

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**




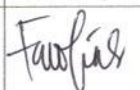

NOMOR : 029/PER/DIR/RSIH/III/2022

**TENTANG
PANDUAN PENGAMBILAN SAMPEL
DI UNIT LABORATORIUM**

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI
PANDUAN PENGAMBILAN SAMPEL DI UNIT LABORATORIUM
NOMOR: 029/PER/DIR/RSIH/III/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Dimas Asyari, Amd.AK	Kepala Unit Laboratorium		01-03-2022
	:	Iman Nurjaman, S.Kep.Ners	Kepala Unit UGD		01-03-2022
	:	Elis Dida Junica, Amd.Kep	Kepala Unit Rawat Jalan		01-03-2022
	:	Tresna Suci N. W, Amd.Kep	Kepala Ruangan Aksia		01-03-2022
	:	Hinda Setiawati, Amd.Kep	Kepala Ruangan Intensif Dewasa		01-03-2022
	:	Resti Fauziah, Amd.Kep	Kepala Unit Intensif Anak		01-03-2022
	:	Baga Erlanga, S.Kep	Kepala Ruangan Asoka		01-03-2022
	:	Yeliani Rachmi F, Amd.Kep	Kepala Ruangan Anthurium		01-03-2022
	:	Yusti Meliana, Amd.Keb	Kepala Unit Kama Bersalin		01-03-2022
	:	Lia Susilawati, S.Kep.Ners	Kepala Unit Kamar Operasi		01-03-2022
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		01-03-2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur		01-03-2022

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 029/PER/DIR/RSIH/III/2022
TENTANG
PANDUAN PENGAMBILAN SAMPEL DI UNIT LABORATORIUM
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Menimbang :

- a. bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, Rumah Sakit Intan Husada telah memenuhi syarat dan kemampuan pelayanan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C.
- b. bahwa dalam rangka penerapan tata kelola rumah sakit yang baik dan pelayanan rumah sakit yang efektif, efisien dan akuntabel di Unit Laboratorium perlu dibuat ketentuan dasar untuk melakukan/melaksanakan kegiatan pengambilan sampel di Unit Laboratorium.
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir a dan b maka Direktur Rumah Sakit Intan Husada perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Panduan Pengambilan Sampel Di Unit Laboratorium.

Mengingat :

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
5. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;

6. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;
7. Peraturan Direktur Nomor 3523/A000/XI/2021 tentang Kebijakan Standar Pelayanan Berfokus Pasien;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN PENGAMBILAN SAMPEL DI UNIT LABORATORIUM**
- KESATU : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 029/PER/DIR/RSIH/III/2022 Tentang Panduan Pengambilan Sampel di Unit Laboratorium.
- KEDUA : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 029/PER/DIR/RSIH/III/2022 Tentang Panduan Pengambilan Sampel di Unit Laboratorium di Rumah Sakit Intan Husada.
- KETIGA : Tentang Panduan Pengambilan Sampel di Unit Laboratorium digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Panduan Pengambilan Sampel di Unit Laboratorium Rumah Sakit Intan Husada.
- KEEMPAT : Tentang Panduan Pengambilan Sampel di Unit Laboratorium sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- KELIMA : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 1 Maret 2022

Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI
LEMBAR PENGESAHAN

DAFTAR ISI.....	i
BAB I	1
DEFINISI.....	1
BAB II	5
RUANG LINGKUP	5
BAB III	6
TATA LAKSANA.....	6
BAB IV	14
DOKUMENTASI	14
DAFTAR PUSTAKA.....	15

BAB I DEFINISI








1. Sampel/spesimen/bahan pemeriksaan adalah sejumlah tertentu bahan berasal dari manusia yang representatif diambil menggunakan metode tertentu, digunakan untuk membantu penegakan diagnosa.
2. Petugas Sampling adalah Dokter, Perawat, Analis, Bidan. Petugas sampling mempunyai kemampuan dan kewenangan sesuai kompetensi yang dimiliki, kemampuan ini diperoleh dari pelatihan, workshop atau pendidikan yang diperoleh baik dari institusi atau lembaga yang berwenang.




