

	PEMERIKSAAN NS1 AG DENGUE		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/7911/2024	No. Revisi : 01	Halaman : 1/4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 09 September 2024	Ditetapkan : Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta  dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Merupakan rapid imunokromatografi pada sampel darah, serum dan plasma untuk mendeteksi antigen NS1 Dengue secara kualitatif.		
TUJUAN	1. Memberikan petunjuk kepada Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) mengenai tata cara mengerjakan pemeriksaan NS1 Dengue secara imunokromatografi. 2. Menjamin pemeriksaan laboratorium dilakukan sesuai prosedur.		
KEBIJAKAN	Keputusan 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	A. Metode Imunokromatografi B. Prinsip Pemeriksaan antigen NS1 Dengue menggunakan <i>monoclonal antibody</i> yang spesifik dengan antigen NS1 pada virus Dengue. Antigen virus Dengue pada darah, serum atau plasma dapat bereaksi dengan anti-Dengue NS1 <i>monoclonal antibody</i> yang berpasangan dengan konjugat yang kemudian diikuti dengan reaksi dengan anti-Dengue NS1 <i>monoclonal antibody</i> pada garis tes. Apabila terdapat virus Dengue pada spesimen, maka akan terlihat garis merah di daerah tes pada membran. Tidak timbulnya garis merah pada daerah tes mengindikasikan hasil tes negatif. C. Spesimen 1. Jenis : darah, serum, plasma 2. Jumlah : 100 µL 3. Wadah : apabila menggunakan darah, maka digunakan tabung dengan EDTA atau heparin 4. Bahan tambahan : tidak ada 5. Stabilitas : 48 jam pada suhu 2 - 8°C setelah pengambilan darah D. Reagen 1. Jenis : IMMUNOQUICK Dengue NS1 Antigen Rapid Cassette 2. Penyimpanan : pada suhu 2 - 30°C E. Kontrol 1. Jenis : garis presipitat pada kolom C (kontrol) harus selalu tampak pada setiap hasil tes, baik hasil positif maupun negatif. 2. Apabila garis presipitasi pada C (kontrol) tidak tampak, maka hasil dinyatakan invalid 3. Penanganan : - 4. Penyimpanan : -		

PEMERIKSAAN NS1 AG DENGUE

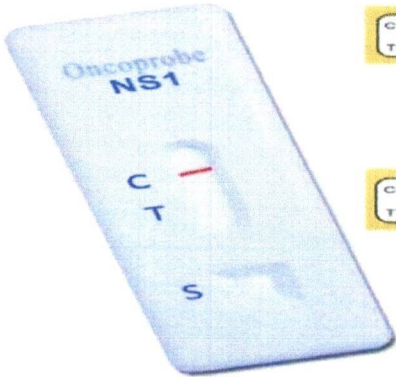
No. Dokumen :
OT.02.02/D.XXIII/7911/2024

No. Revisi :
01

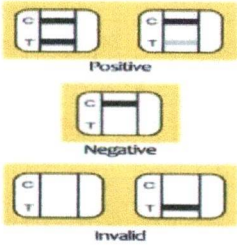
Halaman :
2/4

PROSEDUR

- F. Kalibrator
- | | |
|----------------|-----|
| 1. Jenis | : - |
| 2. Penanganan | : - |
| 3. Penyimpanan | : - |
| 4. Interval | : - |
- G. Alat
- Tidak ada
- H. Langkah Kerja
1. Mengeluarkan *test cassette* dari bungkusnya, memberi identitas pasien dan meletakkan pada permukaan yang datar. Apabila reagen masih dingin, maka sebelum reagen dibuka, mendinginkan sampai mencapai suhu ruang.
 2. Mengambil 100 µL darah / serum / plasma dengan pipet atau *dropper*.
 3. Meneteskan spesimen ke dalam lubang sampel (S).
 4. Membaca hasil dalam waktu 15 – 20 menit.
 5. Menginput hasil ke komputer, Penanggung Jawab Shift melakukan *release* hasil dan Dokter Penanggung Jawab Laboratorium Harian (DPJLH) memvalidasi.
- I. Spesifikasi
- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| 1. Linearitas | : - |
| 2. Presisi | : - |
| 3. Akurasi | : 98.6% |
| 4. Batas deteksi | : - |
| 5. Rentang pengukuran | : - |
| 6. Kebenaran pengukuran | : - |
| 7. Sensitivitas dan spesifitas | : 97.9% dan 99% |
- J. Interpretasi Hasil
1. Positif
Terbentuk dua garis berwarna, satu pada zona garis *Control* (C) dan satu pada zona garis *Test* (T).
 2. Negatif
Hasil terbentuk satu garis berwarna pada zona garis *Control* (C). Kemungkinan terinfeksi dengue awal tidak dikesampingkan. Bila gejala masih tetap ada, ulangi tes dengan spesimen baru setelah 3 - 5 hari.
 3. Invalid / Tes Gagal
Jika tidak timbul garis warna pada zona *Control* (C) maka tes dinyatakan gagal. Ulangi tes dengan alat baru.



