



PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH
UNTUK PEMERIKSAAN MIKROBIOLOGI

No. Dokumen :
OT.02.02/D.XXIII/6201/2025

No. Revisi :
02

Halaman :
1/3

STANDAR PROSEDUR
OPERASIONAL

Tanggal Terbit :
15 April 2025

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 bahan darah untuk menentukan kuman penyebab infeksi, yang dilakukan dengan membiarkannya dalam media yang dapat menumbuhkan bakteri.

TUJUAN

Sebagai petunjuk bagi Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) dalam menggunakan Rotator dengan tepat.

KEBIJAKAN

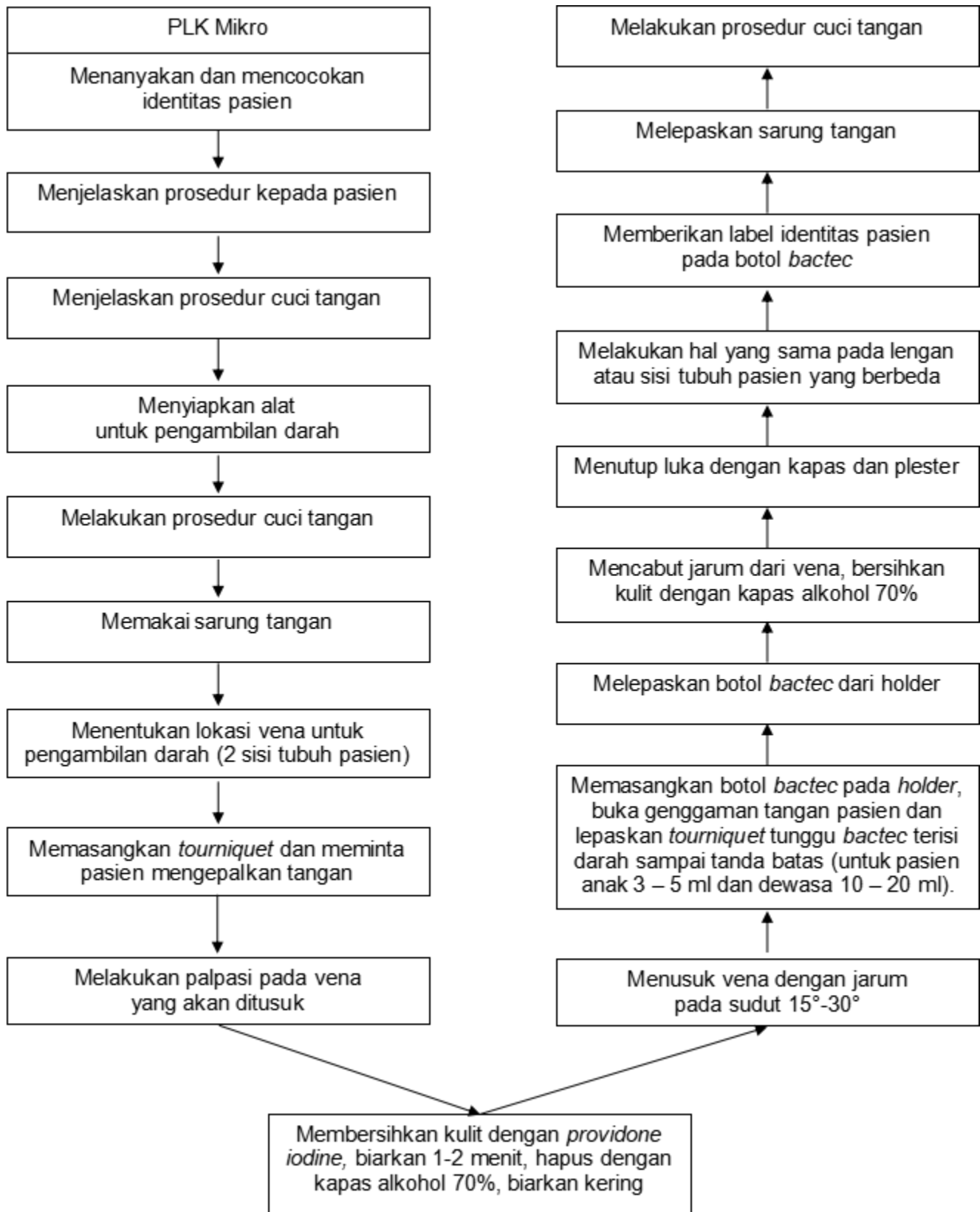
SK Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/D.XXIII/828/2024 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Laboratorium dan Bank Darah

