



**RS. ISLAM JAKARTA
CEMPAKA PUTIH**
rsijpusat@rsi.co.id / www.rsi.co.id



★★★★★
PARIPURNA
LEMBAGA AKREDITASI
RUMAH SAKIT INDONESIA

PERSI AWARD 2023

**Kepatuhan Petugas Melaksanakan 5 CIS
Pada Tahap Pra Analitik Untuk
Keselamatan Pasien Unit Laboratorium**

Kategori: Quality And Patient Safety



X rsiislamjakarta

🎵 📷 📺 rsijcempakaputih

📺 📺 rsijcempakaputihofficial

Kepatuhan Petugas Melaksanakan 5 CIS Pada Tahap Pra Analitik Untuk Keselamatan Pasien Unit Laboratorium

KATAGORI :
Quality & Safety Patient

RINGKASAN

Kepatuhan Petugas Melaksanakan 5 CIS Pada Tahap Pra Analitik Untuk Keselamatan Pasien Unit Laboratorium

Kejadian kesalahan identitas sampel pada bulan Oktober sampai dengan November 2022 sebanyak 2 kejadian, dengan rata-rata jumlah sampel 200-250 per hari. Berdasarkan kejadian tersebut dilakukan pemecahan masalah dengan metoda PDSA, (plan, do, study dan action). Hasil dari PDSA ditemukan 5 *cross check* identitas sampel (CIS) secara sistematis (berurutan, berjenjang dan lengkap) pada proses identifikasi.

Berdasarkan hasil melakukan 5 CIS secara sistematis tidak ada kejadian kesalahan identitas dengan 0 (nol) kejadian. Potensi risiko kerugian sebesar Rp. 378.000.000,- (Tiga ratus tujuh puluh delapan juta rupiah) dapat dikendalikan. menjamin ketepatan identitas sampel, kecepatan waktu tunggu hasil pemeriksaan yang valid.

DAFTAR ISI

RINGKASAN	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	2
1.2.1 Tujuan Umum.....	2
1.2.2 Tujuan Khusus	2
BAB 2 LANGKAH – LANGKAH	3
2.1 Proses Pengendalian Mutu Laboratorium	3
2.2 Permasalahan.....	3
2.3 Waktu Kegiatan	3
2.4 Metoda PDSA	4
BAB 3 HASIL KEGIATAN	5
3.1 Prosedur Identifikasi : 5 CIS (Cross Check Identifikasi Sampel).....	5
3.2 Alur dan Standar Operasional Prosedur 5 CIS.....	6
3.3 Pembuatan Papan Tulis Penjadwalan PIC CIS.....	6
3.4 Sosialisasi Petugas tentang CIS	7
3.5 Penjadwalan Supervisi	7
3.6 Hasil Observasi	7
3.7 Dampak.....	10
Lampiran: Surat Pengesahan Direktur RS	12

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Identifikasi pasien merupakan proses penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien laboratorium bagi terselenggaranya asuhan rumah sakit, dalam kegiatan pasien di laboratorium memerlukan identifikasi pasien dan sampel. Pasien perlu diidentifikasi secara pasti ketika akan dilakukan pengambilan darah dan spesimen lainnya untuk pemeriksaan klinis untuk mendapatkan tindakan medis lainnya sehingga terhindar dari kesalahan yang mungkin berakibat fatal bagi keselamatan pasien. Sebagai penyebab terbanyak terjadinya kesalahan identifikasi sampel di laboratorium adalah pada tahap pra analitik sebesar 50% sampai 75%. (Permenkes no 43. 2003). Hal ini juga didukung penelitian oleh Chillar et al.2010: Englezopoulou et. al.,2016: menjelaskan penyebab kesalahan terbesar dalam pemeriksaan laboratorium yaitu tahap pra analitik sebesar 75%, yang meliputi persiapan pasien, proses pengambilan sampel, transportasi, identifikasi sampel pada penerimaan dan pembarkotan sampel, proses centrifuge dan distribusi sampling sampai untuk dianalisis.

Unit laboratorium Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih sudah memiliki SPO mengenai sistem identifikasi penerimaan spesimen. Namun pada pelaksanaannya masih terdapat berbagai macam kesalahan dalam mengelola identifikasi spesimen seperti kurangnya kepatuhan petugas untuk mengecek kesesuaian identitas sampel dengan identitas pada form permintaan sebelum pengimputan di SIMRS per tabung sampel (sekali pengecekan 2 tabung sampel secara bersamaan) dan pengecekan identitas pada saat memasang barcode sampel dengan alasan untuk mempercepat waktu.