INTERPRETATION OF RESULT :

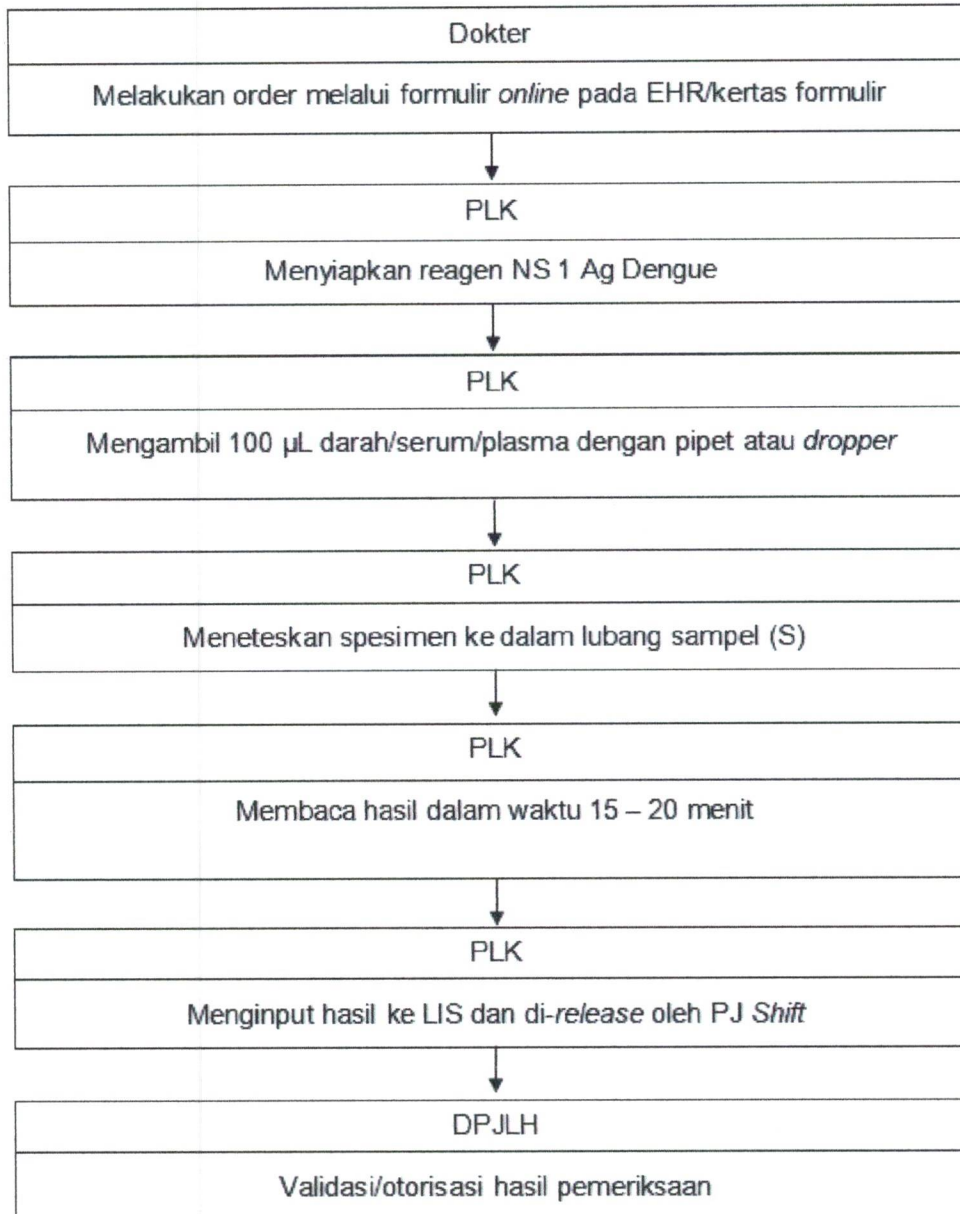


PEMERIKSAAN NS1 AG DENGUENo. Dokumen :
OT.02.02/D.XXIII/7911/2024No. Revisi :
01Halaman :
3/4**PROSEDUR**

