



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA  
UPT LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT TK II  
KABUPATEN LUMAJANG

|                |   |
|----------------|---|
| NOMOR SOP      | 106/1427.52.29/2024   |
| TGL. PEMBUATAN | 09 Januari 2024   |
| TGL. REVISI    | 09 Januari 2024   |
| TGL. EFEKTIF   | 15 Januari 2024   |
| DISAHKAN OLEH  | <br>Kepala UPT Laboratorium Kesehatan Masyarakat TK II Kabupaten Lumajang<br>UPT LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT TK II<br>FITIK ERLYAH, S.Tr.Kes.,M.Si<br>NIP. 197009161991032005 |
| NAMA SOP       | SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN KIMIA KLINIK  |

**DASAR HUKUM :**

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 605/Menkes/SK/VII/2008 tentang Standar Balai Laboratorium Kesehatan dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kota
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat
- d. PERMENPAN RB Nomor : 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik
- e. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor : 8 tentang Pelayanan Publik
- f. Peraturan Daerah Nomor : 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
- g. Peraturan Bupati Lumajang Nomor : 61 Tahun 2023 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

**KUALIFIKASI PELAKSANAAN**

- a. Memahami daftar jenis pemeriksaan laboratorium Kimia Klinik
- b. Memiliki kemampuan dalam berkomunikasi dengan pasien
- c. Memiliki ketrampilan dan kemampuan dalam pengambilan sampel darah pasien
- d. Memiliki kemampuan dalam mengoperasikan alat Chemistry Analyzer dan Centrifuge

**KETERKAITAN**

**PERALATAN DAN PERLENGKAPAN :**

- a. ATK;
- b. Komputer / Laptop;
- c. Printer,
- d. Dokumen Persyaratan Permohonan Pemeriksaan Laboratorium Kimia Klinik
  - Formulir Permintaan Jenis Pemeriksaan Laboratorium
  - Formulir Daftar Pertanyaan Permintaan Pemeriksaan
  - Formulir Lembar Persetujuan ( Informed Consent)
- e. Perlengkapan pengambilan sampel :
  - spuit 1cc, 2cc, 3cc dan 5 cc
  - alcohol swab
  - vacutainer tabung warna
  - plester
  - tomiquet
- f. Alat untuk pemeriksaan Kimia Klinik : Chemistry Analyzer dan Centrifuge

**PERINGATAN**

- 1. Tabung yang digunakan tempat sampel darah Kimia Klinik adalah vacutainer tanpa EDTA (tabung tutup warna merah) dengan ditempeli identitas pasien pada tabung yang HARUS TERTERA JELAS
- 2. Penerimaan sampel dan berkas harus sesuai dan benar
- 3. Adanya tanda terima sebagai jaminan pemohon untuk mengambil hasil
- 4. Dalam melakukan pemeriksaan laboratorium Kimia Klinik petugas pemeriksa wajib memakai APD

**PENCATATAN DAN PENDATAAN**

Dicatat dan disimpan sebagai arsip dan dokumen.