Hal ini menyebabkan terjadi kejadian kesalahan identitas sampel pada bulan Oktober sampai dengan November 2022 masing-masing terjadi 1 kejadian, dengan rata-rata jumlah sampel 200-250 per hari. Berdasarkan kejadian tersebut dilakukan pemecahan masalah dengan metoda PDSA, yaitu *Plan, Do, Study Dan Action*. Hasil dari PDSA ditemukan 5 *cross check* identitas sampel (CIS) secara sistematis (berurutan, berjenjang dan lengkap) pada proses identifikasi sampel pasien termasuk dlam tahap pra analitik. Pelaksanaan 5 CIS dilakukan uji coba selama 15

hari dan dilakukan observasi di bulan Desember. Disamping itu dilakukan juga observasi terhadap kepatuhan petugas dalam melakukan 5 CIS secara berurutan dan berlapis pada tahap pra analitik ini, untuk mencegah terjadinya kesalahan identifikasi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

1. Meningkatkan keselamatan dan mutu pelayanan laboratorium dengan ketepatan identifikasi sampel pemeriksaan dan ketepatan waktu tunggu hasil pemeriksaan.
2. Mencegah terjadinya komplain pasien yang berisiko terhadap tuntutan terhadap rumah sakit

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Meningkatkan kepatuhan petugas dalam pelaksanaan 5 CIS secara berurut dan berjenjang setiap shift dinas
2. Menurunkan kejadian kesalahan identifikasi sampel pemeriksaan 0 (nol) kejadian
3. Menurunkan cost pemakaian alkes dan reagen akibat pengulangan sample.

BAB 2 LANGKAH – LANGKAH

2.1 Proses Pengendalian Mutu Laboratorium

Proses pengendalian mutu laboratorium terdiri 3 tahap pemeriksaan laboratorium yaitu tahap pra analitik, analitik dan pasca analitik, dimana yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya laboratory error adalah tahap pra analitik sebesar 50% - 75%, termasuk kesalahan identifikasi sampel dan masalah sampel lainnya. (Mario et al., 2013). Penelitian yang lainnya oleh Brijesh Mukherjee dan Saura patra, 2013 menjelaskan bahwa kesalahan pra analitik mempengaruhi hasil uji laboratorium sebesar 46-68.25 yang meliputi kualitas sampel yang tidak akurat 47%, kesalahan identifikasi sampel 26.8%, tidak ada order dokter 14% dan penggunaan tabung pemeriksaan yang tidak sesuai 0,6%. Oleh karena itu, elemen tahap pra analitik terpenting dalam penjaminan mutu dan keselamatan pasien di laboratorium. Adapun tahap pengendalian mutu laboratorium yaitu tahap pra analitik meliputi persiapan pasien, proses pengambilan sampel, transportasi, identifikasi sampel pada penerimaan sampel dan pembarkotan, saat proses centrifuge, distribusi sampling sampai untuk dianalisis, tahap analitik meliputi: mulai dari kalibrasi peralatan laboratorium, sampai dengan menguji ketelitian & ketepatan dan uji spesimen. Tahap pasca analitik yaitu tahap mulai dari mencatat hasil pemeriksaan, interpretasi hasil sampai dengan pelaporan, (Yusida, 2011)

2.2 Permasalahan

Setelah ditemukan adanya kejadian kesalahan identifikasi sampel pasien saat penerimaan sampel merupakan proses tahap pra analitik, pada bulan Oktober dan November tahun 2022 masing-masing terjadi 1 kejadian di laboratorium, yang diakibatkan oleh ketidakpatuhan dari pada petugas mengecek identitas sampel saat melakukan pengimputan di SIMRS, petugas laboratorium mengecek 2 sampel sekaligus saat proses input identitas sampel di SIMRS sehingga kesalahan dalam pengimputan identitas sampel.