- 4. Kalkulasi/perhitungan : -
- 5. Nilai acuan biologis : Negatif
- 6. Nilai kritis : -
- 7. Interfensi dan rekasi silang : -
- 8. Sumber potensial dan variabilitas : -

UNIT TERKAIT

- 1. Instalasi Rawat Inap
- 2. Instalasi Rawat Jalan dan Neurodiagnostik
- 3. Instalasi Gawat Darurat
- 4. Instalasi Rawat Intensif
- 5. Instalasi Bedah Sentral

ALUR PEMERIKSAAN NS1 AG DENGUE

		Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta		No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/7911/2024																			
“Formulir Penambahan / Perubahan Dokumen”				Tanggal Efektif : 09 September 2024																			
				Halaman : 4 (empat) halaman																			
Dengan ini kami mengajukan perubahan dokumen yang ada pada Instalasi Laboratorium dan Bank Darah kami, sebagai berikut : ☐ Penambahan Dokumen ☒ Perubahan Dokumen ☐ Pengurangan Dokumen Beri tanda ✓ pada kotak yang diperlukan TTD PEMOHON  dr. Hastrina Mailani, Sp.PA																							
<table><tr><td>No</td><td>Nomor Dokumen (Sebelumnya)</td><td>Status Revisi</td><td>Dasar Perubahan</td><td>Uraian Kondisi Sebelum</td><td>Uraian Kondisi Sesudah</td></tr><tr><td rowspan="4">1</td><td rowspan="4">OT.02.02/XXXIX. 1/3559/2018; 25 April 2018</td><td rowspan="4">ke-1</td><td rowspan="4"> 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 Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah. 3. Karena ketentuan pedoman dalam unit kerja diperlukan agar tugas dan fungsi masing-masing PLK dapat dilaksanakan dengan baik dan benar 4. Saat ini status dokumen lama di emisys adalah kadaluwarsa </td><td>Ditetapkan Direktur Utama "dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K) KIC, MARS"</td><td>Ditetapkan Direktur Utama "dr. Adin Nulhasanah, Sp.S., MARS"</td></tr><tr><td>Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/XXXIX. 1/2742/2018</td><td>Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/D.XXIII/828/2024</td></tr><tr><td>Belum terdapat alur</td><td>Menambahkan alur (hal.4)</td></tr><tr><td>Kop dan logo lama</td><td>Memperbaiki format sesuai logo dan kop baru, revisi prosedur, revisi unit terkait</td></tr></table>						No	Nomor Dokumen (Sebelumnya)	Status Revisi	Dasar Perubahan	Uraian Kondisi Sebelum	Uraian Kondisi Sesudah	1	OT.02.02/XXXIX. 1/3559/2018; 25 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. 2. Permenpan Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah. 3. Karena ketentuan pedoman dalam unit kerja diperlukan agar tugas dan fungsi masing-masing PLK dapat dilaksanakan dengan baik dan benar 4. Saat ini status dokumen lama di emisys adalah kadaluwarsa	Ditetapkan Direktur Utama "dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K) KIC, MARS"	Ditetapkan Direktur Utama "dr. Adin Nulhasanah, Sp.S., MARS"	Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/XXXIX. 1/2742/2018	Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/D.XXIII/828/2024	Belum terdapat alur	Menambahkan alur (hal.4)	Kop dan logo lama	Memperbaiki format sesuai logo dan kop baru, revisi prosedur, revisi unit terkait
No	Nomor Dokumen (Sebelumnya)	Status Revisi	Dasar Perubahan	Uraian Kondisi Sebelum	Uraian Kondisi Sesudah																		
1	OT.02.02/XXXIX. 1/3559/2018; 25 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. 2. Permenpan Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintah. 3. Karena ketentuan pedoman dalam unit kerja diperlukan agar tugas dan fungsi masing-masing PLK dapat dilaksanakan dengan baik dan benar 4. Saat ini status dokumen lama di emisys adalah kadaluwarsa	Ditetapkan Direktur Utama "dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K) KIC, MARS"	Ditetapkan Direktur Utama "dr. Adin Nulhasanah, Sp.S., MARS"																		
				Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/XXXIX. 1/2742/2018	Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/D.XXIII/828/2024																		
				Belum terdapat alur	Menambahkan alur (hal.4)																		
				Kop dan logo lama	Memperbaiki format sesuai logo dan kop baru, revisi prosedur, revisi unit terkait																		