Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**NILAI KRITIS PEMERIKSAAN LABORATORIUM**		
	No. Dokumen SPO/308/PP.Akr/XII./2025	No. Revisi 02	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., M.A.R.S. KOLONEL KES NRP 524330	

Pengertian	Hasil pemeriksaan yang menunjukkan kondisi pasien berisiko tinggi atau mengancam jiwa, yang memerlukan penanganan segera dan wajib dilaporkan serta dikonsultasikan kepada dokter penanggung jawab pasien secara cepat, tepat, dan terdokumentasi.
Tujuan	1. Menjamin hasil laboratorium yang bersifat kritis segera diketahui oleh tenaga medis. 2. Mempercepat pengambilan keputusan klinis dan penanganan pasien. 3. Meningkatkan keselamatan pasien (patient safety).
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. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah, 2. Yunus R, Nasrudin, editor. Manajemen Laboratorium Medik. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara; 2024.

<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">NILAI KRITIS PEMERIKSAAN LABORATORIUM</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
SPO/308/PP.Akr/XII./2025</td><td>No. Revisi
02</td><td>Halaman
2/2</td></tr>
<tr><td>Prosedur</td><td colspan="3">1. Petugas laboratorium yang menemukan nilai kritis wajib melakukan pengecekan ulang (re-check) pada alat atau melihat kondisi sampel (tidak lisis/beku) untuk memastikan akurasi hasil.
2. Laporkan temuan kepada Penanggung Jawab/Dokter Spesialis Patologi Klinik laboratorium untuk divalidasii.
3. Petugas lab segera menghubungi DPJP/perawat ruangan unit peminta (Rawat Inap/IGD/ICU) melalui telepon atau sistem komunikasi internal segera setelah hasil divalidasi(≤ 30 menit).
4. Catat di buku laporan nilai kritis (nama, tanggal lahir, No RM, hasil nilai kritis pasien,waktu hasil, waktu pelaporan, nama pelapor dan penerima).
5. Petugas ruangan membacakan ulang hasil yang diterima.
6. Petugas lab mengonfirmasi bahwa pembacaan sudah benar.
7. Setelah 10 menit konfirmasi ke ruangan apakah dokter DPJP sudah merespon.
8. Daftar Nilai Kritis (Referensi Cepat):
A. Kimia Klinik:
➢ Glukosa < 50 mg/dL atau > 400 mg/dL
➢ Kreatinin > 4 mg/dL
➢ Troponin I > 0,3 ng/mL
B. Elektrolit:
➢ Natrium < 120 mmol/L
➢ Kalium < 3 mmol/L atau > 6,2 mmol/L
➢ Klorida < 80 mmol/L
C. Hematologi:
➢ Leukosit < 2.000/mm³ atau > 25.000/mm³
➢ Hemoglobin < 5 g/dL atau > 18 g/dL
➢ Trombosit < 50.000/mm³ atau > 800.000/mm³</td></tr>
<tr><td>Unit Terkait</td><td colspan="3">1. Unit Laboratorium
2. IGD
3. Unit Rawat Inap
4. Unit Rawat Jalan</td></tr>
</table>