2.3 Waktu Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan bulan Desember 2022 di unit laboratorium Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

2.4 Metoda PDSA

1. PLAN

- a. Menurunkan potensi terjadinya kesalahan identifikasi sampel dengan 0 (nol) kejadian
- b. Menetapkan metode observasi untuk memonitoring kepatuhan petugas melakukan identifikasi sampel

2. DO

- a. Melakukan prosedur baru yaitu 5 *cross check* identifikasi sampel pada tahap pra analitik dengan kepatuhan petugas dalam pelaksanaannya dengan tahapan CIS secara berurutan dan lengkap.
- b. Membuat alur dan prosedur baru untuk meningkatkan proses identifikasi penerimaan sampel di laboratorium
- c. Membuat papan tulis untuk menuliskan nama petugas sebagai PIC CIS setiap shift
- d. Sosialisasi alur dan SPO 5 CIS dalam tahap pra analitik
- e. Pembuatan jadwal Supervisi koordinator pelaksanaan 5 CIS pada shift

3. STUDY

- a. Terjadinya penurunan kejadian kesalahan identifikasi sampel di laboratorium
- b. Meningkatnya kepatuhan petugas melaksanakan 5 CIS secara berurut (dalam prosesnya) dan berjenjang (control kendali).

4. ACTION

- a. Mengobservasi kepatuhan petugas dalam melaksanakan tahapan prosedur sampel 5 CIS secara urut dari CIS 1 sampai dengan CIS 5 dan pengecekan secara lengkap dan berjenjang
- b. Koordinasi dengan unit terkait dalam kelengkapan dan ketepatan identitas pasien pada sampel dan form permintaan laboratorium.
- c. Memonitoring adanya kejadian kesalahan identifikasi setiap bulan, dan dampak cost pemakaian alkes karena pengulangan.

BAB 3 HASIL KEGIATAN

3.1 Prosedur Identifikasi : 5 CIS (*Cross Check Identifikasi Sampel*)

1. Prosedur Identifikasi : 5 CIS

5 Cross check identifikasi sampel (CIS) merupakan suatu prosedur pengecekan identifikasi sampel pada proses penerimaan sampel dari ruangan melalui pneumatic tube ke laboratorium dengan 5 tahapan proses pengecekan dari CIS 1, CIS 2, CIS 3, CIS 4 dan CIS 5 yang dilakukan secara berurutan dan berjenjang. Tujuan pengecekan 5 CIS ini, untuk meminimalkan potensi terjadinya kesalahan dalam identifikasi sampel pemeriksaan. Adapun tahapan prosedur identifikasi sampel sebagai berikut :

- a. CIS 1: petugas mengecek kesesuaian identifikasi: nama, tanggal lahir, nomor RMK antara sampel dengan formulir permintaan laboratorium saat penerimaan sampel melalui pneumatic tube, waktu 1 menit.
- b. CIS 2: petugas menempelkan tabung sampel dengan formulir permintaan laboratorium dan memasukan ke container, waktu 2 detik
- c. CIS 3 : petugas mengecek kesesuaian identifikasi : nama, tanggal lahir, nomor RMK, antara sampel dengan formulir permintaan lab dan input ke SIMRS per 1 sampel, waktu 1 menit.
- d. CIS 4 : petugas memasukan sampel dan formulir yang telah diinput di SIMRS ke container ke 2, waktu 2 detik.
- e. CIS 5 : petugas mengecek identifikasi sampel: nama, tanggal lahir, nomor RMK dari container ke 2 dengan formulir permintaan laboratorium dan tarik data ke *Laboratory Information System*, print barcode, tempel barcode dan *payment approval* (2 menit)

2. Faktor Pendukung Optimalisasi Pelaksanaan 5 CIS

Faktor pendukung utama dalam optimalisasi pelaksanaan 5 CIS adalah kepatuhan semua petugas laboratorium dengan satu pemahaman dari tahapan proses secara berurutan dan berjenjang, sehingga pengecekan identifikasi sampel dapat dilakukan dengan benar dan teliti serta meminimalkan terjadinya kesalahan identitas sampel.

Manfaat dari adanya kepatuhan petugas laboratorium melaksanakan 5 CIS secara berurutan dan berjenjang secara lengkap untuk mencegah terjadinya pengulangan sampel, yang akan berakibat terhadap beban pemakaian alat kesehatan dan beban overhead karena masuk kepada pemakaian alat centrifuge untuk melakukan alikuot sampel.

