

## PENGOPERASIAN ALAT POCT LAKTAT

No. Dokumen :  
OT.02.02/D.XXIII/704/2024

No. Revisi :  
01

Halaman :  
1/3

### STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit :  
18 April 2024

Ditetapkan :  
Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar  
Mardjono Jakarta

§{ttd}

**dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS**

### PENGERTIAN

Prosedur pengoperasian Laktat Meter merupakan petunjuk berdasarkan *manual book* alat Laktat Meter Nova Biomedica yang digunakan sebagai pedoman pengerjaan dengan alat Laktat Meter

### TUJUAN

1. Sebagai petunjuk atau pedoman dalam melakukan setiap proses pengerjaan dengan alat Laktat Meter
2. Menjamin pemeriksaan laboratorium dilakukan sesuai prosedur

### KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Utama RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/XXXIX/9102/2022 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Laboratorium dan Bank Darah

### PROSEDUR

1. Prinsip kerja alat  
Teknik pengukuran secara elektrokimia dengan produk muatan listrik yang setara kadar laktat dalam darah.
2. Spesimen
  - a. Vena dan arteri *whole blood*. Tidak boleh menggunakan darah kapiler.
  - b. Jumlah sampel : 0,7 uL
  - c. Plasma dengan antikoagulan heparin (*Lithium / Sodium*)
3. Batas baca alat
  - a. Nilai rujukan : 0,7 - 2,5 mmol/L
  - b. Batas nilai tinggi : 20 mmol/L, jika hasil lebih tinggi dari 20 mmol/L hasil pada alat akan menunjukkan "HI".
  - c. Batas nilai bawah : 0,3 mmol/L, jika hasil lebih rendah dari 0,3 mmol/L hasil pada alat akan menunjukkan "LO".
4. *Quality control*
  - a. Menggunakan 2 (dua) level cairan kontrol, yaitu level 1 dan level 2
  - b. Penanganan hindari sinar langsung matahari dan daerah lembab
  - c. Penyimpanan kontrol bertahan selama 90 hari setelah dibuka
5. Persiapan Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) / Perawat
  - a. Prosedur cuci tangan
  - b. Menggunakan alat pelindung diri (APD)
6. Langkah kerja pengoperasian alat POCT Laktat
  - a. Menghidupkan alat  
Untuk memulai pemeriksaan alat diangkat dari *docking* dan tombol "OK" ditekan untuk menyalakan alat, tunggu beberapa saat sampai alat bisa digunakan.

