

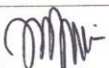



**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 088/PER/DIR/RSIH/IX/2022**

**TENTANG
PANDUAN PELAPORAN HASIL
PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

RS INTAN HUSADA
Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI
PANDUAN PELAPORAN HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM
NOMOR: 088/PER/DIR/RSIH/IX/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Deliani Putri Hadrian, Amd.AK	Kepala Unit Laboratorium		20.09.2022
Verifikator	:	dr. Tena R Iskandar Spk.PK	Penanggung Jawab Laboratorium		20.09.2022
	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		20.09.2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		20.09.2022

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 088/PER/DIR/RSIH/IX/2022
TENTANG
PANDUAN PELAPORAN HASIL PEMERIKSAAN
LABORATORIUM
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Menimbang :

1. bahwa dalam upaya peningkatan mutu dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, Rumah Sakit Intan Husada telah memenuhi syarat dan kemampuan pelayanan sebagai Rumah Sakit Kelas C.
2. bahwa dalam rangka penerapan tata kelola rumah sakit yang baik dan pelayanan rumah sakit yang efektif dan efisien di Unit Laboratorium perlu dibuat ketentuan dasar untuk melakukan/melaksanakan kegiatan pelaporan hasil pemeriksaan Laboratorium.
3. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir a dan b maka Direktur Sakit Intan Husada perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Panduan Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium.

Mengingat :

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek kedokteran;
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah;
6. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;

7. 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;
8. Peraturan Direktur Nomor 3523/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Pelayanan Berfokus Pasien;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN PELAPORAN HASIL PEMERIKSAAN DI UNIT LABORATORIUM**
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 088/PER/DIR/RSIH/IX/2022 Tentang Panduan Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium.
- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 088/PER/DIR/RSIH/IX/2022 Tentang Panduan Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Tentang Panduan Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Tentang Panduan Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Rumah Sakit Intan Husada.
- Keempat : Tentang Panduan Pelaporan Hasil Pemeriksaan 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 : 20 September 2022
Direktur,

drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP.21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I. DEFINISI.....	1
BAB II. RUANG LINGKUP	3
BAB III. TATA LAKSANA.....	4
BAB IV. DOKUMENTASI.....	17
DAFTAR PUSTAKA.....	18

BAB I DEFINISI

- A. Pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium adalah kegiatan melaporkan hasil pemeriksaan cito dan rutin baik kritis maupun tidak kritis yang sudah dilakukan verifikasi dan validasi dan disampaikan secara lisan maupun tertulis kepada Dokter, Perawat atau Pasien.
- B. Kerangka waktu penyelesaian hasil laboratorium adalah suatu proses yang dibutuhkan oleh analis untuk menyelesaikan hasil pemeriksaan yang telah menjalani proses pemeriksaan sampel untuk mendapatkan gambaran kepastian mengenai penyakit yang diderita pasien atau untuk penegak diagnosa oleh dokter yang melakukan pemeriksaan terhadap pasien tersebut.
- C. Pelaporan secara lisan adalah pelaporan melalui telepon seluler dan aplikasi *whatsApp call*.
- D. Pelaporan secara tertulis adalah pelaporan yang dilakukan dengan pencatatan.
- E. Metode TULBAKON adalah metode Tulis Baca dan Konfirmasi oleh pelapor dan yang menerima laporan.
- F. Cap TULBAKON adalah cap tulis baca dan konfirmasi yang ditandatangani.
- G. Verifikasi adalah suatu tahapan cek ulang terhadap hasil pemeriksaan laboratorium untuk memastikan bahwa hasil pemeriksaan tidak ada kesalahan.
- H. Validasi adalah proses pengesahan hasil pemeriksaan laboratorium oleh Dokter Penanggung Jawab Laboratorium atau analis yang sudah diberikan kewenangan untuk memvalidasi oleh dokter penanggung jawab laboratorium.
- I. Analis adalah petugas laboratorium yang sedang bertugas.
- J. Analis A adalah petugas yang melakukan pemeriksaan pada alat – alat di laboratorium dan melakukan Validasi hasil pemeriksaan laboratorium.
- K. Analis B adalah petugas yang melakukan Verifikasi hasil pemeriksaan laboratorium, menginput hasil pemeriksaan pada SIMRS, dan melakukan serah terima lembar hasil pemeriksaan laboratorium.
- L. Validator adalah petugas validasi yaitu dokter penanggung jawab laboratorium atau analis yang sudah diberi kewenangan untuk memvalidasi hasil pemeriksaan oleh dokter penanggung jawab laboratorium.
- M. Pelaporan hasil cito Adalah pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium yang sifatnya mendesak baik dalam rentang nilai normal maupun di luar batas normal untuk kepentingan diagnosis dan tindakan segera terhadap pasien, antara lain dari Unit Gawat Darurat, kamar operasi dan Instalasi Rawat Intensif Anak dan Dewasa.
- N. Pelaporan hasil kritis adalah pelaporan hasil laboratorium yang berada dalam rentang nilai kritis yang menggambarkan kondisi patofisiologi pasien di luar batas normal yang telah disepakati bersama oleh perwakilan masing-masing Kelompok Staf Medis (KSM), baik di bawah atau di atas nilai normal, dimana pasien memerlukan intervensi tindakan medis segera karena dapat membahayakan keselamatan pasien yang bersangkutan.
- O. DPJP adalah Dokter Penanggung Jawab Pelayanan yang memberikan advice untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium.
- P. Pelaporan hasil rujukan Adalah pelaporan hasil pemeriksaan yang dikirim ke laboratorium rujukan yang sudah memiliki perjanjian kerjasama.
- Q. APS (atas permintaan sendiri) adalah pasien yang tidak mempunyai rujukan pemeriksaan dari dokter.

