Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PENGAMBILAN SPESIMEN PASIEN RAWAT INAP**		
	No. Dokumen SPO/279/PP.Akr/XII/2025	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 15 Desember 2025	Ditetapkan oleh : KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	

Pengertian	Serangkaian tindakan klinis yang dilakukan oleh petugas laboratorium atau tenaga kesehatan yang berwenang untuk mengambil sampel biologis (seperti darah, urin, atau cairan tubuh lainnya) dari pasien yang sedang menjalani perawatan di ruang rawat inap, dengan tetap memperhatikan prosedur identifikasi dan keselamatan pasien.
Tujuan	1. Memberikan petunjuk bagi petugas dalam melakukan pengambilan spesimen secara benar, tepat, dan aman langsung di ruang perawatan pasien. 2. Memastikan proses identifikasi pasien dilakukan secara akurat melalui pengecekan gelang identitas sebelum tindakan dilakukan. 3. Menjamin kualitas spesimen (pra-analitik) tetap terjaga selama proses pengambilan hingga transportasi dari ruang perawatan ke laboratorium. 4. Meningkatkan koordinasi yang efektif antara petugas laboratorium dengan perawat ruangan dalam pelayanan pemeriksaan laboratorium pasien rawat inap.
Kebijakan	1. Keputusan Kepala RSAU Esnawan Antariksa No.Kep/53/IX/2025 tentang Kebijakan Pelayanan Patologi Klinik RSAU dr. Esnawan Antariksa. 2. Keputusan Kepala RSAU Esnawan Antariksa No.Kep/54/IX/2025 tentang Pedoman Pelayanan Laboratorium. 3. Keputusan Kepala RSAU Esnawan Antariksa No.Kep/55/IX/2025 tentang Penetapan pelayanan 24 Jam Instalasi Gawat Darurat (IGD), Penunjang Medik Radiologi, dan Patologi Klinik RSAU dr. Esnawan Antariksa.
Referensi	1. Keputusan Menteri Kesehatan RepublikIndonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1801/2024, tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">PENGAMBILAN SPESIMEN PASIEN RAWAT INAP</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
SPO/279/PP.Akr/XII/2025</td><td>No. Revisi
01</td><td>Halaman
2/2</td></tr>
<tr><td>Referensi</td><td colspan="3">2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1596/2024, Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2023, Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat.</td></tr>
<tr><td>Prosedur</td><td colspan="3">1. Petugas menerima formulir permintaan pemeriksaan laboratorium melalui sistem SIMRS atau formulir manual dari dokter ruangan.
2. Ketentuan Petugas Pengambil Spesimen :
➢ Pada hari kerja (Senin-Jum’at) pukul 07.00 WIB, pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas laboratorium (Phlebotomist),
➢ Di luar pukul 09.00 WIB ke atas dan pada hari libur/tanggal merah, pengambilan spesimen dilakukan oleh perawat ruangan, kecuali, bila ada kesulitan pengambilan spesimen/darah, bisa minta tolong ke petugas lab yang terjadwal (piket hari itu).
3. Petugas melakukan penginputan data pada modul laboratorium untuk mendapatkan nomor registrasi laboratorium.
4. Petugas (Lab/Perawat) melakukan identifikasi pasien dengan benar, yaitu mencocokkan identitas pada formulir permintaan dengan gelang identitas pasien (Nama dan Tanggal Lahir).
5. Petugas menyiapkan tabung spesimen yang sesuai dan melabelinya dengan identitas pasien sebelum tindakan dilakukan.
6. Petugas melakukan pengambilan spesimen sesuai teknik aseptik dan prosedur pengambilan yang standar.
7. Spesimen yang telah diambil segera didistribusikan ke unit laboratorium (jika diambil oleh perawat, sampel segera dikirim ke lab).
8. Petugas laboratorium melakukan proses check-in spesimen pada sistem LIS untuk mengonfirmasi bahwa sampel telah diterima di laboratorium.</td></tr>
<tr><td>Unit Terkait</td><td colspan="3">1. Laboratorium
2. Instalasi Rawat Inap (Watnap)</td></tr>
</table>