung ditelepon ruangan, misalkan dari ruangan UGD, kebetulan misal yang angkat dokternya kita bilang.. Dok, saya dari laboratorium mau lapor hasil nilai kritis atas nama X dengan usia misal 45tahun, diagnosa tertulis anemia, Hb	Ada nilai kritis keluar catet di buku hasil, kita duplo abis itu kita ketemen sejawat kalau tidak ada senior gimana nih nilai kritis, konsulin kedokter atau keluarin langsung. Kalau misalnya senior bilangnya kedokter dulu kita konsul, kalau dinas malam konsul via wa kalau kata dokter acc kita	Alurnya setelah hasilnya keluar secara keseluruhan sudah semua kalau ada yang kritis baru dilapor.	Kalau misalnya kita menemukan hasil pemeriksaan yang kritis kita pastikan dulu bahwa nilai itu memang benar terus di laporkan ke ruangan.	Setelah hasil keluar sebelum divalidasi dicek lagi apakah ada nilai kritis, jika ada dan hasil sudah diduplo maka kita lapor ke ruangan untuk diberitahukan ke DPJP atau perawat
---	---	---	--	---	--

	nya 3,0. Udah gitu, nanti biasa kita minta bacain ulang lagi hasilnya. Terus dicatet lapor atas nama siapa dokter yang menerima siapa.	keluarin baru telpon keruangan.			
2. Pelatihan apa saja yang terkait pelaporan nilai kritis?	Pelatihan ya, kalau disini kita...belum pernah. Saya sendiri belum pernah, paling SOP nya aja kita baca, kalau pelatihan belum pernah.	Selama saya disini belum ada pelatihan khusus terkait nilai kritis ini, Cuma phlebotomy aja. Kayanya emang harusnya ada ya.	Pelatihan nilai kritis belum ada paling ada di rapat akhir bulan.	Pelatihan sudah ada sih tapi intern di lab aja .	Kalau pelatihan khusus nilai kritis belum ada.
3. Bagaimana lama bekerja mempengaruhi petugas terhadap pelaporan nilai kritis?	Sama aja ya kaya nya lama kerja ga ngaruh, mungkin karena kita udah tau nilai kritis kan penting jadi memang rata-rata kalau ada nilai kritis lapor. Tapi itu kadang tergantung pribadi masing-masing sih ya..	Disini ada non shift dan shift jadi untuk orang orang non shift kurang tau nilai kritis ini gimana. Non shift itu biasanya orang orang yang udah lama kerja atau yang sudah senior jadi pagi aja gak gantian sama kita, kadang alat pun mereka gak bisa jadi nilai kritis aja juga gak tau. Itu kekurangannya jadi gak semua personil	Saya disini sudah tiga tahun, senior sama junior tidak menentukan juga memang junior rata rata benar benar menjalankan laporan kritis kalau senior ada juga yang rajin. Kalau melaporkan lewat telpon rata rata sudah di lakukan yang belum itu pencatatannya, jadi kalau di rekap susah karena tidak di tulis.	Lama bekerja atau senioritas tetep ada aja sih.	Lama bekerja disini Alhamdulillah tidak berpengaruh, ada yang sudah lama tapi mereka mau belajar disini memang peraturannya seperti itu mau tidak mau harus diikuti. Malah shift lebih berpengaruh karena kan sore sama malam lebih dikit yang kerja.