BAB II

RUANG LINGKUP

- A. Kerangka Waktu Penyelesaian Hasil Pemeriksaan Laboratorium
- B. Verifikasi dan Validasi Hasil Pemeriksaan Laboratorium
- C. Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium
 - 1. Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Cito
 - 2. Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Non Cito
- D. Pelaporan Hasil Kritis
- E. Pelaporan Hasil Rujukan
- F. Monitoring dan Evaluasi Pelaporan Hasil laboratorium

BAB III TATA LAKSANA

A. Kerangka Waktu Penyelesaian Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Penyelesaian hasil pemeriksaan laboratorium telah ditentukan dalam kerangka waktu dan hasil dilaporkan sesuai kebutuhan pasien dengan ketentuan seperti di bawah ini.

Tabel 1. Standar Waktu Penyelesaian Pemeriksaan Laboratorium

Parameter	Cito (menit)	Rutin (menit)
1. Hematologi		
<i>Routine Blood Count</i>	30	60
<i>Complete Blood Count</i>	30	60
Hemoglobin	30	60
Leukosit	30	60
Hematokrit	30	60
Trombosit	30	60
LED	60	60
Hitung jenis lekosit	30	60
Eosinofil	30	60
Protrombin Time	60	60
aPTT	60	60
Golongan Darah	30	60
Waktu Pendarahan	15	30
Waktu Pembekuan	15	30
SADT		1x24 jam
Malaria		1x24 jam
2. Kimia Darah		
Total Protein	60	120
Albumin/Globulin	60	120
Bilirubin Total/Direct	60	120

SGOT	60	120
SGPT	60	120
ALP	60	120
Glukosa	60	120
HbA1C	60	120
Ureum	60	120
Kreatinin	60	120
Asam Urat	60	120
Kolesterol Total	60	120
HDL-Kolesterol	60	120
LDL-Kolesterol	60	120
Trigliserid	60	120
CKMB	60	120
Troponin I	30	60
Natrium	30	120
Kalium	30	120
Klorida	30	120
Kalsium	30	120
Analisa Gas Darah	60	120

3. Imuno-Serologi dan Klinik Rutin

Anti HIV/B20	45	90
HbsAg	45	90
Antigen Covid	45	90
Dengue IgG/IgM	45	90
Widal	45	90
NS1	45	90
Tubex	45	90
CRP	45	90

TSHs	45	90
T3	45	90
T4	45	90
Urinalisa	30	90
Test kehamilan	30	90
Protein Urin	30	90
Glukosa Urin	30	90
Keton Urin	30	90
Feses rutin	30	90
Narkoba 6 Panel	30	90
Narkoba 4 Panel	30	90
Narkoba BZO	30	90
4. Pemeriksaan rujukan	Pelaporan hasil dijanjikan H+2 dari jadwal pengerjaan sampel di laboratorium rujukan.	