3.2 Alur dan Standar Operasional Prosedur 5 CIS

1. Alur Identifikasi 5 CIS

- a. Petugas menerima sampel dari ruangan melalui penumatic tube, dan mengecek keutuhan sampel dan form permintaannya
- b. Petugas patuh untuk Melakukan Pengecekan sampel dengan 5 CIS (CIS 1, CIS 2, CIS 3, CIS 4 dan CIS 5) secara urut dan berjenjang dengan lengkap.
- c. Petugas merespon dengan cepat bila ada kesalahan identitas sample pada tahapan CIS 1, dan segera melakukan konfirmasi dengan ruangan terkait pengiriman sampel ulang dengan identitas benar atau membuat Berita Acara Penghapusan transaksi pemeriksaan
- d. Sampel akan di proses centrifuge untuk memisahkan serum (alikuot) selama 2 menit. Selanjutnya masuk proses pemeriksaan sesuai alat laboratorium ke tahap analitik

2. Revisi SPO Identifikasi Sampel

Melakukan revisi SPO penerimaan sampel yang sudah ada dengan menggantikan SPO penerimaan sampel 5 CIS pada tahap pra-analitik pada bulan Januari 2023.

3.3 Pembuatan Papan Tulis Penjadwalan PIC CIS

Papan tulis ini berfungsi untuk menulis petugas yang bertanggung jawab untuk melakukan CIS 1 & CIS 3 dilakukan oleh petugas Administrasi, selanjutnya CIS 4 dan CIS 5 dilakukan oleh analis pada shift pagi. Untuk shif sore dan malam melakukan CIS 1 & CIS 3 dilakukan oleh analis yang bertugas di uruinalisa, kemudian CIS 4 dan CIS 5 dilakukan oleh tenaga analis yang mobile melakukan proses cetrifuge alikuot sampel.

3.4 Sosialisasi Petugas tentang CIS

Sosialisasi dilakukan oleh kepala urusan laboratorium dengan dengan jumlah total peserta 20 orang. Sosialisasi petugas laboratorium dilakukan pada tanggal 5 Desember 2022 saat laporan pergantian shift pagi dan malam pada jam 7.30 sd jam 08.000 dihadiri oleh 16 orang petugas. Sosialisasi ke 2, tanggal 5 Desember 2022 jam 14 sampai jam 15.00 saat laporan pergantian shift yang dihadiri 4 petugas.

3.5 Penjadwalan Supervisi

Untuk tetap menjamin adanya kepatuhan petugas dalam melakukan 5 CIS, maka perlu dilakukan monitoring dan evaluasi proses. Monitoring dan evaluasi ini dapat dilakukan dengan supervisi berjenjang yaitu dilakukan oleh koordinator laboratorium sebagai ketua tim operasional dilakukan 2x dalam satu shift. Superisi yang dilakukan juga membahas kepatuhan dari pada petugas melakukan 5 CIS dengan benar, berurutan dn lengkap, bila saat supervisi ada temuan maka, segera dilakukan perbakuan dan hal ini dilakukan secara kontinu.

3.6 Hasil Observasi

Observasi 5 CIS dilakukan selama 14 hari yaitu dimulai terhitung tanggal 6 Desember dengan 15 Desember 2022 dengan menggunakan teknik observasi. Dengan hasil observasi sebagai berikut:

1. Hasil observasi terhadap kepatuhan petugas melakukan 5 CIS

Instrumen yang digunakan untuk mengobservasi adalah lembar observasi pada petugas dinas pagi sebanyak 2 petugas/ hari selama 15 hari secara pergantian, adapun hasil observasi sebagai berikut :

Lembar Observasi kepatuhan petugas melaksanakan 5 CIS tanggal 6-15 Desember 2023

No	Tanggal/ jam	Nama Petugas	Jumlah sampel	Kepatuhan petugas Melakukan CIS 1 sd CIS 5 lengkap	Petugas Tidak patuh Lengkap melakukan CIS 1 sd 5 tidak lengkap	Capaian %	KET
1	06/12/2022 J: 08.00 sd 13.00	A	48	v	0	100%	
		I		v	0	100%	
2	07/12/2022.08.000	F	48	v	0	100%	

	sd 13.00	E		v	0	100%	
3	08/12/2022.08.000 sd 13.00	P	48	v	0	100%	
		W		v			
4	09/12/2022.08.000 sd 13.00	C	48	v	0	100%	
		N		v			
5	10/12/2022.08.000 sd 13.00	M	48	0	v	60%	tidak melakukan CIS 2 & 4
		J		v			
6	11/12/2022.08.000 sd 13.00	S	48	v	0	100%	
		L		v			
7	12/12/2022.08.000 sd 13.00	S	48	0	v	80%	tidak melakukan CIS 4
		N1		v			
8	13/12/2022.08.000 sd 13.00	A2	48	v	0	100%	
		R		v			
9	14/12/2022.08.000 sd 13.00	S2	48	v	0	100%	
		RZ		v			
10	15/12/2022.08.000 sd 13.00	NR	48	v	0	100%	
		B		v			

