



RSUD H. A. SULTAN DAENG RADJA BULUKUMBA
JL. SERIKAYA NO. 17 BULUKUMBA 92512
TELP : (0413) 81292

No. RM : 034201
Nama Lengkap : ABD. HAMID. B (L)
Tanggal Lahir : 04-10-1950
NIK : 7302020410500001

RM

86

CHECK LIST DAN OBSERVASI TRANSFUSI DARAH

Tanggal : 15-07-2023

Pukul : 00:00

Ruang : PERAWATAN ICU / HCU DEWASA

Format Permintaan Darah Dan Instruksi Dokter

[✓] Sesuai

[] Tidak

Bila SESUAI, maka dilanjutkan ke pernyataan berikut :**Bila TIDAK SESUAI? Cross check kembali ke bank darah RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja**

Jenis Darah [] Whole Blood [✓] PRC [] Trombosit [] FFP

Jumlah Kebutuhan Darah : [✓] BAG / CC

Golongan Darah [✓] A [] B [] C [] AB

Nomor Kantong Darah Tangga kadaluarsa

1: v36y6305 1: 16-08-2023

2:

3:

4:

5:

Petugas yang melakukan pengecekan

Petugas 1,



Petugas 2,



(A. Khusnul Hatimah, AMK)

(Sulfayani, S.Kep.,Ns)

Tgl/Jam	CATATAN PERKEMBANGAN								Stempel Nama & Tanda Tangan	
	TD	nadi	suhu	pernapasan	HB		Reaksi Transfusi	Perbedaan Kondisi Pasien		
					Pre Transfusi	Post Transfusi				
16-07-2023	105/58	111	36,3	22	9,8	-	-	-	Sulfayani, S.Kep.,Ns	

CATATAN:

- Observasi Reaksi Cepat : - 15 Menit Pertama dan Kedua
- Observasi Reaksi Lambat : - 60 Menit Pertama dan selanjutnya tiap pergantian Shift sampai 24 jam pasca transfusi

REAKSI TRANSFUSI:1. Reaksi Cepat (*terjadi selama transfuse atau dalam 24 jam setelah transfuse*)

- Reaksi Ringan
- Reaksi Sedang - berat

[] Gejala gelisah, lemah pruritis, palpasi, sispnea ringan dan nyeri kepala

[] Urtikaria, demam, takikardia, kaku otot

[] Demam, lemah, hipotensi (turun $\geq 20\%$ tekanan darah sistolik), takikardia (naik $\geq 20\%$), Hemoglobinuria dan perdarahan yang tidak jelas

2. Reaksi Lambat timbul 5-10 hari setelah transfuse

[] Reaksi hemolitik lambat : Gejala dan tanda demam, anemia, ikterik dan hemoglobinuria

[] Purpur pasca transfuse : Timbul perdarahan dan adanya trombositopenia berat, akut trombosit < 100.000/uL, hitung trombosit \leq 50.000/uL dan perdarahan yang tidak terlihat dengan hitung trombosit 20.000/uL

[] Penyakit graft-versus-host : Gejala demam, rash kulit dan deskuamasi, diare, hepatitis, pansitopenia, biasanya timbul 10-12 hari setelah transfuse. Tidak ada terapi spesifik, tetapi hanya bersifat suportif

[] Kelebihan besi ditandai gagal organ (jantung dan hati), kadar Fe Serum dan femitin meningkat lebih dari normal

[] Infeksi yang berisiko terjadi akibat transfuse adalah Hepatitis B dan C, HIV, CMV, Malaria, Sifilis, Bruselosis, Tipanosoiasis

