

	KESELAMATAN KERJA DI BANK DARAH RUMAH SAKIT		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/2121/2025	No. Revisi : 01	Halaman : 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 06 Februari 2025	Ditetapkan : Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta,  dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Merupakan proses identifikasi dan pencegahan dari ancaman bahaya yang mengakibatkan risiko gangguan kesehatan dan keselamatan bagi Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) di Bank Darah Rumah Sakit (BDRS).		
TUJUAN	Sebagai pedoman bagi PLK di Bank Darah dalam mencegah maupun meminimalisasi potensi bahaya atau kecelakaan akibat kerja.		
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. Ruang a. Menjaga kebersihan ruangan b. Membersihkan permukaan meja kerja setelah selesai bekerja dan ketika terjadi tumpahan bahan c. Lantai bersih, kering, dan tidak licin d. Suhu ruangan antara 22–27°C dengan kelembapan nisbi 50–70% e. Membuat udara dalam ruangan mengalir f. Dinding dicat dengan bahan epoksi, permukaan rata, mudah dibersihkan, tidak tembus cairan dan tahan terhadap disinfektan g. Selalu menutup pintu ruangan jika petugas sedang bekerja, mereka yang tidak berkepentingan dilarang masuk 2. Peralatan a. Melepas sarung tangan bila menerima telepon b. Menyimpan jas laboratorium tidak dalam satu lemari dengan pakaian lain yang dipakai di luar ruangan BDRS c. Diwajibkan memakai sarung tangan selama bekerja d. Menyimpan peralatan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) 3. Sistem / Prosedur a. Menggunakan bahan–bahan sesuai dengan ukuran b. Melaksanakan dan memperhatikan semua SPO yang tersedia untuk mencegah atau meminimalisasi bahaya atau kecelakaan akibat kerja c. Memasukkan limbah infeksius ke dalam kantong plastik sesuai dengan kode dan warna untuk dikelola d. Seluruh PLK di Bank Darah harus selalu mencuci tangan setelah menangani bahan infeksius dan sebelum meninggalkan ruangan laboratorium e. Hanya boleh memakan jas laboratorium di ruang laboratorium		

	KESELAMATAN KERJA DI BANK DARAH RUMAH SAKIT		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/2121/2025	No. Revisi : 01	Halaman : 2/3
PROSEDUR	4. Petugas a. Tidak diperkenankan makan, minum, merokok, menyimpan makanan serta menggunakan kosmetik di dalam ruangan BDRS b. Memakai kaca mata pelindung, kaca pelindung wajah (<i>visors</i>) atau alat pelindung diri lainnya jika menangani objek yang mudah menyemprot atau memantul ke tubuh kita c. Untuk seluruh PLK di Bank Darah yang menangani bahan infeksius harus memakai sarung tangan untuk menghindari penularan melalui kontak langsung dengan spesimen darah		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Inap 2. Instalasi Gawat Darurat 3. Instalasi Rawat Intensif 4. Instalasi Bedah Sentral 5. Instalasi Neurorestorasi 6. Instalasi Kesling dan K3		

	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta “Formulir Penambahan / Perubahan Dokumen”	No. Dokumen	: OT.02.02/D.XXIII/2121/2025
		Tanggal Efektif	: 06 Februari 2025
		Halaman	: 3 (tiga) halaman

Dengan ini kami mengajukan perubahan dokumen yang ada pada Instalasi Laboratorium dan Bank Darah kami, sebagai berikut :

Tanggal : 06 Februari 2025

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

Ka. Instalasi Laboratorium dan Bank Darah



dr. Hastrina Mailani, Sp.PA

No	Nomor Dokumen (Sebelumnya)	Status Revisi	Dasar Perubahan	Uraian Kondisi Sebelum	Uraian Kondisi Sesudah
1	OT.02.02/XXXIX/3940/2018; 06 April 2018	ke-1	1. SK Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional Nomor: HK.02.03/D.XXIII/828/2024 tentang Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan Instalasi Laboratorium.	Ditetapkan Direktur Utama "dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K) KIC, MARS"	Ditetapkan Direktur Utama "dr. Adin Nulhasanah, Sp.S., MARS"
			2. Permenpan Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasioal Prosedur Administrasi Pemerintah.	Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/D.XXIII/2742/2018	Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/D.XXIII/828/2024
			3. Karena ketentuan pedoman dalam unit kerja diperlukan agar tugas dan fungsi masing-masing PLK dapat dilaksanakan dengan baik dan benar	Belum terdapat alur	Menambahkan alur (hal.3)
			4. Saat ini status dokumen lama di emisys adalah kadaluwarsa .	Kop dan logo lama	Memperbaiki format sesuai logo dan kop baru, revisi unit terkait.