Catatan

Kepatuhan: melakukan berurutan dan lengkap CIS1 –CIS 5

Capaian %, 100% bila melakukan CIS 1- CIS 5

Tidak patuh : tidak melakukan secara urut dan lengkap CIS 1 – CIS 5

Capaian %, 100 % bila tidak melakukan CIS 1 – CIS 5

Uji coba 20% dari sampel dilakukan hanya dinas pagi saja dengan rata-rata sampel shift pagi adalah 160 sampel

Kesimpulan hasil uji coba :

- Dari 20 petugas, 18 petugas patuh melakukan 5 CIS secara lengkap, dengan jumlah sampel per hari 42 sampel, sedangkan hanya 2 orang yang tidak patuh melakukan 5 CIS secara lengkap sebesar 10% penyebabnya karena mau cepat dan kelupaan. Dan 2 sampel yang tidak dilakukan berurutan dan berjenjang (sampel tidak tertukar identitas).
- Dapat disimpulkan dari hasil uji coba ini petugas patuh dalam melakukan 5 CIS dalam tahap pra analitik untuk mencegah terjadinya kesalahan identitas sampel.
- Dengan kepatuhan petugas melakukan 5 cross check indentifikasi sampel pada tahap pra analitik, maka mencegah terjadinya cost pemakaian alkes

dan reagen karena pengulangan sampel , dan ketepatan waktu tunggu serta mencegah terjadinya komplain.

2. Hasil observasi Terhadap Kepatuhan petugas melaksanakan 5 CIS dengan berurutan lengkap dan berjenjang

Tanggal /Jam	Nama Petugas	Kepatuhan Petugas melakukan Kegiatan 5 CIS Berurutan										Capaian %
		Petugas mengecek kesesuaian nama. Tgl lahir, medrek antara sampel dengan form permintaan lab (1 menit)/ CIS 1		Petugas menempelkan tabung sampel dengan form permintaan dan memasukan ke countener 1 (1 menit)		Petugas mengecek kesesuaian nama. Tgl lahir, medrek antara sampel dengan form permintaan lab dan di input ke SIMRS (1 menit) satu sampel		Petugas memasukan ke counter2 setelah di input di SIMRS		Petugas mengecek kesesuaian identitas daan jenis pemeriksaan ke LIS dengan sampel dan form pemeriksaan dan print dan tempel <i>barcode pay approve</i>		
		CIS.1		CIS.2		CIS.3		CIS.4		CIS.5		
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
06/12/2022 J: 08.00 sd 13.00	A	v	0	v	0	v	0	v	0	v	0	100%
	I	v	0	v	0	v	0	v	0	v	0	100%
07/12/2022.0 8.000 sd 13.00	F	v	0	v	0	v	0	v	0	v	0	100%
	E	v	0	v	0	v	0	v	0	v	0	100%
08/12/2022.0 8.00 sd 13.00	P	v	0	v	0	v	0	v	0	v	0	100%
	W	v	0	v	0	v	0	v	0	v	0	100%
09/12/2022.0 8.00 sd 13.00	C	v	0	v	0	v	0	v	0	v	0	100%
	N	v	0	v	0	v	0	v	0	v	0	100%
10/12/2022.0 8.000 sd 13.00	M	v	0	0	v	v	0	v	0	v	0	60%
	J	v	0	0	v	v	0	v	0	v	0	60%
11/12/2022.0 8.00 sd 13.00	S	v	0	v	0	v	0	v	0	v	0	100%
	L	v	0	v	0	v	0	v	0	v	0	100%
12/12/2022.0 8.00 sd 13.00	S	v	0	0	v	v	0	0	v	v	0	80%
	N1	v	0	0	v	v	0	0	v	v	0	80%
13/12/2022.0 8.00 sd 13.00	A2	v	0	v	0	v	0	v	0	v	0	100%
	R	v	0	v	0	v	0	v	0	v	0	100%
14/12/2022.0 8.00 sd 13.00	S2	v	0	v	0	v	0	v	0	v	0	100%
	RZ	v	0	v	0	v	0	v	0	v	0	100%
15/12/2022.0 8.00 sd 13.00	NR	v	0	v	0	v	0	v	0	v	0	100%
	B	v	0	v	0	v	0	v	0	v	0	100%

Kesimpulan :

- Dari 20 petugas laboratorium, 18 petugas sudah berurutan melakukan 5 identitas sampel dari CIS 1 s/d CIS 5 , sebesar 90% artinya petugas patuh melakukan 5 CIS secara berurutan.