		<p>disini tau. Jadi lama bekerja gak ada pengaruhnya ke pengetahuan petugas tapi lebih ke shift dan non shift karena merasa senior biarin aja junior juniornya aja karena yang shift kan lebih banyak interaksi.</p>			
<p>4. Bagaimana langkah yang telah dilakukan untuk menambah pengetahuan petugas terhadap pelaporan nilai kritis selain dengan pelatihan?</p>	<p>Paling pelatihan ya, tapi disini belum ada.</p>	<p>Harusnya dengan pelatihan dan sosialisasi rutin. Tapi saya belum pernah pelatihan.</p>	<p>Ya dengan sosialisasi itu paling. Harus lebih sering diingatkan.</p>	<p>Bisa dengan pelatihan mungkin ya.</p>	<p>Waktu awal ada SOP kita sudah edukasi dan sosialisasi bahwa kita baru menerapkan nilai kritis, parameternya apa aja dengan cara di tempel jadi sering baca mungkin lebih ingat.</p>
<p>5. Faktor apa sajakah yang mempengaruhi pengetahuan petugas terhadap pelaporan nilai kritis?</p>	<p>Balik lagi ke analisis itu sendiri, kurangnya pengetahuan dari individu itu sendiri dan kesadaran yang masih kurang tentang pelaporan nilai kritis.</p>	<p>Faktor pertama yang pasti pengetahuan, ngerti gak sih nilai kritis itu apa, faktor yang kedua kepedulian, kadang orang tau itu nilai kritis tapi gak di</p>	<p>Kalau faktornya itu mungkin background pendidikan kayanya tidak berpengaruh lebih ke pengalaman. Lalu daya ingat menurut saya juga berpengaruh misalkan</p>	<p>Faktor sebenarnya dari SDM, sarana prasarana pastinya untuk komunikasi ke DPJP kadang tidak ada di tempat jadi pasti penanggung jawab lainnya. LIS</p>	<p>Faktornya lebih ke ketelitian, pribadi orangnya masing masing apakah teliti, konsen, fokus, ada juga yang kerja ya kerja aja, hasil bagaimana yang</p>

		laporin malah bodoamat ada yang cuek pinter sih pinter tapi kepeduliannya kurang lebih ke personalitynya juga. Terus ke manajemennya juga, perlu ada penekanan tentang nilai kritis.	ada yang rajin tapi lupa juga bahwa itu nilai kritis itu pernah di permasalahan oleh ruangan dan orang tersebut merasa sangat bersalah. Padahal dia sering melaporkan entah itu faktor internal atau bukan kita kan gak tau. Termasuk human error mungkin ya.	belum ada. Dari SDM juga kalau loading kerjanya terlalu banyak SDM sedikit bisa saja terlupakan karena dia sibuk kerja yang lain jadi lupa dilaporkan. Sarana komunikasinya karena untuk ke poli belum ada telpon di poli, jadi untuk pasien poli agak sulit untuk dilaporkan memang lebih di utamakan rawat inap.	penting keluar dari alat. Karena kebiasaan baru juga jadi baru diterapkan.
Anggaran					
1. Adakah anggaran khusus untuk pelaksanaan pelaporan nilai kritis?	Anggaran khusus ya, sepertinya tidak ada.	Setahu saya sih ga ada.	Kurang tahu, coba bisa ditanyakan ke koordinator.	Kalau anggaran khusus tidak ada ya.	Anggaran khusus bukan untuk pelaporan nilai kritis, lebih ke komunikasi antar unit.
2. Bagaimana alur pengelolaan anggaran, apakah unit bisa mengajukan langsung kepada direktur? Metode apa yang digunakan unit	Saya ga tahu.	Saya kurang tahu.	Saya ga tahu kalau itu	Coba bisa ditanyakan ke koordinator.	Metode yang di pakai sekarang sudah bottom up, kita rinci apa yang di butuhkan butuhnya berapa dalam setahun kita langsung ajukan ke