B. Tatalaksana Verifikasi dan Validasi Hasil Pemeriksaan Laboratorium

1. Tatalaksana Verifikasi

- a) Seluruh hasil pemeriksaan laboratorium harus dilakukan verifikasi.
- b) Verifikasi dilakukan oleh dua orang analis atau lebih.
- c) Analis A menuliskan hasil pemeriksaan yang muncul dalam alat kedalam formulir permintaan pemeriksaan laboratorium.
- d) Analis A menyerahkan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium yang sudah diisi hasil pemeriksaan yang sudah selesai dikerjakan kepada Analis B yang sedang bertugas untuk melakukan proses verifikasi.
- e) Analis B melakukan verifikasi dengan cara mencocokkan hasil yang ditulis di formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dengan hasil yang muncul pada alat.
- f) Analis B melakukan input hasil pemeriksaan kedalam SIMRS.
- g) Analis B melakukan pencetakan lembar hasil pemeriksaan
- h) Analis B menyerahkan lembar hasil pemeriksaan kepada Analis A untuk dilakukan verifikasi
- i) Analis A melakukan verifikasi dengan mencocokkan lembar hasil pemeriksaan dengan yang muncul di alat.

2. Tatalaksana Validasi

- a) Seluruh hasil pemeriksaan laboratorium harus dilakukan validasi.
- b) Validasi dilakukan setelah proses verifikasi.
- c) Validasi dilakukan oleh Penanggung Jawab Laboratorium 24 jam, 7(tujuh) hari seminggu, atau Analis dengan ketentuan sebagai berikut :

Tabel2. Tabel Validasi Pemeriksaan

Pemeriksaan	Validasi Oleh
Hasil Pemeriksaan Kritis	Dokter Penanggung Jawab Laboratorium
Rapid Reaktif (Anti HIV, HbsAg, Sars Cov 19, NS1, Dengue IgG/IgM, Tes Kehamilan)	Dokter Penanggung Jawab Laboratorium
SADT	Dokter Penanggung Jawab Laboratorium
Malaria	Dokter Penanggung Jawab Laboratorium

Selain pemeriksaan dalam tabel diatas validasi dapat dilakukan oleh analis dalam hal ini Analis yang bertugas sebagai Kepala Unit Laboratorium atau Penanggung Jawab *Shift*.

- d) Validasi dilakukan dengan membubuhkan tandatangan dalam lembar hasil pemeriksaan.
- e) Jika Dokter Penanggung Jawab Laboratorium berhalangan, maka validasi dilakukan oleh Kepala Unit Laboratorium dan/atau oleh PJ *Shift*.

3. Tatalaksana Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium

- a) Tatalaksana Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Cito
 - 1) Analis melakukan Verifikasi hasil pemeriksaan laboratorium.
 - 2) Analis melakukan print otomatis dari sistem sebanyak dua rangkap. Setiap rangkap bisa terdiri dari satu lembar atau lebih sesuai jumlah dan parameter pemeriksaan yang dilakukan.
 - Rangkap pertama disatukan untuk diserahkan kepada unit yang bersangkutan.
 - Rangkap kedua disatukan dengan status pasien oleh unit pengirim permintaan pemeriksaan laboratorium.
 - 3) Analis melakukan Validasi hasil pemeriksaan laboratorium.
 - 4) Analis melaporkan hasil pemeriksaan melalui telepon seluler kepada unit pengirim permintaan pemeriksaan laboratorium.
 - 5) Analis mencatat waktu selesai hasil di Buku Ekspedisi Serah Terima Hasil Pemeriksaan Laboratorium Cito dengan format:
 - Nama Pasien
 - No Rekam Medis
 - Waktu dan Tanggal hasil selesai
 - Nama Analis yang menyerahkan hasil pemeriksaan laboratorium
 - Waktu pengambilan hasil pemeriksaan laboratorium
 - Nama dan tandatangan petugas yang menerima lembar hasil pemeriksaan laboratorium
 - 6) Analis melakukan serah terima hasil pemeriksaan laboratorium kepada:

- Unit Gawat Darurat dan Ruang Rawat Inap diantar langsung oleh Analis dengan membawa Buku Ekspedisi Serah Terima Hasil Pemeriksaan Laboratorium Cito dan ditandatangani oleh petugas yang menerima lembar hasil pemeriksaan laboratorium.
- Poliklinik diberikan kepada pasien atau keluarga pasien langsung oleh analis dan Buku Ekspedisi serah terima hasil pemeriksaan laboratorium Cito ditandatangani oleh penerima hasil pemeriksaan laboratorium.