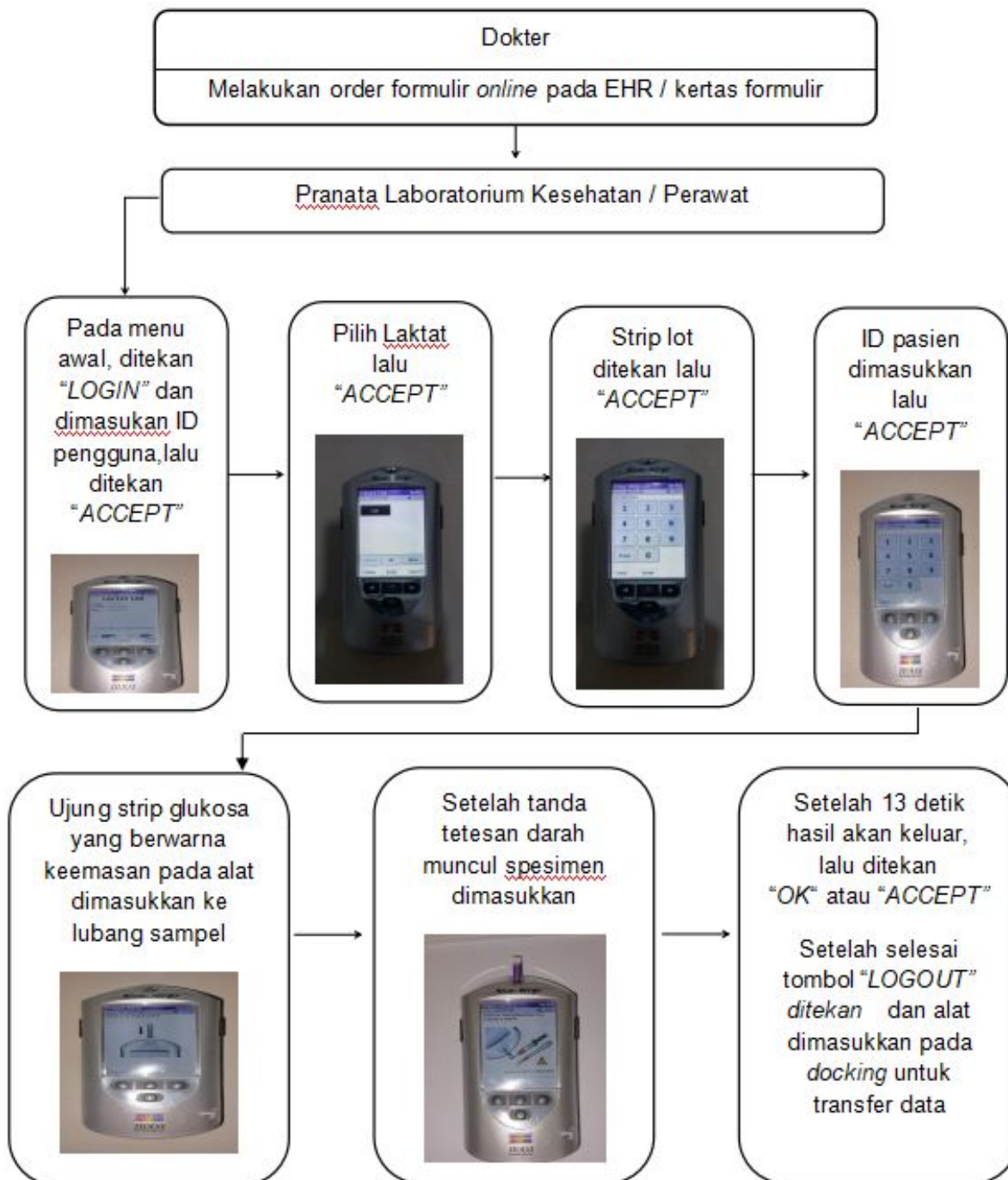
## PROSEDUR

- b. Melakukan pemeriksaan *quality control*
  - 1) Tombol “QC” pada alat ditekan untuk memulai *Quality Control*.
  - 2) Nomor lot strip dimasukkan atau tombol “SCAN” ditekan lalu diarahkan ke *barcode* botol *Quality Control*.
  - 3) Tombol “ACCEPT” pada layar lalu ditekan.
  - 4) Strip *Quality Control* dimasukkan ke lubang sampel pada alat, setelah muncul tanda “INSERT STRIP”.
  - 5) Larutan kontrol laktat dihomogenkan sebelum digunakan.
  - 6) Tetesan pertama larutan kontrol dibuang untuk menghindari adanya kontaminasi
  - 7) Larutan kontrol ditetaskan sampai memenuhi sumur pada tes strip. Ketika spesimen sudah cukup akan keluar bunyi *beep* dari alat.
  - 8) Hasil akan muncul setelah 13 detik
  - 9) Hasil pengukuran akan muncul pada layar, ditekan “OK” atau “ACCEPT” untuk menyimpan hasil pengukuran.
- c. Melakukan pemeriksaan spesimen
  - 1) Tombol “OK” atau “LOGIN” ditekan untuk memulai pemeriksaan, ID pengguna dimasukkan lalu ditekan “ACCEPT”.
  - 2) Nomor lot strip dimasukkan atau “SCAN” nomor lot strip, kemudian ditekan “ACCEPT” atau “OK”.
  - 3) Identitas (rekam medis) pasien dimasukkan dengan menekan angka atau “SCAN” bila menggunakan *barcode* dan ditekan “OK” atau “ACCEPT”.
  - 4) Ujung strip laktat yang berwarna keemasan dimasukkan pada lubang sampel pada alat setelah muncul tanda “INSERT STRIP”.
  - 5) Spesimen yang akan diperiksa ditetaskan sampai memenuhi sumur pada tes strip. Ketika spesimen sudah cukup akan keluar bunyi *beep* dari alat.
  - 6) Hasil akan muncul setelah 13 detik
  - 7) Hasil pengukuran akan muncul pada layar dan ditekan “OK” atau “ACCEPT” untuk menyimpan hasil pengukuran.
  - 8) Bila pemeriksaan telah selesai, tombol “LOGOUT” ditekan untuk mematikan alat.
  - 9) Alat disimpan pada *docking* untuk transfer data

UNIT TERKAIT

Instalasi Laboratorium dan Bank Darah

**ALUR PENGOPERASIAN ALAT POCT LAKTAT**



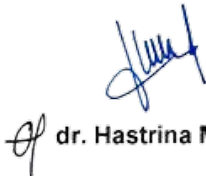
|                                                                                  |                                                                                                                         |                 |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------|
|  | Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta<br><b>“Formulir Penambahan / Perubahan Dokumen”</b> | No. Dokumen     | : OT.02.02/D.XXIII/704/2024 |
|                                                                                  |                                                                                                                         | Tanggal Efektif | : 18 April 2024             |
|                                                                                  |                                                                                                                         | Halaman         | : 3 (tiga) halaman          |

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

|            |                                         |                                                       |
|------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Tanggal    | : 07 Februari 2024                      | <input type="checkbox"/> Penambahan Dokumen           |
| Nama       | : dr. Hastrina Mailani, Sp.PA           | <input checked="" type="checkbox"/> Perubahan Dokumen |
| Unit Kerja | : Instalasi Laboratorium dan Bank Darah | <input type="checkbox"/> Pengurangan Dokumen          |

Beri tanda ✓ pada kotak yang diperlukan

TTD PEMOHON



dr. Hastrina Mailani, Sp.PA

| No | Nomor Dokumen<br>(Sebelumnya)  | Status<br>Revisi | Dasar Perubahan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Uraian Kondisi Sebelum                                             | Uraian Kondisi Sesudah                                                                                    |
|----|--------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | OT.02.02/<br>XXXIX.1/3056/2018 | ke-1             | <div>1. SK Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional Nomor: KH.02.03/XXXIX/9102/2022 tentang Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan Instalasi Laboratorium.</div> <div>2. Permenpan Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasioal Prosedur Administrasi Pemerintah.</div> <div>3. Karena ketentuan pedoman dalam unit kerja diperlukan agar tugas dan fungsi masing-masing PLK dapat dilaksanakan dengan baik dan benar</div> <div>4. Saat ini status dokumen lama di emisyy adalah <b>kadaluwarsa</b></div> | Ditetapkan Direktur Utama "dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K) KIC, MARS" | Ditetapkan Direktur Utama "dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S., MARS"                                             |
|    |                                |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/XXXIX.1/2742/2018                    | Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/XXXIX/9102/2022                                                             |
|    |                                |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Belum terdapat alur                                                | Menambahkan alur (hal.3)                                                                                  |
|    |                                |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                    | Memperbaiki tujuan                                                                                        |
|    |                                |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                    | Memperbaiki prosedur (menambahkan prinsip, batas baca alat, QC, persiapan PLK, dan menmbah langkah kerja) |