| No | Kegiatan   | PELAKSANA |                                    |                              |                                     |                  | MUTU BAKU            |   |          |  |
|----|--|-----------|------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|---|----------|--|
|    |  | Pasien    | Penanggung Jawab Lab. Kimia Klinik | Koordinator Lab Kimia Klinik | Petugas Pemeriksa Sampel (Analisis) | Petugas Sampling | Petugas Administrasi | Kelengkapan   | Waktu    | Output   |
| 1  | Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran  | □         |                                    |                              |                                     |                  |                      | KTP   | 5 menit  | Daftar Antrian   |
| 2  | Melengkapi Administrasi permohonan pemeriksaan dengan mengisi Formulir Permintaan Jenis Pemeriksaan Laboratorium Hematology, mengisi daftar pertanyaan permintaan pemeriksaan, dan mengisi lembar persetujuan (Informed Consent) |           |                                    |                              |                                     | □                |                      | -Formulir Rujukan Permintaan Jenis Pemeriksaan<br>-Formulir Daftar Pertanyaan Permintaan Pemeriksaan<br>-Formulir Lembar Perstujuann (Informed Consent)   | 5 menit  | Nota pembayaran /kwitansi<br>Dokumen kelengkapan permohonan pemeriksaan lab  |
| 2  | Melakukan Pengambilan sampel darah pasien  |           |                                    |                              |                                     | □                |                      | Formulir permintaan Jenis Pemeriksaan Laboratorium  | 5 menit  | Sampel darah pasien didalam vacutainer tanpa EDTA (tabung tutup warna merah)   |
| 3  | Mendistribusikan sampel darah keruang pemeriksaan Kimia Klinik   |           |                                    |                              | □                                   |                  |                      | - Sampel darah pasien dengan mencantumkan nama, umur dan jenis pemeriksaan yang sdh ditempel di voektaner tutup warna merah<br>- Expedisi pengantar penyerahan sampel darah<br>- Dokumen kelengkapan permohonan pemeriksaan lab | 5 menit  |  |
| 4  | Melakukan pencocokan identitas pasien dan sampel   |           |                                    |                              | □                                   |                  |                      | - Expedisi pengantar sampel darah<br>Identitas pasien dan jenis pemeriksaan yang ditempel etiket di vacutainer tabung warna merah<br>- Dokumen kelengkapan permohonan pemeriksaan lab   | 5 menit  |  |
| 5  | Melakukan pemeriksaan sampel Kimia Klinik  |           |                                    |                              | □                                   |                  |                      | Alat untuk pemeriksaan Kimia Klinik : Chemistry Analyzer, Centrifuge  | 90 menit | Nilai hasil pemeriksaan lab pasien   |
| 6  | Melakukan pengentrian hasil pemeriksaan  |           |                                    |                              | □                                   |                  |                      | Data hasil pemeriksaan lab pasien yang diinput ke simlab  | 5 menit  | Lembar hasil pemeriksaan laboratorium pasien   |
| 7  | Verifikasi hasil pemeriksaan laboratorium pasien oleh Koordinator Laboratorium Kimia Klinik  |           |                                    |                              | □                                   |                  |                      | Lembar hasil pemeriksaan laboratorium lab pasien  | 5 menit  | Lembar hasil pemeriksaan laboratorium lab pasien yang sudah diverifikasi dan telah ditandatangani oleh Koordinator laboratorium Kimia Klinik |
| 8  | Penanggung Jawab Laboratorium melakukan tanda tangan dilembar hasil pemeriksaan  |           | □                                  |                              |                                     |                  |                      | Lembar hasil pemeriksaan laboratorium pasien  | 5 menit  | Lembar hasil pemeriksaan lab. yang sudah ditanda tangi oleh Penanggung Jawab Laboratorium  |
| 9  | Penyerahan hasil ke bagian administrasi  |           |                                    |                              |                                     | □                |                      | Expedisi pengantar penyerahan hasil ke petugas Administrasi   | 5 menit  | Lembar hasil pemeriksaan laboratorium pasien   |
| 10 | Menyerahkan hasil pemeriksaan laboratorium ke pasien   |           |                                    |                              |                                     |                  |                      | -Bukti nota pembayaran pasien / Kwitansi<br>-Expedisi penyerahan hasil ke pasien  | 5 menit  | Lembar hasil pemeriksaan laboratorium pasien yang sudah disegel didalam amplop   |

**UPT LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT TK II TIDAK MENERIMA SUAP DAN / ATAU GRATIFIKASI DALAM BENTUK APAPUN, JIKA TERDAPAT POTENSI SUAP ATAU GRATIFIKASI SILAHKAN LAPORKAN MELALUI NOMOR PENGADUAN 085236116878 (Tiuk Erlyah, S.Tr.Kes.,M.Si.) DAN WEB PENGADUAN <https://labkesda.dinkes2kb.lumajangkab.go.id/>**