4. Tatalaksana Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Non Cito

- a) Analis melakukan Verifikasi hasil pemeriksaan.
- b) Analis melakukan print otomatis dari sistem sebanyak dua rangkap. Setiap rangkap bisa terdiri dari satu lembar atau lebih sesuai jumlah dan parameter pemeriksaan yang dilakukan.
 - 1) Rangkap pertama disatukan untuk diserahkan kepada unit yang bersangkutan.
 - 2) Rangkap kedua disatukan dengan status pasien oleh unit pengirim pemeriksaan laboratorium.
- c) Analis melakukan Validasi hasil pemeriksaan laboratorium.
- d) Analis mencatat waktu selesai hasil di Buku Ekspedisi Serah Terima Hasil Pemeriksaan Laboratorium dengan format:
 - 1) Nama Pasien
 - 2) No Rekam Medis
 - 3) Waktu dan Tanggal hasil selesai
 - 4) Nama Analis yang menyerahkan hasil pemeriksaan laboratorium
 - 5) Waktu pengambilan hasil pemeriksaan laboratorium
 - 6) Nama dan tandatangan petugas yang menerima lembar hasil pemeriksaan laboratorium
- e) Analis melakukan serah terima hasil pemeriksaan laboratorium kepada:
 - Unit Gawat Darurat dan Ruang Rawat Inap diantar langsung oleh Analis dengan membawa Buku Ekspedisi Serah Terima Hasil Pemeriksaan Laboratorium Non Cito dan ditandatangani oleh petugas yang menerima lembar hasil pemeriksaan laboratorium.
 - Poliklinik dan APS diberikan kepada pasien atau keluarga pasien langsung oleh analis dan Buku Ekspedisi serah terima hasil pemeriksaan laboratorium Non Cito ditandatangani oleh penerima hasil pemeriksaan laboratorium.

5. Tata Laksana Pelaporan Hasil Kritis

Adalah pelaporan hasil laboratorium yang berada dalam rentang nilai kritis yang menggambarkan kondisi patofisiologi pasien di luar batas normal yang telah disepakati bersama oleh perwakilan masing-masing Kelompok Staf Medis (KSM), baik di bawah atau di atas nilai normal, dimana pasien memerlukan intervensi tindakan medis segera karena dapat membahayakan keselamatan pasien yang bersangkutan.

Tabel 3. Parameter Pemeriksaan dan Rentang Nilai Yang Masuk Dalam Kategori Hasil Kritis

UNIT LABORATORIUM					
No	Parameter	Rentang nilai	Nilai kritis		Satuan
			Tinggi	Rendah	
1	Hemoglobin	Neonatus : 10.2 – 15.6		≤ 7.0	g/dL
		Dewasa perempuan :			
		10 - 15			
		Dewasa laki-laki : 10 - 17			
2	Hematokrit	33 - 45	60	20	%
3	Leukosit	4.500 – 10.000	50.000	2.000	/mm ³
4	Trombosit	150.000 – 450.000	1.000.000	75.000	/mm ³
5	Waktu Pendarahan (BT)	1.0 - 3.0 menit	≥ 5,00		
6	Waktu Pembekuan (CT)	1.00 - 7.00 menit	≥ 11,00		
7	aPTT	28 - 42	90		detik
8	INR		3		detik
9	Glukosa Darah (dewasa)	< 140	≥ 500	≤ 50	mg/dL
10	Natrium	135-153	≥ 160	≤ 120	mmol/L
11	Kalium	3.5 – 5.3	≥ 6.0	≤ 2.8	mmol/L
12	Creatinine	0.51 – 1.5	≥ 6.0		mg/dL
13	Bilirubin neonatus (0 hari -)	< 10.0	> 10.0		mg/dL
14	Glukosa Darah (neonatus)	< 180	≥ 325	≤ 45	mg/dL
15	CKMB	<24	>24		U/L
16	Troponin-I	<0.01	> 0.01		ng/mL
17	pO ₂ Analisa Gas Darah				
18	Saturasi O ₂ Analisa Gas Darah				
19	Glukosa Darah (dewasa) Pasien Operasi	< 140	≥ 200	≤ 50	mg/dL
20	Creatinine (pasien operasi)	0.51 – 1.5	≥ 2.0		mg/dL
21	Protein urine (kasus kebidanan)	Negatif	Positif		