laboratorium?					atas, tapi dari atas juga tidak memberikan semua yang kita ajukan, di pilah lagi mana yang urgent.
3. Bagaimana kendala yang dihadapi dalam permintaan anggaran? Mohon dijelaskan.	Karna saya tidak pernah mengajukan jadi tidak tahu soal dana.	Coba ditanyakan langsung ke koordinator.	Kurang tahu juga bagaimana kendalanya kalau anggaran.	Sepertinya tidak ada.	Masalah kendala balik lagi dilihat apakah urgent atau tidak, kita satu rumah sakit kalau misalnya ada alat yang lebih penting di butuhkan ICU kita tidak bisa bilang itu sebuah kendala, karena kan dilihat mana yang lebih membutuhkan menurut direktur.
Sarana					
1. Sarana apa saja yang digunakan untuk pelaporan nilai kritis?	Sarana yang digunakan paling telepon, sama buku.	Kalau sarana cuma ada telpon sama buku aja.	Kalau sarana telpon doang.	Paling telepon.	Sarana paling baru telepon sama buku pencatatan saja.
2. Apakah sarana masih berfungsi guna mendukung pelaporan nilai kritis? Adakah <i>maintenance</i> -nya	Telepon lancar. Cuma itu mesti loudspeaker, tapi menurutku sih enak loudspeaker jadi kedengeran	Teleponnya kadang bagus kadang suaranya kresek. Selama aku disini sih belum pernah di ganti	Gagang telpon tidak bisa di angkat, kalau di angkat telponnya mati dan suaranya kresek kresek.	Bagus kok.	Teleponnya kadang bagus kadang tidak, harus loudspeaker. Belum pernah diganti.

perbulan?					
3. Dimana parameter pemeriksaan hasil kritis diletakkan?	Parameter diletakkan diatas telepon.	Parameter ditaruh di ruangan hema di atas alat.	Parameter pemeriksaannya di tempel di atas telpon.	Di ruangan pemeriksaan sampel.	Di atas alat dan telpon di ruang hema.
4. Bagaimana analisis mengetahui hasil tersebut kritis?	Taunya itu kritis ya paling gitu, aware masing-masing. Paling kalau emang diluar nilai normal banget ya, trus kita curiga kita langsung liat daftar nilai kritisnya, kalau ternyata masuk nilai kritis kita langsung telepon.	Taunya itu kritis kita liat dulu ke parameter, harus ngapalin. Kalau misalnya gak hafal harus liat dulu kesini nilai itu kritis atau tidak.	Analisis taunya nilai tersebut kritis ya dengan menghafal.	Paling dengan menghafal parameternya.	Analisis tahunya itu kritis saat memeriksa hasil keluar, kalau nilai tersebut dirasa kritis akan dicek ke parameternya apakah masuk atau tidak.
5. Bagaimana hambatan yang terjadi pada sarana prasarana yang ada?	Hambatannya paling ya itu, kalau dari ruangan aja ga diangkat. Kalau ga diangkat biasanya kita tetep tulis dibuku pelaporan hasil. Lalu disini belum pakai LIS, jadi masih manual.	Hambatannya itu teleponnya kadang bagus kadang suaranya ga jelas, dan belum menggunakan LIS. Jadi agak repot apalagi kalau pasien banyak.	Kendalanya ya itu belum ada LIS nya sama gagang telepon tidak bisa di angkat, kalau di angkat telponnya mati dan suaranya kresek kresek.	Sampai sekarang hambatan belum ada.	Hambatan terkait sarana kita disini masih manual belum pakai LIS jadi belum bisa di rekap beratnya disitu. Kalau sudah LIS kan tinggal tarik data saja. Semua sistem dari depan sampai akhir masih manual. Namanya manual ya kita tulis sendiri, hitung sendiri, lebih