No	Jenis Sampel	Petugas Sampling
1	Darah	1. Pasien Rawat Jalan, APS oleh Analis 2. Pasien Rawat Inap oleh Analis 3. Pasien Intensif Anak oleh Analis 4. Unit Gawat Darurat oleh Perawat.
2	Darah Arteri	Perawat
3	Urin, Feses, Sputum	Pasien sendiri
4	Urin Kateter	Perawat
5	Apus <i>Nasofaring (Rapid Antigen)</i>	1. Pasien Rawat Jalan, APS oleh Analis 2. Pasien Rawat Inap Oleh Analis 3. Pasien Intensif Anak Oleh Perawat 4. Unit Gawat Darurat oleh Perawat
6	Apus <i>Nasofaring Dan Tenggorok (Oroparinx)</i> (Swab PCR)	1. Pasien Rawat Jalan, Rawat Inap pada jam sampling (pukul 07.30-10.00 WIB) Oleh Analis, Selebihnya oleh Perawat. 2. Pasien Intensif Anak Oleh Perawat 3. Unit Gawat Darurat oleh Perawat
7	Cairan Tubuh (Cairan Otak, Pleura, Perikardium, Amnion, Asites, Synovial)	Dokter

3. Peralatan yang dibutuhkan saat pengambilan dan pengumpulan sampel, adalah sebagai berikut :

a. Peralatan Pengambilan Sampel Darah

No	Nama Alat	Gambar
1	Tabung Vakum	 <p style="text-align: center;">Citrate SST EDTA Microtainer</p>
2	Arterial Blood Syringe	
3	Sputit	
5	Kapas Alkohol	
6	Torniquet	
8	Plester	
9	Lancet	

b	Pot Urin	
c	Pot Steril	
d	Pot Feses	
e	Pot Sputum (Bermulut Lebar)	
f	Swab Steril Nasofaring	
g	Swab Steril Orofaring	
h	Safety Box	

k	Alat Pelindung Diri	 <p>Jas laboratorium</p>  <p>Handscoend</p>  <p>Masker</p>
---	---------------------	---

BAB II RUANG LINGKUP

- A. Identifikasi Pasien
- B. Pengambilan sampel :
 - 1. Darah
 - 2. *Urine*
 - 3. Feses
 - 4. Sputum
 - 5. Apus Nasofaring (*Nasofaring*)
 - 6. Apus Tenggorok (*Orofaring*)
- C. Alur Pengambilan Sampel :
 - 1. Unit Gawat Darurat
 - 2. Unit Rawat Jalan
 - 3. Unit Rawat Inap

BAB III TATA LAKSANA

A. Identifikasi Pasien

1. Petugas *sampling* menanyakan NAMA LENGKAP dan TANGGAL LAHIR PASIEN.
2. Pasien atau keluarga pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahir dengan benar dan jelas.
3. Petugas *sampling* mencocokkan data yang disebutkan pasien/keluarga pasien dengan identitas pada formulir permintaan laboratorium dan gelang pasien.



4. Petugas *sampling* menceklis identitas sampel dalam formulir permintaan pemeriksaan laboratorium jika identitas sesuai.

B. Pengambilan Sampel

1. Darah

a. Darah Vena

- 1) Petugas *sampling* melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan pengambilan sampel.
- 2) Petugas *sampling* menjelaskan tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Petugas *sampling* menyiapkan posisi pasien duduk atau berbaring.
- 4) Petugas *sampling* melakukan *hand hygiene* sebelum menggunakan sarung tangan/glove.
- 5) Petugas *sampling* memposisikan lengan pasien agar lurus, tidak membengkokkan siku.
- 6) Petugas *sampling* meminta pasien untuk mengepal tangan agar lebih mudah teraba saat dipalpsi.
- 7) Petugas *sampling* mencari pembuluh vena, di lokasi yang tidak sering ditusuk.
- 8) Petugas *sampling* memasang torniquet 6-7 cm di atas vena yang akan dipungsi (pada lengan yang tidak sedang diinfus dan tidak membiarkan torniquet terpasang lebih dari 1 menit untuk menghindari hemokonsentrasi dan sampel lisis).

