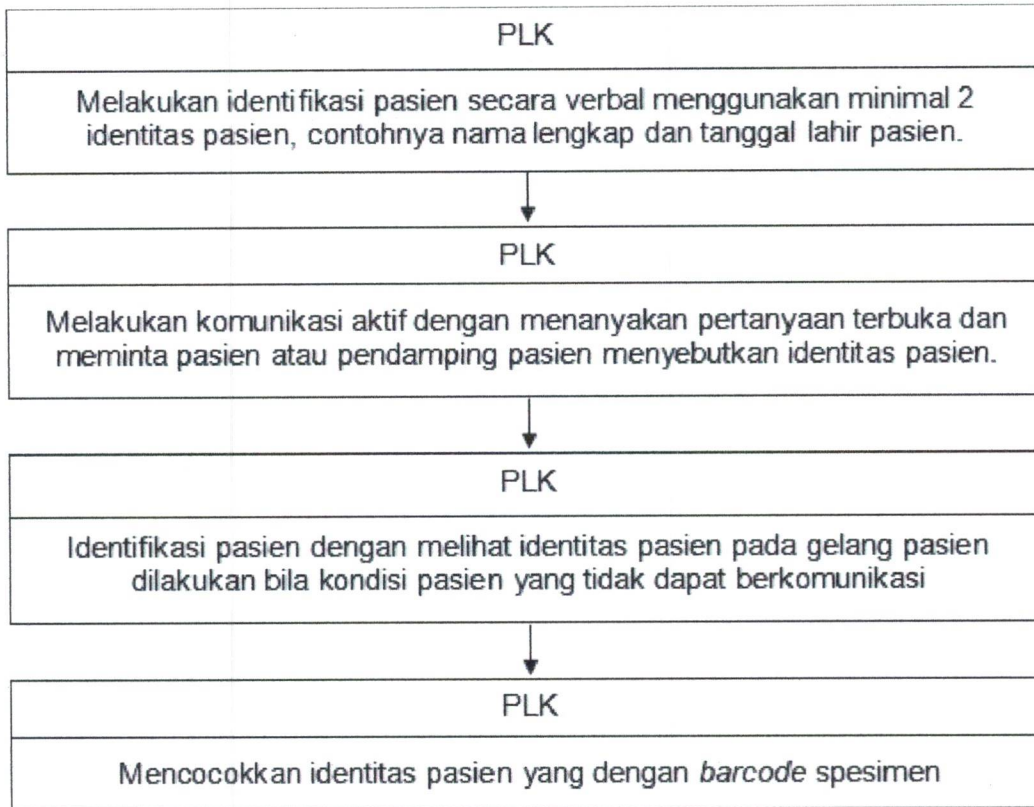


	IDENTIFIKASI PASIEN LABORATORIUM		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/7915/2024	No. Revisi : 02	Halaman : 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 11 September 2024	Ditetapkan : Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta  dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Merupakan suatu proses untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya sebelum diberikan pelayanan pemeriksaan laboratorium, dengan menggunakan minimal 2 (dua) identitas pasien.		
TUJUAN	Sebagai petunjuk bagi Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) agar identifikasi pasien dilaksanakan dengan benar sebelum proses pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dilakukan.		
KEBIJAKAN	SK Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/D.XXIII/828/2024 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Laboratorium dan Bank Darah		
PROSEDUR	1. Melakukan identifikasi pasien sebelum pengambilan spesimen. 2. Melakukan identifikasi pasien menggunakan minimal 2 (dua) identitas, meliputi: ➢ Nama lengkap pasien ➢ Tanggal lahir/ usia pasien ➢ Nomor rekam medis/ identitas lain 3. Melakukan komunikasi aktif dengan menanyakan pertanyaan terbuka dan meminta pasien atau pendamping pasien menyebutkan identitas pasien. Petugas jangan menyebutkan nama pasien dan menanyakan apakah nama pasien sudah benar. 4. Identifikasi pasien dengan melihat identitas pasien pada gelang pasien dilakukan bila kondisi pasien yang tidak dapat berkomunikasi, misalnya pasien tidak sadar, terpasang ventilator, sedang dalam perawatan intensif, tidak dapat berkomunikasi karena terhalang masalah bahasa dan tidak ada penerjemah, karena usia (bayi), gangguan kognitif (<i>dementia</i> atau kelainan mental), kondisi medis (koma, dll). 5. Mencocokkan identitas pasien yang dengan <i>barcode</i> spesimen.		
UNIT TERKAIT	1. Unit Admisi 2. Instalasi Rawat Inap 3. Instalasi Rawat Jalan dan Neurodiagnostik 4. Instalasi Gawat Darurat 5. Instalasi Rawat Intensif 6. Pihak Eksternal (keluarga atau pendamping pasien)		

ALUR IDENTIFIKASI PASIEN LABORATORIUM

 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta		Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta		No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/7915/2024	
		“Formulir Penambahan / Perubahan Dokumen”		Tanggal Efektif : 11 September 2024	
				Halaman : 2 (dua) halaman	
Dengan ini kami mengajukan perubahan dokumen yang ada pada Instalasi Laboratorium dan Bank Darah kami, sebagai berikut : Tanggal : 19 Agustus 2024 Nama : dr. Hastrina Mailani, Sp.PA Unit Kerja : Instalasi Laboratorium dan Bank Darah Penambahan Dokumen Perubahan Dokumen Pengurangan Dokumen ☒ ☐ ☐ Beri tanda ✓ pada kotak yang diperlukan					
TTD PEMOHON  dr. Hastrina Mailani, Sp.PA NIP. 198605282012122001					
No	Nomor Dokumen (Sebelumnya)	Status Revisi	Dasar Perubahan	Uraian Kondisi Sebelum	Uraian Kondisi Sesudah
1	OT.02.02/XXXIX.I/3016/2018; 10 April 2018	ke-2	1. SK Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional Nomor: HK.02.03/D.XXIII/828/2024 tentang Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan Instalasi Laboratorium. 2. Permenpan Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasioal Prosedur Administrasi Pemerintah. 3. Karena ketentuan pedoman dalam unit kerja diperlukan agar tugas dan fungsi masing-masing PLK dapat dilaksanakan dengan baik dan benar Saat ini status dokumen lama di emisy adalah kadaluwarsa 4.	Ditetapkan Direktur Utama "dr. Adin Nulhasanah, Sp.S., MARS" Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/D.XXIII/828/2024 Belum terdapat alur Kop dan logo lama	Ditetapkan Direktur Utama "dr. Adin Nulhasanah, Sp.S., MARS" Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/D.XXIII/828/2024 Menambahkan alur (hal.2) Memperbaiki format sesuai logo dan kop baru, revisi unit terkait.