					banyak human error.
6. Apakah jarak laboratorium dengan ruangan mempengaruhi kecepatan pelaporan nilai kritis?	Jarak engga ngaruh, kan kita via telepon. Paling kalau ada analis yang rajin, dianterin kebawah untuk lapor hasil kritis.	Jarak gak berpengaruh karena kan via telpon.	Kalau jarak tidak berpengaruh karena kan tidak pakai surat jadi tidak ada halangan paling di angkatnya lama	Tidak berpengaruh ya.	Tidak, karena kan melalui telepon.
Kebijakan					
1. Bagaimana kebijakan rumah sakit terhadap pelaporan nilai kritis saat ini?	Kebijakan itu paling parameter hasil dari nilai kritis ini setahu saya sudah disepakati dari tiap ruangan kalau nilainya kritis segera lapor gitu, kurang dari 1 jam harusnya udah lapor.	Ya waktu pelaporannya kurang dari satu jam aja sih paling.	Kebijakannya waktu pelaporan kurang dari satu jam setelah hasil keluar itu.	Kebijakannya ada ya seperti ini SOP aja.	Kebijakan saat ini baru itu saja di laporkan kurang dari satu jam khusus pasien rawat inap dan UGD.
2. Bagaimana sosialisasi kebijakan pelaporan nilai kritis?	Kalau sosialisasi biasanya disampein pas rapat tiap bulan sama koordinator nya disampein.	Kalau selama aku kerja disini belum ada sosialisasi kebijakannya, apalagi dari manajemen.	Kebijakannya gitu paling, sosialisasi pertama di grup whatsapp lab. Karena masih jauh dari rapat bulanan kalau sudah mendekati rapat bulanan akan di bahas pada rapat bulanan.	Kebijakan sudah di sosialisasikan ke petugas lab makanya petugas sudah menulis karena sudah tau.	Sosialisasi kebijakan dari rumah sakit secara umum pernah sekali tapi hanya perwakilan.
3. Bagaimana pendapat Anda	Kalau kebijakan sih kayanya masih	Menurut saya ini kan cuma ada beberapa	Untuk kebijakan sudah berusaha	Untuk saat ini kebijakan saya rasa	Saat ini kebijakan satu jam si sudah

<p>tentang kebijakan tersebut?</p>	<p>kurang ya soalnya...gimana ya...kalau kimia nih, misalkan alatnya trouble itu kan salah satu kendala juga tuh. Belum lagi kalau dari ruangan ga diangkat.</p>	<p>parameter enak nya sih semua parameter ada apalagi kalau pakai LIS jadi semua analis tahu parameter ini nilai kritisnya segini, hasil tersebut kritis, karena kita juga lupa ini kritis atau tidak. Dari sarana prasarana juga kurang, penekanan sosialisasinya juga kurang.</p>	<p>maksimal untuk pembuatannya cuma minus di sistem laboratoriumnya belum ada alarm bahwa nilai tersebut kritis kita harus menghafal jadi terbatas daya ingat masing masing orang kan berbeda.</p>	<p>cukup, belum ada keluhan juga. Cuma memang ini kan maksimal saatu jam jadi secepat mungkin kita kerjakan. Karena kita juga melihat keterbatas SDM makanya sampai sekarang kita ambil waktu satu jam, mungkin kedepannya bisa di evaluasi lagi jadi lebih cepat.</p>	<p>cukup, kadang bisa lebih cepat.</p>
<p>4. Menurut Anda, bagaimana tindakan perbaikan yang dilakukan untuk meningkatkan pelaporan nilai kritis?</p>	<p>Kalau saran saya untuk perbaikan sih paling ya itu pake sistem informasi lab, supaya lebih mempermudah kita jadi kan juga ada alarm nilai kritis jadi ga banyak yang hilang nilai kritisnya. Paling itu yang paling ngebantu banget. Kadang kan kita ga ngeh mana hasil yang harus kita laporkin karna banyak pasien.</p>	<p>Kalau saran dari saya, analisnya harus dapat pelatihan dan sosialisasinya di laksanakan kenapa harus ada pelaporan nilai kritis, apa pentingnya nilai kritis, latar belakangnya apa jadi semua paham awalnya. Baru sarana prasarananya di perbaiki, jadi alat alat mendukung. Kalau sudah paham dan sarana mendukung</p>	<p>Saran saya yang pertama pasti di adakan LIS itu karena sangat di butuhkan apalagi rumah sakit besar menuju akreditasi, pasien semakin banyak tidak mungkin kita harus mengecek alat satu satu apakah ada nilai kritis atau tidak. Kalau sudah LIS kan enak bisa membantu sekali kalau pasien banyak. Kalau dari sdm harus lebih sering</p>	<p>Perbaiki ya dengan pengadaan LIS akan lebih membantu, dari sarana prasarana juga, sama mungkin penambahan SDM ya.</p>	<p>Tindakan perbaikan sudah merencanakan pengadaan LIS, akan diajukan tahun ini mudah mudahan di setujui. Kalau LIS sudah ada sistem kan jadi berubah semua tinggal nanti orang orangnya lebih konsen lagi lebih teliti lagi. Merekakan sudah di angkat bebannya satu, tadinya manual jadi LIS jadi harus bisa melaporkan.</p>