- 9) Petugas *sampling* membersihkan lokasi vena yang akan ditusuk dengan kapas alkohol secara sirkuler (melingkar dari dalam ke arah luar), biarkan kering untuk mencegah terjadinya hemolisis dan rasa terbakar. Petugas *sampling* tidak boleh menyentuh kembali kulit yang sudah dibersihkan.
- 10) Petugas *sampling* melakukan fiksasi vena di bawah tempat tusukan dengan ibu jari serta jari tengah dan jari telunjuk.
- 11) Petugas *sampling* menusukkan *needle flash back* ke dalam pembuluh darah dengan lubang jarum menghadap keatas.
- 12) Petugas *sampling* melepaskan *torniquet* dan meminta pasien untuk membuka kepalan tangannya setelah darah mengalir.
- 13) Petugas *sampling* meletakkan kapas alkohol di atas jarum kemudian jarum ditarik, kapas ditekan di atas bekas tusukan dan menekukan tangan pasien untuk menghentikan perdarahan dan tabung vakum dibuka tutupnya kemudian mengalirkan darah ke tabung melalui dinding tabung dengan menekan ujung *sput* perlahan untuk menghindari lisis.
- 14) Petugas *sampling* menghomogenkan sampel darah dengan cara membolak-balikan tabung 180° secara perlahan sebanyak 4-8 kali.
- 15) Petugas *sampling* memberi identitas sampel dengan benar.
- 16) Petugas *sampling* merapikan peralatan bekas dan membuang jarum pada tempat pembuangan jarum (*sharp container*).
- 17) Petugas *sampling* menginformasikan kepada pasien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan.

Keterangan untuk pemeriksaan kultur darah :

- 1) Penampungan darah menggunakan tabung khusus berisi media perbenihan cair. Jumlah bakteri didalam darah tidak cukup banyak untuk langsung dibiak pada medium agar, sehingga darah harus dipersubur di dalam perbenihan cair dalam tabung perbenihan dan ditunggu pertumbuhannya sampai 5 hari.
- 2) Jumlah bakteri terbanyak pada puncak demam, sehingga pengambilan darah sebaiknya dilakukan 2-3 x dengan selang waktu 15-20 menit dari lengan yang berbeda.
- 3) Atau jika tidak memungkinkan untuk diambil dengan selang waktu 15 – 20 menit, pengambilan dilakukan maksimal paling lama selang waktu 1 jam.
- 4) Bila sudah diberi antibiotik, maka pengambilan dilakukan sebelum pemberian dosis antibiotik berikutnya. Untuk demam tifoid, pengambilan darah dilakukan pada minggu pertama sampai awal minggu kedua demam.
- 5) Untuk penambahan pemeriksaan kultur jamur dari darah, dapat menggunakan sampel yang sama bila masih dalam waktu 24 jam. Jika sudah lebih dari 24 jam harus diambil sampel darah baru.

b. Darah Kapiler

- 1) Petugas *sampling* melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan pengambilan sampel.
- 2) Petugas *sampling* menjelaskan tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Petugas *sampling* menyiapkan posisi pasien duduk atau berbaring.

- 4) Petugas *sampling* membersihkan lokasi pengambilan dengan kapas alkohol dan biarkan sampai mengering.
- 5) Petugas *sampling* memegang bagian yang akan ditusuk (bagian ujung jari yang berdaging) supaya tidak bergerak dan tekan sedikit supaya rasa nyeri berkurang.
- 6) Petugas *sampling* menusuk dengan cepat menggunakan lanset steril, penusukan tegak lurus dengan garis kulit, tidak boleh memeras-meras ditempat lokasi pengambilan untuk mencegah darah lisis dan bercampur dengan cairan tubuh.
- 7) Petugas *sampling* membersihkan tetes darah yang pertama kali keluar (tanpa ditekan) dengan kapas atau tisu kering.
- 8) Petugas *sampling* menampung tetes darah berikutnya dalam tabung microtainer sambil dihomogenkan dengan cara menggoyang tabung microtainer.
- 9) Petugas *sampling* menutup luka tusuk menggunakan plester.
- 10) Petugas *sampling* memberi identitas sampel benar.
- 11) Petugas *sampling* merapikan peralatan bekas dan membuang lancet pada tempat pembuangan jarum (*sharp container*).
- 12) Petugas *sampling* menginformasikan kepada pasien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan.
- 13) Petugas *sampling* mencatat nama dan jam pengambilan sampel pada formulir permintaan pemeriksaan laboratorium.