- 2 petugas laboratorium yang tidak patuh untuk melakukan 5 CIS secara berurutan sebesar 10% tidak melakukan CIS 2 dan CIS 4
3. Hasil observasi kejadian kesalahan identitas sampel
- Pelaksanaan 5 CIS dilakukan mulai dari bulan Desember 2022 dan terus dilakukan di bulan Januari 2023 sampai saat ini. Untuk itu monitoring tetap dilakukan terhadap potensi kesalahan identifikasi sample. Monitoring yang dilakukan sampai saat ini yaitu dengan menulis nama PIC identifikasi sampel 5 CIS setiap shift, serta supervisi yang dilakukan oleh koordinator laboratorium dan ketua kelompok. Adapun hasil observasi sebagai berikut:



Sebelum dilakukan 5 CIS

Sesudah dilakukan 5 CIS

Kesimpulan :

Setelah dilakukan 5 CIS tidak ditemukan adanya kejadian kesalahan identitas sampel pada bulan Desember 2022 dengan 0 (nol) kejadian, dan pada bulan Januari 2023 sampai dengan September 2023 dengan 0 (nol) Kejadian.

3.7 Dampak

Secara keseluruhan dapat dikaji bahwa dengan adanya pelaksanaan 5 CIS untuk mengidentifikasi sampel laboratorium akan berdampak pada :

Q = Quality : Dengan kepatuhan petugas laboratorium untuk melakukan 5 CIS secara sistematis akan mencegah terjadinya kesalahan dalam identifikasi sampel dan akan meningkatkan mutu pelayanan laboratorium dan keselamatan pasien.

C = Cost : Dengan kepatuhan petugas melakukan 5 CIS secara teliti dan sistematis pada tahap pra analitik, dapat dicegah terjadi pemakai alkes akibat pengulangan sampel dengan total biaya 7000 per

alkes, dari Januari sampai dengan September 2023 jumlah pasien 54.000 orang, maka nilai potensi risiko kerugian sebesar Rp. 378.000.000,- (Tiga ratus tujuh puluh delapan juta rupiah) dapat dikendalikan.

D = Delivery : Dengan Kepatuhan petugas melakukan 5 CIS secara teliti dan sistematis maka dapat mempercepat proses pemeriksaan sampel dan akan mempercepat waktu tunggu hasil pemeriksaan

S = Safety : Dengan kepatuhan petugas melakukan 5 CIS secara teliti dan sistematis dapat menjamin profesionalisme laboratorium untuk memberikan ketepatan dalam identitas sampel dan validasi hasil lab , sehingga pasien akan aman.

M = Morality : Dengan kepatuhan petugas melakukan 5 CIS dengan teliti, berurutan dan berjenjang secara moral menimbulkan tanggung jawab profesionalisme laboratorium untuk menjamin ketepatan identitas sampel, kecepatan waktu tunggu hasil pemeriksaan yang valid dan efisien biaya.



RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

Jalan Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta - 10510

Telepon : 021 4250451, 42801567

Email : rsijpusat@rsi.co.id Website : www.rsi.co.id



★★★★★
PARIPURNA
LEMBAGA AKREDITASI
RUMAH SAKIT INDONESIA



LEMBAR PENGESAHAN

**KEPATUHAN PETUGAS. MELAKSANAKAN 5 CIS PADA TAHAP PRA ANALITIK
UNTUK KESELAMATAN PASIEN DI UNIT LABORATORIUM**

Diajukan untuk mengikuti Lomba **PERSI AWARDS 2023**
Dengan Kategori
Quality And Patient Safety

Disusun oleh

:

(Ns. Misniati. Skep., MKM)

Disahkan di Jakarta, 05/10/2023, oleh :



(dr. Pradono Handojo, MBA, MHA)
Direktur Utama



RS. ISLAM JAKARTA
CEMPAKA PUTIH
rsijpusat@rsi.co.id / www.rsi.co.id



★★★★★
PARIPURNA
LEMBAGA AKREDITASI
RUMAH SAKIT INDONESIA