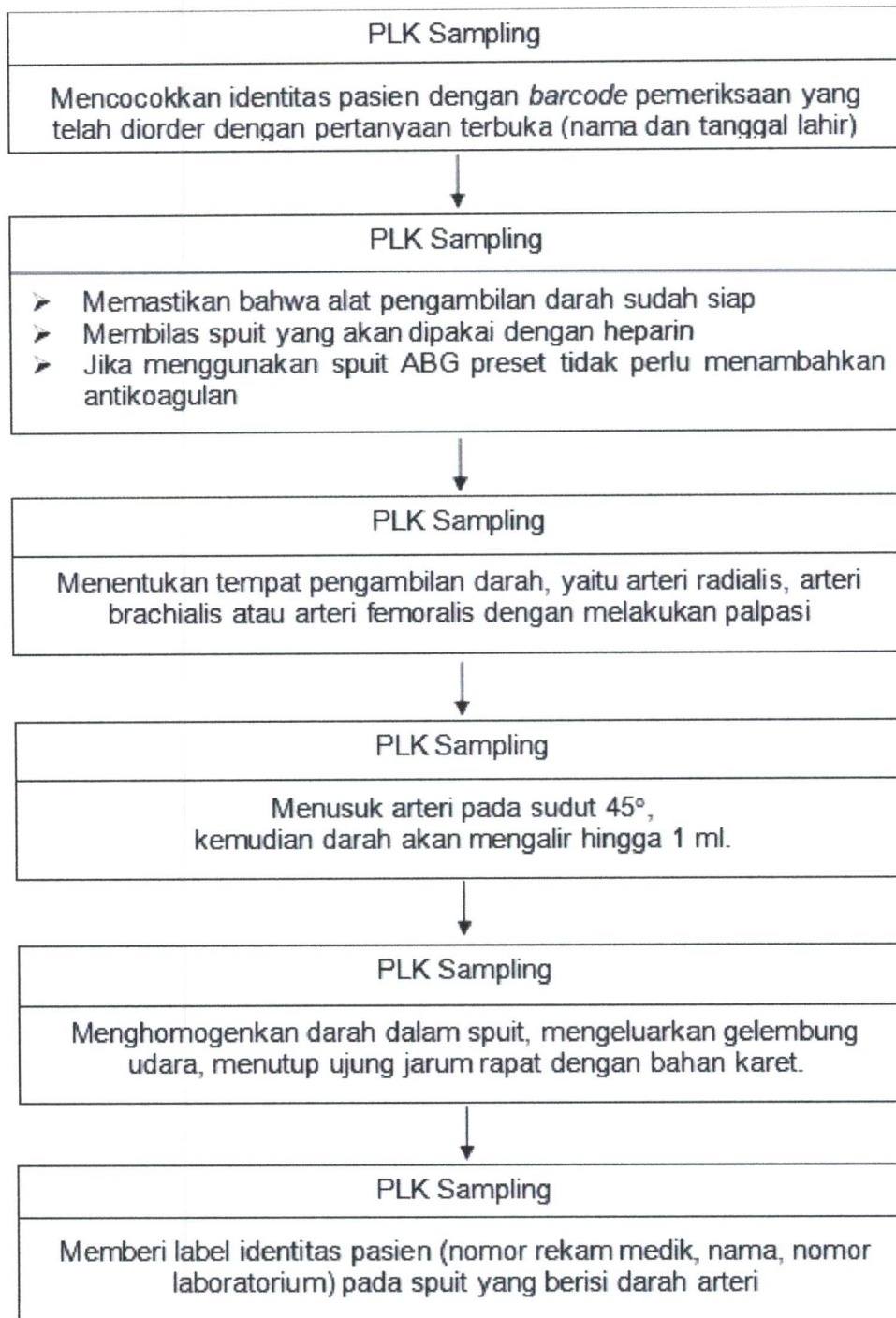


	PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH ARTERI		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/7916/2024	No. Revisi : 02	Halaman : 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 11 September 2024	Ditetapkan : Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta  dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Merupakan prosedur baku yang memuat tata cara pengambilan darah arteri di Instalasi Laboratorium dan Bank Darah.		
TUJUAN	Sebagai petunjuk bagi Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) agar dapat memperoleh spesimen darah arteri dengan tepat.		
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	Pelaksana : flebotomis atau tenaga yang terlatih untuk pengambilan darah arteri. A. Alat 1. Tempat untuk pengambilan darah 2. Sarung tangan 3. Sduit <i>disposable</i> 3 mL yang sudah dibilas heparin inviclot atau spuit ABG preset 4. Kapas alkohol 5. Plester 6. Tempat sampah yang dilapisi kantong plastik kuning untuk membuang peralatan bekas pakai dan tempat khusus pembuangan jarum B. Langkah Kerja 1. PLK Sampling mencocokkan identitas pasien dengan <i>barcode</i> pemeriksaan yang telah diorder dengan pertanyaan secara terbuka (nama dan tanggal lahir). 2. PLK Sampling memastikan bahwa alat pengambilan darah sudah siap. Membilas spuit yang akan dipakai dengan heparin. Jika menggunakan spuit ABG preset tidak perlu menambahkan antikoagulan. 3. PLK Sampling menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan kepada pasien. 4. PLK Sampling melakukan <i>hand hygiene</i> dan mengenakan sarung tangan 5. PLK Sampling menentukan tempat pengambilan darah, yaitu arteri radialis, arteri brachialis atau arteri femoralis dengan melakukan palpasi. 6. PLK Sampling membersihkan kulit di atas arteri dengan kapas alkohol dan membiarkan sampai kering.Tidak menyentuh lagi daerah yang sudah disterilkan. 7. PLK Sampling menusuk arteri pada sudut 45°, kemudian darah akan mengalir hingga 1 ml.		

	PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH ARTERI		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/7916/2024	No. Revisi : 02	Halaman : 2/3
PROSEDUR	8. PLK Sampling mencabut jarum dari arteri, membersihkan kulit dari sisa darah dengan alkohol swab, menutup luka dengan plester. 9. PLK segera menghomogenkan darah dalam spuit, mengeluarkan gelembung udara, menutup ujung jarum rapat dengan bahan karet. 10. PLK memberi label identitas pasien (nomor rekam medik, nama, nomor laboratorium) pada spuit yang berisi darah arteri. 11. Membawa spesimen segera ke laboratorium untuk diperiksa.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Inap 2. Instalasi Rawat Jalan dan Neurodiagnostik 3. Instalasi Gawat Darurat 4. Instalasi Rawat Intensif		

ALUR PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH ARTERI



	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta		No. Dokumen	: OT.02.02/D.XXIII/7916/2024
	“Formulir Penambahan / Perubahan Dokumen”		Tanggal Efektif	: 11 September 2024
			Halaman	: 3 (tiga) halaman

TTD PEMOHON	
	
dr. Hastrina Mailani, Sp.PA NIP. 198605282012122001	

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

Tanggal : 19 Agustus 2024 ☐ Penambahan Dokumen

Nama : dr. Hastrina Mailani, Sp.PA ☒ Perubahan Dokumen

Unit Kerja : Instalasi Laboratorium dan Bank Darah ☐ Pengurangan Dokumen

Beri tanda ✓ pada kotak yang diperlukan

No	Nomor Dokumen (Sebelumnya)	Status Revisi	Dasar Perubahan	Uraian Kondisi Sebelum	Uraian Kondisi Sesudah
1	OT.02.02/XXXIX.I/2999/2018; 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 4. Saat ini status dokumen lama di emisy adalah kedaluwarsa	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.3) Memperbaiki format sesuai logo dan kop baru, revisi unit terkait.