3. Penanganan Reaksi Transfusi

- a. Hentikan segera pemberian transfusi
- b. Pertahankan infus dengan pemberian NaCl 0.9%
- c. Periksa ulang : Label darah donor, surat permintaan transfusi, identifikasi penderita
- d. Segera lapor terjadinya reaksi transfusi pada dokter jaga, petugas Bank Darah Rumah Sakit
- e. Kirim minimal 10 cc darah penderita tanpa antikoagulan bersama-sama dengan sisa darah ke laboratorium untuk penelitian reaksi transfusi
- f. Tampung urin penderita 24 jam
- g. Kirim urin penderita untuk evaluasi sebab-sebab terjadinya reaksi transfusi dan penentuan prognosis

- Urtikaria, demam, takikardia, kaku otot
- Demam, lemah, hipotensi (turun $\geq 20\%$ tekanan darah sistolik), takikardia (naik $\geq 20\%$), Hemoglobinuria dan perdarahan yang tidak jelas

2. Reaksi Lambat timbul 5-10 hari setelah transfuse

- Reaksi hemolitik lambat : Gejala dan tanda demam, anemia, ikterik dan hemoglobinuria
 - Purpur pasca transfuse : Timbul perdarahan dan adanya trombositopenia berat, akut trombosit $< 100.000/\mu\text{L}$, hitung trombosit $\leq 50.000/\mu\text{L}$ dan perdarahan yang tidak terlihat dengan hitung trombosit $20.000/\mu\text{L}$
 - Penyakit graft-versus-host : Gejala demam, rash kulit dan deskuamasi, diare, hepatitis, pansiopenia, biasanya timbul 10-12 hari setelah transfuse. Tidak ada terapi spesifik, tetapi hanya bersifat suportif
 - Kelebihan besi ditandai gagal organ (jantung dan hati), kadar Fe Serum dan femitin meningkat lebih dari normal
 - Infeksi yang berisiko terjadi akibat transfuse adalah Hepatitis B dan C, HIV, CMV, Malaria, Sifilis, Bruselosis, Tipanosiasi
- ## 3. Penanganan Reaksi Transfusi
- a. Hentikan segera pemberian transfusi
 - b. Pertahankan infus dengan pemberian NaCl 0.9%
 - c. Periksa ulang : Label darah donor, surat permintaan transfusi, identifikasi penderita
 - d. Segera lapor terjadinya reaksi transfusi pada dokter jaga, petugas Bank Darah Rumah Sakit
 - e. Kirim minimal 10 cc darah penderita tanpa antikoagulan bersama-sama dengan sisa darah ke laboratorium untuk penelitian reaksi transfusi
 - f. Tamping urin penderita 24 jam
 - g. Kirim urin penderita untuk evaluasi sebab-sebab terjadinya reaksi transfusi dan penentuan prognosis

[] Demam, lemah, hipotensi (turun \geq 20% tekanan darah sistolik), takikardia (naik \geq 20%), Hemoglobinuria dan perdarahan yang tidak jelas

2. Reaksi Lambat timbul 5-10 hari setelah transfuse

[] Reaksi hemolitik lambat : Gejala dan tanda demam, anemia, ikterik dan hemoglobinuria

[] Purpur pasca transfuse : Timbul perdarahan dan adanya trombositopenia berat, akut trombosit $<$ 100.000/uL, hitung trombosit \leq 50.000/uL dan perdarahan yang tidak terlihat dengan hitung trombosit 20.000/uL

[] Penyakit graft-versus-host : Gejala demam, rash kulit dan deskuamasi, diare, hepatitis, pansitopenia, biasanya timbul 10-12 hari setelah transfuse. Tidak ada terapi spesifik, tetapi hanya bersifat suportif

[] Kelebihan besi ditandai gagal organ (jantung dan hati), kadar Fe Serum dan femitin meningkat lebih dari normal

[] Infeksi yang berisiko terjadi akibat transfuse adalah Hepatitis B dan C, HIV, CMV, Malaria, Sifilis, Bruselosis, Tipanosiasi

