<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit
Angkatan Udara
dr. ESNAWAN
ANTARIKSA</td><td colspan="3">IDENTIFIKASI PASIEN SEBELUM
TINDAKAN EKG / RONTGEN FOTO / USG /
CT SCAN</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen

SPO/391/SKP.Akr/XII/2025</td><td>No. Revisi

01</td><td>Halaman

1 dari 2</td></tr>
<tr><td>STANDAR
PROSEDUR
OPERASIONAL</td><td>Tanggal Terbit

15 Agustus 2025</td><td colspan="2">Ditetapkan oleh,
Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,

dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS.
Kolonel Kes NRP 524330</td></tr>
<tr><td>PENGERTIAN</td><td colspan="3">Identifikasi pasien sebelum tindakan EKG/Rontgen Foto/USG/CT Scan adalah merupakan proses verifikasi identitas pasien sebelum melakukan tindakan EKG/Rontgen Foto/USG/ CT Scan.</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk :
1. Mengurangi terjadinya kesalahan dalam mengidentifikasi pasien
2. Sebagai acuan dalam tindakan ECG/Rontgen foto/USG/CT Scan
3. Terpeliharanya mutu pelayanan
4. Menjaga keselamatan pasien</td></tr>
<tr><td>KEBIJAKAN</td><td colspan="3">Setiap pasien yang akan dilakukan tindakan EKG/Rontgen Foto/USG/ CT Scan harus dilakukan pengecekan identitas pasien sesuai dengan Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/82/IX/2025 tentang Kebijakan Identifikasi Pasien.</td></tr>
<tr><td>REFERENSI</td><td colspan="3">1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
2. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS) edisi 1.1. Jakarta: KARS; 2022.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2008.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan diagnostik dan penunjang medik di rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
7. Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia. Pedoman pelayanan radiologi diagnostik. Jakarta: PDSRI; 2021.
8. Patologi Klinik Indonesia dan Laboratorium Medik. Pedoman praktek laboratorium klinik yang baik. Jakarta: PDS PatKLIn; 2021.</td></tr>
</table>

PROSEDUR	1. Siapkan gelang identifikasi pasien sesuai jenis kelamin. 2. Isi label gelang dengan identitas pasien (nama, tanggal lahir dan nomor rekam medik sesuai berkas rekam medik pasien). 3. Ucapkan salam
	"selamat pagi/siang/sore/malam, Bapak/ibu" 4. Sebut nama dan departemen/unit kerja anda. "dokter, perawat dan petugas Adm (nama), dari unit kerja (sebutkan). 5. Jelaskan maksud dan tujuan anda melakukan tindakan. "Jelaskan maksud dan tujuan anda melakukan tindakan. *" Bapak/Ibu, sesuai peraturan keselamatan pasien, saya akan memastikan identitas Bapak/Ibu dengan benar dalam mendapatkan pelayanan dan pengobatan selama di rumah sakit ini. Kami akan melakukan konfirmasi identitas dengan meminta Bapak/Ibu menyebutkan nama dan tanggal lahir Bapak/Ibu untuk dicocokkan dengan data pada status. Konfirmasi ini dilaksanakan karna kami akan melakukan tindakan EKG/Rontgen Foto/CT* 6. Lihat ERM. 7. Cocokan antara status pasien dengan nama dan tanggal lahir yang disebutkan. 8. Siapkan blangko pemeriksaan yang diminta 9. Bila proses verifikasi identitas sudah sesuai antar pasien ke tempat pemeriksaan. 10. Setelah sesuai, lakukan pemeriksaan dan tindakan. 11. Setelah selesai ucapkan "terimakasih atas pengertian dan kerjasamanya."
UNIT TERKAIT	1. IGD 2. Rawat Jalan 3. Rawat Inap 4. Instalasi Bedah 5. Unit-unit penunjang medik