Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PENERIMAAN SPESIMEN PASIEN IGD**		
	No. Dokumen SPO/280/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	Proses serah terima sampel biologis (seperti darah, urin, atau cairan tubuh lainnya) yang dikirim dari IGD, meliputi kegiatan pemeriksaan kelayakan spesimen, pencocokan identitas label tabung, serta registrasi ke dalam SIMRS.
Tujuan	1. Memberikan acuan kepada petugas laboratorium dalam menerima spesimen dari IGD agar dilakukan secara cepat, tepat, dan terukur. 2. Memastikan spesimen yang diterima sesuai dengan identitas pasien dengan pemeriksaan yang di order melalui SIMRS untuk mencegah kesalahan pra-analitik. 3. Menjamin kualitas spesimen dalam kondisi layak (tidak lisis, volume cukup, dan menggunakan antikoagulan yang sesuai) sebelum dilakukan pemeriksaan. 4. Mendukung percepatan waktu tunggu hasil laboratorium (Turn Around Time/TAT) guna membantu dokter IGD dalam pengambilan keputusan klinis yang segera.
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 Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1801/2024, tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat. 2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1596/2024, Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.

<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">PENERIMAAN SPESIMEN PASIEN IGD</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
SPO/280/PP.Akr/XII/2025</td><td>No. Revisi
01</td><td>Halaman
2/2</td></tr>
<tr><td>Referensi</td><td colspan="3">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. Dokter IGD melakukan penginputan permintaan pemeriksaan laboratorium (order) melalui sistem SIMRS sesuai dengan kondisi klinis pasien.
2. Perawat IGD melakukan pengambilan spesimen sesuai dengan order dokter dan melabeli tabung spesimen dengan identitas pasien yang akurat.
3. Perawat IGD mengantarkan spesimen ke unit laboratorium sesegera mungkin.
4. Petugas laboratorium menerima spesimen dan melakukan verifikasi kelayakan sampel (volume, jenis tabung, dan kondisi sampel) serta mencocokkan identitas pada tabung dengan data di sistem.
5. Petugas laboratorium melakukan proses check-in spesimen pada sistem SIMRS untuk menandai bahwa sampel telah diterima dan siap diperiksa.
6. Petugas melakukan preparasi spesimen (sentrifus) dengan memprioritaskan sampel IGD sebagai kategori cito/darurat.
7. Petugas melakukan pemeriksaan spesimen menggunakan alat analizer yang telah terintegrasi dengan sistem LIS.
8. Hasil pemeriksaan secara otomatis terkirim dari alat ke komputer LIS untuk kemudian dilakukan verifikasi segera oleh petugas laboratorium.
9. Hasil yang telah terverifikasi akan masuk ke dalam SIMRS
10. Dokter atau perawat di IGD dapat langsung melihat hasil pemeriksaan pasien secara real-time melalui sistem SIMRS.</td></tr>
<tr><td>Unit Terkait</td><td colspan="3">1. Laboratorium
2. Instalasi Gawat Darurat (IGD)</td></tr>
</table>