22	Tes kehamilan (pada pasien amenoroe dengan keluhan nyeri perut bawah dan tampak pucat)		Positif		
----	---	--	---------	--	--

a) Pelaporan Nilai Kritis

- 1) Analis melakukan pelaporan lisan hasil nilai kritis kepada DPJP via Telepon.
- 2) Analis memperkenalkan diri dan melaporkan hasil nilai kritis dengan urutan :
 - Mengucapkan salam.
 - Menulis Nama Petugas yang sedang berdinan.
 - Nama Pasien.
 - No Rekam Medis pasien.
 - Asal Ruangan Pasien.
 - Diagnosa yang ditulis di Formulir permintaan pemeriksaan Laboratorium.
 - Hasil pemeriksaan laboratorium yang kritis
- 3) Analis melakukan pelaporan tertulis dengan mencatat pelaporan hasil nilai kritis di Buku Pelaporan Hasil Nilai Kritis dengan urutan:
 - Tanggal Pelaporan.
 - No Rekam Medis Pasien.
 - Asal Ruangan Pasien.
 - Hasil pemeriksaan laboratorium yang kritis.
 - Waktu keluar hasil.
 - Waktu pelaporan hasil.
 - Nama Petugas Pelapor.
 - Penerima Laporan.
 - Diagnosis Pasien
- 4) Analis melakukan pelaporan lisan hasil pemeriksaan kritis kepada unit pengirim pemeriksaan.
- 5) Analis segera menyelesaikan pemeriksaan lainnya.
- 6) Analis melakukan Verifikasi hasil pemeriksaan.
- 7) Analis melakukan print otomatis dari sistem sebanyak dua rangkap. Setiap rangkap bisa terdiri dari satu lembar atau lebih sesuai jumlah dan parameter pemeriksaan yang dilakukan.
 - Rangkap pertama disatukan untuk diserahkan kepada unit yang bersangkutan.
 - Rangkap kedua dibubuhi cap TULBAKON dan diisi kelengkapannya kemudian disatukan dengan status pasien oleh unit pengirim pemeriksaan laboratorium.
- 8) Analis melakukan Validasi hasil pemeriksaan laboratorium.
- 9) Analis mencatat waktu selesai hasil di Buku Ekspedisi Serah Terima Hasil Pemeriksaan Laboratorium dengan format:
 - Nama Pasien
 - No Rekam Medis
 - Waktu dan Tanggal hasil selesai

- Nama Analis yang menyerahkan hasil pemeriksaan laboratorium
 - Waktu pengambilan hasil pemeriksaan laboratorium
 - Nama dan tandatangan petugas yang menerima lembar hasil pemeriksaan laboratorium dengan melakukan hal-hal sebagai berikut :
- 10) Analis melakukan serah terima hasil pemeriksaan laboratorium kepada:
- Unit Gawat Darurat dan Ruang Rawat Inap diantar langsung oleh Analis dengan membawa Buku Ekspedisi Serah Terima Hasil Pemeriksaan Laboratorium Non Cito dan ditandatangani oleh petugas yang menerima lembar hasil pemeriksaan laboratorium.
 - Poliklinik diberikan kepada pasien atau keluarga pasien langsung oleh analis dan Buku Ekspedisi serah terima hasil pemeriksaan laboratorium Cito ditandatangani oleh penerima hasil pemeriksaan laboratorium.

CATATAN :

- 1) Analis menunggu selama lima menit apabila tidak ada jawaban dari DPJP.
- 2) Analis menghubungi kembali DPJP via telepon sebanyak dua kali.
- 3) Analis menghubungi Manager Pelayanan Medik apabila Dokter Penanggung Jawab Pelayanan sudah dihubungi sebanyak tiga kali dan tidak ada jawaban.