c. Darah Arteri

- 1) Petugas *sampling* melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan pengambilan sampel.
- 2) Petugas *sampling* menjelaskan tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Petugas *sampling* melakukan *hand hygiene* sebelum menggunakan sarung tangan/glove.
- 4) Petugas *sampling* mencari pembuluh arteri (radialis, branchialis, femoralis).
- 5) Petugas *sampling* membersihkan lokasi pengambilan dengan kapas alkohol dan biarkan sampai mengering.
- 6) Petugas *sampling* menyiapkan *Arterial Blood Syringe*.
- 7) Petugas *sampling* menusukkan jarum dengan sudut 30-45 derajat untuk arteri radialis, 60 derajat untuk arteri branchialis, dan 90 derajat untuk arteri femoralis.
- 8) Petugas *sampling* menaruh kapas diatas jarum dan mencabut jarum.
- 9) Petugas *sampling* menekan bagian tersebut selama 3-5menit, setelah darah tidak keluar lagi bekas tusukan diberi plester.
- 10) Petugas *sampling* melepaskan jarum dan mengganti dengan *luer cap* (penutup untuk ujung spuit setelah jarum dibuang agar kondisi anaerob terjaga).
- 11) Petugas *sampling* menghomogenkan darah dengan cara membolak-balikkan *Arterial Blood Syringe* perlahan dan memutar-mutar syringe pada kedua telapak tangan.

- 12) Petugas *sampling* memberi identitas sampel pada *Arterial Blood Syringe* dengan benar.
- 13) Petugas *sampling* merapikan peralatan bekas dan membuang jarum pada tempat pembuangan jarum (sharp container).
- 14) Petugas *sampling* menginformasikan kepada pasien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan.

2. Urine

a. Urine Porsi Tengah (*Midstream*)

- a) Pasien membawa pot *urine* yang sudah diberi identitas dengan benar.
- b) Pasien mengeluarkan *urine*, aliran *urine* yang pertama keluar dibuang. Aliran *Urine* selanjutnya ditampung dalam pot *urine*.
- c) Pasien menghentikan pengumpulan *urine* sebelum aliran *urine* habis sehingga aliran *urine* yang terakhir tidak ditampung dalam wadah.
- d) Pasien menutup pot *urine* dengan benar.
- e) Pasien mencuci tangan dan keringkan.
- f) Pasien segera menyerahkan kepada Petugas.

b. Urine Kateter

- a) Petugas *sampling* melakukan disinfeksi dengan alkohol 70% pada bagian pangkal (proksimal) selang kateter yang terbuat dari karet (jangan bagian yang terbuat dari plastik).
- b) Petugas *sampling* mengaspirasi *urine* dengan menggunakan spuit 10 cc.
- c) Petugas *sampling* memasukan *urine* ke dalam pot steril yang telah diberi identitas dengan benar.
- d) Petugas *sampling* menutup wadah dengan benar.
- e) Petugas *sampling* mengirimkan segera ke laboratorium beserta formulir permintaan pemeriksaan.

3. Feses

- a. Pasien menerima pot feses yang sudah diberi identitas dengan benar.
- b. Pasien melakukan defekasi spontan (usahakan tidak minum obat pencahar).
- c. Pasien mengambil sedikit feses dengan menggunakan sendok yang terdapat pada tutup wadah kemudian masukan kedalam wadah segera tutup rapat.
- d. Pasien menyerahkan segera kepada petugas atau disimpan pada tempat yang telah disediakan.