		<p>pasti akan berjalan. Dan juga di terapkan hukuman dan sanksi yang memberatkan.</p>	<p>di ingatkan dengan pelatihan lalu diadakan sanksi, karena setiap kesalahankan harus ada sanksi untuk membuat petugas jera. Sdm masih kurang banget apalagi kalau ada yang libur sedangkan setau saya rumah sakit belum akan merekrut analis baru.</p>		
Standar Operasional Prosedur					
<p>1. Bagaimana SOP pelaporan nilai kritis di rumah sakit ini?</p>	<p>SOP nya sih secara keseluruhan paling ada hasil, masuk nilai kritis, telpon ke ruangan, pada saat lapor keruangan itu ada sistem apa sih itu yang kita minta bacain ulang, kalau ruangan ga ngangkat sih ga tau lagi gimana SOP nya lupa.</p>	<p>Kalau SOP saya belum pernah baca, gak tau yang lain jadi taunya dari temen saja.</p>	<p>SOP saya belum pernah baca, pertama tau dari grup what shap. Ditunjukin itu gak pernah.</p>	<p>SOPnya itu tadi seperti alur yang saya jelaskan.</p>	<p>Setelah hasil keluar sebelum divalidasi dicek lagi apakah ada nilai kritis, jika ada dan hasil sudah diduplo maka kita lapor ke ruangan untuk diberitahukan ke DPJP atau perawat.</p>
<p>2. Bagaimana SOP nilai kritis disosialisasikan?</p>	<p>Awal-awal baca SOP pas masuk cuma sekilas. Aku ga tau deh temen-temen baca SOP atau ngga</p>	<p>Kalau disosialisasikan secara resmi selama saya disini belum pernah.</p>	<p>Selama ini mah disosialisasikannya disuruh baca aja.</p>	<p>Disosialisasikan ke petugas saja saat rapat.</p>	<p>Saat rapat saya ingatkan, hampir setiap hari juga saya ulangi.</p>

	karna emang ga pernah dikasih tau bahwa ini loh SOPnya				
3. Dimana SOP nilai kritis diletakkan?	SOP ada di rak lemari ada kumpulan SOP.	Kalau kumpulan SOP adanya di ruang dokter di rak.	SOPnya ada di ruang dokter, sering berpindah karena ruangan kita terbatas.	Ada di rak sana.	Disimpan di rak di ruang dokter.
4. Bagaimana pendapat Anda mengenai SOP yang ada?	Sudah cukup untuk SOP.	Sejauh yang saya tahu ya memang seharusnya SOP nilai kritis seperti itu. Hanya waktunya saja yang beda-beda.	SOP selama yang saya tahu sih ya cukup ya walaupun waktunya agak lama.	Sementara SOP sudah cukup seperti ini.	Kalau SOP kita bandingkan dengan rumah sakit lain cuma akreditasi sekarang kan tidak saklek standarnya tapi apa yang diterapkan disini, mungkin itu sudah melalui pengolahan yang baik oleh tim akreditasi kita terima kita jalani.