6. Tata Laksana Pelaporan Hasil Rujukan

- a) Analis menerima hasil pemeriksaan dari laboratorium rujukan.
- b) Analis mengecek kesesuaian identitas, parameter, nilai normal dan satuan pemeriksaan.
- c) Analis membubuhkan cap REVIEW pada lembar hasil pemeriksaan dari laboratorium rujukan.
- d) Analis melakukan Verifikasi hasil pemeriksaan.
- e) Analis melakukan print otomatis dari sistem sebanyak dua rangkap. Setiap rangkap bisa terdiri dari satu lembar atau lebih sesuai jumlah dan parameter pemeriksaan yang dilakukan.
 - 1) Rangkap pertama disatukan untuk diserahkan kepada unit yang bersangkutan.
 - 2) Rangkap kedua disatukan dengan status pasien oleh unit pengirim pemeriksaan laboratorium.
- f) Analis melakukan Validasi hasil pemeriksaan laboratorium..
- g) Analis mencatat waktu selesai hasil di Buku Ekspedisi Serah Terima Hasil Pemeriksaan Laboratorium Non Cito dengan format:
 - 1) Nama Pasien
 - 2) No Rekam Medis
 - 3) Waktu dan Tanggal hasil selesai
 - 4) Nama Analis yang menyerahkan hasil pemeriksaan laboratorium
 - 5) Waktu pengambilan hasil pemeriksaan laboratorium
 - 6) Nama dan tandatangan petugas yang menerima lembar hasil pemeriksaan laboratorium
- h) Analis melakukan serah terima hasil pemeriksaan laboratorium kepada:
 - Unit Gawat Darurat dan Ruang Rawat Inap diantar langsung oleh Analis dengan membawa Buku Ekspedisi Serah Terima Hasil Pemeriksaan

Laboratorium Non Cito dan ditandatangani oleh petugas yang menerima lembar hasil pemeriksaan laboratorium.

- Poliklinik diberikan kepada pasien atau keluarga pasien langsung oleh analis dan Buku Ekspedisi serah terima hasil pemeriksaan laboratorium Non Cito ditandatangani oleh penerima hasil pemeriksaan laboratorium.

i) Analis mencatat waktu kedatangan hasil pada buku Ekspedisi Rujukan Luar.

7. Monitoring dan Evaluasi Pelaporan Hasil laboratorium

- a) Petugas pengumpul data melakukan penarikan data *Turn Around Time* (TAT) dari SIMRS untuk mendapatkan persentase pemenuhan target penyelesaian hasil pemeriksaan.
- b) Petugas pengumpul data melaporkan hasil TAT kepada atasan langsung.
- c) Petugas pengumpul data bersama dengan atasan langsung mengevaluasi hasil pemeriksaan laboratorium yang melebihi target.
- d) Atasan langsung membuat rekomendasi dan melakukan tindak lanjut dari evaluasi tersebut.

BAB IV DOKUMENTASI

NO.	Tatalaksana	Dokumen	PIC
1.	Kerangka Waktu Penyelesaian Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Data kerangka Waktu	Analisis
2.	Verifikasi dan Validasi Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Formulir permintaan	Analisis
3.	Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Cito	Buku Ekspedisi Serah Terima Hasil Pemeriksaan Cito	Analisis dan perawat ruangan
4.	Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Non Cito	Buku Ekspedisi Serah Terima Hasil Pemeriksaan Non Cito	Analisis dan perawat ruangan
5.	Pelaporan Hasil Kritis	Buku Pelaporan Hasil Nilai Kritis Buku Ekspedisi Serah Terima Hasil Pemeriksaan Non Cito	Analisis Analisis dan perawat ruangan
6.	Pelaporan Hasil Rujukan	Buku Ekspedisi Serah Terima Hasil Pemeriksaan Non Cito	Analisis dan perawat ruangan
7.	Monitoring dan Evaluasi Pelaporan Hasil laboratorium	Laporan Bulanan	Analisis

DAFTAR PUSTAKA

Wallac jacques MD, critical value interpretation of Diagnostic Test Edisi 8 tahun 2007.