4. Sputum/Dahak

- a. Pasien menerima pot sputum yang sudah diberi identitas dengan benar, pemberian pot sputum sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan dari dokter jika permintaan preparat BTA 3x maka pot sputum diberi 3.
- b. Pasien berkumur menggunakan air mineral atau dengan larutan garam fisiologis steril.
- c. Pasien menarik nafas dalam kemudian segera batukkan sekuat-kuatnya sampai merasakan sputum yang dibatukkan keluar dari dada bukan dari tenggorok (bila

- perlu pasien diberi ekspektoran). Pasien membatukkan sputum di ruang terbuka dan mendapat sinar matahari langsung atau ruangan dengan ventilasi yang baik.
- Pasien menampung sputum dalam wadah, bersihkan bagian mulut wadah, baru ditutup setelah dipastikan yang ditampung adalah sputum bukan liur/ludah.
 - Pasien mencuci tangan dan keringkan.

Keterangan :

- Jika permintaan preparat BTA 3x, lakukan waktu penampungan secara SPS, yaitu:
 - Sewaktu (1) : pada saat kunjungan ke rumah sakit atau malam hari sebelum tidur
 - Pagi : sesaat setelah bangun tidur
 - Sewaktu (2) : 1 – 2 jam setelah pengambilan sputum pagi atau saat pasien di rumah sakit.
- Bagi pasien yang sulit mengeluarkan sputum :
 - Gelitik bagian anak lidah /batang tenggorok dengan lidi kapas.
 - Masukkan saline dingin sebanyak 5-10 ml atau aquadest steril kedalam batang tenggorokan sedikit demi sedikit.
 - Pasien disuruh menjemur diri dibawah matahari dengan posisi tidur telungkup diatas dipan dengan kedua tangan jatuh bebas dan batuk kalau dada terasa panas.

5. Apus Nasofaring (*Nasopharynx*)

- Dokter menyiapkan swab amies medium yang sudah diberi identitas dengan benar.
- Dokter menggunakan alat pelindung diri yang sesuai.
- Dokter menjelaskan tindakan yang akan dilakukan.
- Dokter melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan pengambilan sampel.
- Dokter mempersilakan pasien duduk di depannya (pasien anak dipangku).
- Dokter memposisikan kepala pasien agak tengadah (sedikit ekstensi).
- Dokter memegang bagian belakang kepala pasien.
- Dokter memasukan swab ke dalam rongga hidung posisi swab tegak lurus dan panjang swab yang masuk kira-kira 2/3 jarak ujung hidung sampai menyentuh dinding belakang nasofaring.
- Dokter memutar swab searah jarum jam 360° atau dalam hitungan 5 detik.
- Dokter menarik swab dan memasukkan dalam medium transport.
- Dokter menginformasikan kepada pasien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan.
- Dokter segera mengirim sampel ke laboratorium beserta formulir permintaan pemeriksaan yang telah diisi dengan benar dan jelas.

6. Apus Tenggorok

- Dokter menyiapkan swab steril yang sudah diberi identitas dengan benar.
- Dokter menggunakan alat pelindung diri yang sesuai.
- Dokter menjelaskan tindakan yang akan dilakukan.
- Dokter melakukan identifikasi pasien sebelum melakukan pengambilan sampel.
- Dokter meminta pasien membuka mulut dan bersuara “aaaaa,”.

- f. Dokter menekan lidah pasien dengan spatel untuk menghindari mikroba normal rongga mulut dan swab tidak mengenai lidah, palatum, dan pipi.
- g. Dokter memasukkan swab hingga menyentuh dinding faring.
- h. Dokter menghapuskan swab kearah depan belakang melewati dinding belakang faring (apusan pada *pharynx posterior* di antara *tonsillar pillars*).
- i. Dokter menarik keluar hati-hati tanpa menyentuh bagian mulut yang lain.
- j. Dokter menarik swab dan memasukkan dalam medium transport.
- k. Dokter menginformasikan kepada pasien bahwa tindakan sudah selesai dilakukan.
- l. Dokter segera mengirim sampel ke laboratorium beserta formulir permintaan pemeriksaan yang telah diisi dengan benar dan jelas.

