

orang pasien retroviral. Sampel diperiksa menggunakan alat Sysmex KX-21N. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan jumlah eritrosit pada volume 1 mL dan 4 mL dalam tabung K₂EDTA volume 4 mL(10).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan jumlah eritrosit antara volume darah 0,5 mL dan 2 mL dalam tabung K₂EDTA. Volume darah yang tidak sebanding (0,5 mL) dengan K₂EDTA dapat menyebabkan hasil pemeriksaan eritrosit mengalami penurunan.

Saran

Untuk petugas laboratorium, sebaiknya pada proses penampungan darah dalam tabung vacutainer K₂EDTA, volume darah yang dimasukkan ke dalam tabung harus sesuai dengan volume yang tertera pada tabung vacutainer K₂EDTA sehingga hasil pemeriksaan yang diperoleh tepat, akurat dan dapat dipercaya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/Menkes/Per/III/2010 tentang Laboratorium Klinik.
2. WHO (2002). Use of anticoagulants in diagnostic laboratory investigations. WHO/DIL/LAB/99.1 Rev.2.
3. Patel N (2009). Why is EDTA the anticoagulant of choice for hematology use?. TechTalk; Vol. 7 No 1.
4. Becton Dickinson (2014). BD Vacutainer® Plastic K₂EDTA Tubes. <http://www.krackeler.com/catalog/product/2752/BD-Vacutainer-Plastic-K2EDTA-Tubes>. Diakses tanggal 26 November 2015.
5. Novel S, Apriyani R, Setiadi H, Safitri R (2012). Biomedik. Jakarta: Trans Info Media, pp : 164-169.
6. Becton Dickinson (2011). *What is the acceptable minimum draw volume for BD Vacutainer® Tubes?*. TechTalk; Vol. 10 No 2. Author: Lena Arzoumanian.
7. Riswanto (2013). Pemeriksaan Laboratorium Hematologi.
8. Fitriani, Dian (2013). Perbedaan variasi volume darah dalam tabung vacutainer K₃EDTA terhadap jumlah trombosit. UNIMUS
9. Wirawan R (2004). Kualitas Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik Dalam Era Globalisasi. Dalam : Pemantapan Kualitas Hematologi Sebagai Model, Pidato Pada Upacara Pengukuhan Sebagai Guru Besar