PROSEDUR

- A. Alat
- 1. Sarung tangan
 - 2. Botol kultur darah *Bactec*
 - 3. Holder dan jarum vakum
 - 4. *Povidone iodine*
 - 5. Kapas alkohol 70 %
 - 6. *Tourniquet*
 - 7. Plester
 - 8. *Handrub*
 - 9. Tempat sampah infeksius dan *safety box*
- B. Langkah Kerja
- 1. Menanyakan identitas kepada pasien serta mencocokkannya dengan label identitas pengambilan darah.
 - 2. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan kepada pasien.
 - 3. Melakukan prosedur cuci tangan dengan *handrub*
 - 4. Menyiapkan alat untuk pengambilan darah.
 - 5. Melakukan prosedur cuci tangan dengan *handrub*
 - 6. Memakai sarung tangan
 - 7. Menentukan lokasi vena untuk pengambilan darah. Untuk darah vena diambil dari vena mediana cubiti kecuali ada kontraindikasi. Pengambilan darah untuk mikrobiologi kultur darah dilakukan pada kedua sisi tubuh pasien yaitu tubuh sisi kanan dan sisi kiri.
 - 8. Memasangkan *tourniquet* pada pasien dengan pembendungan seminimal mungkin tidak lebih dari 1 menit.
 - 9. Meminta pasien untuk mengepalkan tangan.
 - 10. Melakukan palpasi pada pembuluh darah yang akan ditusuk
 - 11. Membersihkan kulit di atas vena dengan kapas alkohol 70%, biarkan sampai kering.

	PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH UNTUK PEMERIKSAAN MIKROBIOLOGI		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/6201/2025	No. Revisi : 02	Halaman : 2/3
PROSEDUR	12. Membersihkan kulit di atas vena dengan <i>povidone iodine</i>, biarkan 1-2 menit kemudian hapus dan bersihkan dengan kapas alkohol 70%, biarkan sampai kering. Daerah yang sudah dibersihkan jangan disentuh lagi. 13. Menusuk vena dengan jarum pada sudut 15°-30°, perhatikan indikator darah pada jarum. 14. Memasangkan botol <i>bactec</i> pada <i>holder</i>, ketika darah sudah mulai mengalir buka genggam tangan pasien dan lepaskan <i>tourniquet</i>. Tunggu botol <i>bactec</i> terisi darah sampai tanda batas (untuk pasien anak 3 – 5 ml dan dewasa 10 – 20 ml). 15. Melepaskan botol <i>bactec</i> dari <i>holder</i>. 16. Mencabut jarum dari vena, bersihkan kulit dari sisa darah dengan kapas alkohol 70%. 17. Menutup luka dengan kapas dan plester. 18. Melakukan hal yang sama pada lengan atau sisi tubuh pasien yang berbeda. 19. Memberikan label identitas pasien pada botol <i>bactec</i>. 20. Melepaskan sarung tangan. 21. Melakukan prosedur cuci tangan dengan <i>handrub</i>.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Inap 2. Instalasi Gawat Darurat 3. Instalasi Rawat Jalan dan Neurodiagnostik 4. Instalasi Rawat Intensif 5. Instalasi Bedah Sentral 6. Instalasi Neurorestorasi		

ALUR PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH UNTUK PEMERIKSAAN MIKROBIOLOGI



	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta “Formulir Penambahan / Perubahan Dokumen”	No. Dokumen	: OT.02.02/D.XXIII/6201/2025
		Tanggal Efektif	: 15 April 2025
		Halaman	: 3 (tiga) halaman

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

Tanggal : 10 Oktober 2024
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/3000/2018; 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.	Ditetapkan Direktur Utama "dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K) KIC, MARS"	Ditetapkan Direktur Utama "dr. Adin Nulkhasanah, 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.