C. Alur Pengambilan Sampel

1. Alur Pengambilan Sampel Unit Gawat Darurat

- a. Perawat membawa sampel beserta formulir pemeriksaan laboratorium ke Unit Laboratorium.
- b. Perawat memberikan sampel beserta formulir laboratorium kepada petugas laboratorium.
- c. Analis melakukan identifikasi sampel (tidak lisis, tidak ada bekuan untuk tabung EDTA).
- d. Analis mencocokkan data identitas sampel (Nama, No RM, Tanggal Lahir/umur, Unit terkait) dengan formulir pemeriksaan.

- e. Analis melakukan penginputan jenis pemeriksaan
- f. Analis melakukan pengelolaan sampel
- g. Analis melakukan pemeriksaan sampel sesuai dengan formulir permintaan
- h. Analis menunggu hasil pemeriksaan sampel selesai
- i. Analis melakukan verifikasi hasil pemeriksaan
- j. Analis mencatat hasil pemeriksaan pada buku registrasi hasil
- k. Analis menginput hasil pemeriksaan
- l. Dokter penanggung jawab/kepala unit melakukan validasi hasil pemeriksaan
- m. Analis mengirim hasil pemeriksaan ke Unit Gawat Darurat.

2. Alur Pengambilan Sampel Rawat Jalan

- a. Pasien datang ke Unit Laboratorium dengan membawa formulir pemeriksaan.
- b. Analis melakukan identifikasi pemeriksaan yang di minta.
- c. Analis melakukan penginputan pemeriksaan yang diminta.
- d. Analis memanggil pasien untuk dilakukan pengambilan sampel.
- e. Analis mencatat identitas pasien pada tabung pemeriksaan.
- f. Analis melakukan pengelolaan sampel.
- g. Analis mealukan pemeriksaan sampel sesuai dengan formulir permintaan.
- h. Analis menunggu hasil pemeriksaan sampel selesai.
- i. Analis melakukan verifikasi hasil pemeriksaan.
- j. Analis mencatat hasil pemeriksaan pada buku registrasi hasil.
- k. Analis menginput hasil pemeriksaan.
- l. Dokter Penanggung Jawab/Kepala Unit melakukan validasi hasil pemeriksaan.
- m. Analis memberikan hasil pemeriksaan pada pasien.

3. Alur Pengambilan Sampel Rawat Inap

- a. Perawat Rawat Inap menghubungi Unit Laboratorium untuk menginformasikan pemeriksaan Laboratorium di Rawat Inap.
- b. Analis mempersiapkan perlengkapan sampling yang dibawa.
- c. Analis meminta formulir pemeriksaan kepada perawat yang bertugas.
- d. Analis menyocokkan data yang disebutkan pasien/keluarga pasien dengan identitas pada formulir permintaan laboratorium dan gelang pasien.



- e. Analis melakukan tindakan apabila identitas yang dicocokkan sudah benar/sesuai.
- f. Analis melakukan pengelolaan sampel.
- g. Analis mealukan pemeriksaan sampel sesuai dengan formulir permintaan.
- h. Analis menunggu hasil pemeriksaan sampel selesai.
- i. Analis melakukan verifikasi hasil pemeriksaan.
- j. Analis mencatat hasil pemeriksaan pada buku registrasi hasil.
- k. Analis menginput hasil pemeriksaan.
- l. Dokter penanggung jawab/kepala unit melakukan validasi hasil pemeriksaan.
- m. Analis memberi tahu bahwa pemeriksaan sudah beres.

BAB IV DOKUMENTASI

- A. Formulir *Laboratorium*
- B. Buku Registrasi Pasien
- C. Buku Registrasi Hasil Pemeriksaan

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. 2008. Pedoman Praktik Laboratorium Kesehatan yang Benar (Good Laboratory Practice). Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- R. Gandasoebrata. 2013. Penuntun Laboratorium Klinik. Jakarta : Dian Rakyat.