


	<b>PENGAMBILAN DARAH VENA OLEH PERAWAT</b>		
	No. Dokumen DIR.03.01.01.022	No. Revisi 00	Halaman 1 / 2
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit 31 Oktober 2023	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
<b>Pengertian</b>	Pengambilan darah vena oleh perawat adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengambil sampel darah melalui intravena untuk pemeriksaan laboratorium.		
<b>Tujuan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Sebagai acuan pengambilan darah vena oleh perawat.</li><li>– Untuk mendeteksi keberadaan racun, zat zat, komponen berbahaya, mendeteksi penyakit dan memeriksa kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh.</li></ul>		
<b>Kebijakan</b>	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-088/DIR/VII/2023 Tentang Panduan Asuhan Keperawatan		
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perawat melakukan identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis).</li><li>2. Perawat menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur.</li><li>3. Perawat menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Sarung tangan bersih</li><li>b. S spuit atau vacutainer sesuai ukuran</li><li>c. <i>Alcohol swab</i></li><li>d. Tabung sampel darah, sesuai kebutuhan</li><li>e. Torniket</li><li>f. Plester</li><li>g. Pengalas</li><li>h. Bengkok</li><li>i. <i>Safety box</i></li></ol></li><li>4. Perawat melakukan kebersihan tangan 6 langkah.</li><li>5. Perawat memasang sarung tangan bersih.</li><li>6. Perawat memilih vena yang akan dilakukan penusukan.</li><li>7. Perawat memasang pengalas di bawah area vena yang dipilih.</li></ol>		

	<b>PENGAMBILAN DARAH VENA OLEH PERAWAT</b>		
	No. Dokumen DIR.03.01.01.022	No. Revisi 00	Halaman 2 / 2
	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Perawat melakukan pembendungan dengan memasang torniket 5-10 cm di atas area penusukan.</li> <li>9. Perawat menganjurkan pasien untuk membuka dan mengepalkan tangan beberapa kali untuk membantu vena berdilatasi (membesar).</li> <li>10. Perawat membersihkan area penusukan dengan alcohol swab.</li> <li>11. Perawat melakukan penusukan dengan sudut 20-30 derajat dengan bevel menghadap ke atas.</li> <li>12. Perawat melakukan aspirasi sampel darah sesuai kebutuhan (jika menggunakan spuit) atau pegang adapter lalu tekan tabung vakum dan biarkan darah masuk sampai sesuai kebutuhan (jika menggunakan vacutainer).</li> <li>13. Perawat melepaskan torniket.</li> <li>14. Perawat mengeluarkan jarum dari vena secara perlahan.</li> <li>15. Perawat melakukan penekanan pada area penusukan.</li> <li>16. Perawat memberikan balutan dengan kasa steril, jika perlu.</li> <li>17. Perawat memasang plester pada area penusukan jika darah telah berhenti.</li> <li>18. Perawat memindahkan darah dari spuit ke dalam tabung vakum (jika menggunakan spuit).</li> <li>19. Perawat memberikan label pada tabung sampel darah dan kirim segera ke laboratorium.</li> <li>20. Perawat membuang jarum pada <i>safety box</i>.</li> <li>21. Perawat merapikan pasien dan alat-alat yang digunakan.</li> <li>22. Perawat melepaskan sarung tangan.</li> <li>23. Perawat melakukan kebersihan tangan 6 langkah.</li> <li>24. Perawat mendokumentasikan hasil pemantauan.</li> </ol>		
Unit Terkait	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Unit Rawat Inap</li> <li>– Instalasi Gawat Darurat</li> <li>– Unit Rawat Jalan</li> <li>– Unit Intensif</li> </ul>		