Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PELAYANAN PEMERIKSAAN CITO LABORATORIUM**		
	No. Dokumen SPO/288/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	Adalah suatu cara untuk menginformasikan hasil CITO pemeriksaan laboratorium dari unit laboratorium klinik kepada ruang rawat / unit lain yang meminta pemeriksaan laboratorium tersebut.
Tujuan	Memberikan petunjuk kepada petugas laboratorium untuk mencegah kejadian nyaris celaka (KNC) dan kejadian tidak diharapkan (KTD) oleh karena keterlambatan penginformasian hasil pemeriksaan laboratorium.
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 Dr. Esnawan Antariksa no.Kep/55/VIII /2025 Tentang Penetapan Pelayanan 24 Jam Laboratorium Patologi Klinik RSAU dr. Esnawan Antariksa.
Referensi	1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2023. 2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1801/2024 Tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat.
Prosedur	1. Unit peminta (ruang rawat inap, rawat jalan, atau IGD) menginput permintaan pemeriksaan CITO pada SIMRS dengan keterangan jelas (CITO a.n pasien…). 2. Petugas laboratorium menerima dan memverifikasi permintaan CITO, meliputi : o identitas pasien, o jenis pemeriksaan, o kesesuaian label sampel dengan data di SIMRS.

<table>
<tr><td rowspan="2">
Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">PELAYANAN PEMERIKSAAN CITO LABORATORIUM</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
SPO/288/PP.Akr/XII/2025</td><td>No. Revisi
01</td><td>Halaman
2/2</td></tr>
<tr><td>Prosedur</td><td colspan="3">3. Petugas laboratorium memprioritaskan dan segera melakukan pemeriksaan sampel CITO sesuai jenis pemeriksaan yang diminta.
4. Petugas melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai prosedur kerja yang berlaku.
5. Setelah pemeriksaan selesai, petugas melakukan verifikasi /validasi hasil oleh petugas yang berwenang.
6. Petugas laboratorium segera menginput hasil pemeriksaan ke dalam SIMRS setelah hasil tervalidasi.
7. Petugas laboratorium menginformasikan kepada unit peminta (ruang rawat inap /poli /IGD) bahwa hasil pemeriksaan CITO telah selesai dan dapat dilihat di SIMRS.
8. Untuk hasil dengan nilai kritis, petugas laboratorium wajib :
○ segera menghubungi unit peminta melalui telepon,
○ menyampaikan hasil secara jelas,
○ melakukan konfirmasi ulang (read back),
○ mencatat waktu dan nama penerima informasi.
9. Petugas memastikan hasil pemeriksaan telah diterima oleh unit peminta dan siap digunakan untuk tindakan medis.</td></tr>
<tr><td>Unit Terkait</td><td colspan="3">1. Laboratorium PK
2. Rawat Jalan
3. Rawat Inap
4. IGD</td></tr>
</table>