3. Penanganan Reaksi Transfusi

a. Hentikan segera pemberian transfusi

b. Pertahankan infus dengan pemberian NaCl 0.9%

c. Periksa ulang : Label darah donor, surat permintaan transfusi, identifikasi penderita

d. Segera lapor terjadinya reaksi transfusi pada dokter jaga, petugas Bank Darah Rumah Sakit

e. Kirim minimal 10 cc darah penderita tanpa antikoagulan bersama-sama dengan sisa darah ke laboratorium untuk penelitian reaksi transfusi

f. Tamping urin penderita 24 jam

g. Kirim urin penderita untuk evaluasi sebab-sebab terjadinya reaksi transfusi dan penentuan prognosis

- Urtikaria, demam, takikardia, kaku otot
- Demam, lemah, hipotensi (turun $\geq 20\%$ tekanan darah sistolik), takikardia (naik $\geq 20\%$), Hemoglobinuria dan perdarahan yang tidak jelas

2. Reaksi Lambat timbul 5-10 hari setelah transfuse

- Reaksi hemolitik lambat : Gejala dan tanda demam, anemia, ikterik dan hemoglobinuria
 - Purpur pasca transfuse : Timbul perdarahan dan adanya trombositopenia berat, akut trombosit $< 100.000/\mu\text{L}$, hitung trombosit $\leq 50.000/\mu\text{L}$ dan perdarahan yang tidak terlihat dengan hitung trombosit $20.000/\mu\text{L}$
 - Penyakit graft-versus-host : Gejala demam, rash kulit dan deskuamasi, diare, hepatitis, pansiopenia, biasanya timbul 10-12 hari setelah transfuse. Tidak ada terapi spesifik, tetapi hanya bersifat suportif
 - Kelebihan besi ditandai gagal organ (jantung dan hati), kadar Fe Serum dan femitin meningkat lebih dari normal
 - Infeksi yang berisiko terjadi akibat transfuse adalah Hepatitis B dan C, HIV, CMV, Malaria, Sifilis, Bruselosis, Tipanosiasi
- ## 3. Penanganan Reaksi Transfusi
- a. Hentikan segera pemberian transfusi
 - b. Pertahankan infus dengan pemberian NaCl 0.9%
 - c. Periksa ulang : Label darah donor, surat permintaan transfusi, identifikasi penderita
 - d. Segera lapor terjadinya reaksi transfusi pada dokter jaga, petugas Bank Darah Rumah Sakit
 - e. Kirim minimal 10 cc darah penderita tanpa antikoagulan bersama-sama dengan sisa darah ke laboratorium untuk penelitian reaksi transfusi
 - f. Tamping urin penderita 24 jam
 - g. Kirim urin penderita untuk evaluasi sebab-sebab terjadinya reaksi transfusi dan penentuan prognosis

- Urtikaria, demam, takikardia, kaku otot
- Demam, lemah, hipotensi (turun $\geq 20\%$ tekanan darah sistolik), takikardia (naik $\geq 20\%$), Hemoglobinuria dan perdarahan yang tidak jelas

2. Reaksi Lambat timbul 5-10 hari setelah transfuse

- Reaksi hemolitik lambat : Gejala dan tanda demam, anemia, ikterik dan hemoglobinuria
 - Purpur pasca transfuse : Timbul perdarahan dan adanya trombositopenia berat, akut trombosit $< 100.000/\mu\text{L}$, hitung trombosit $\leq 50.000/\mu\text{L}$ dan perdarahan yang tidak terlihat dengan hitung trombosit $20.000/\mu\text{L}$
 - Penyakit graft-versus-host : Gejala demam, rash kulit dan deskuamasi, diare, hepatitis, pansiopenia, biasanya timbul 10-12 hari setelah transfuse. Tidak ada terapi spesifik, tetapi hanya bersifat suportif
 - Kelebihan besi ditandai gagal organ (jantung dan hati), kadar Fe Serum dan femitin meningkat lebih dari normal
 - Infeksi yang berisiko terjadi akibat transfuse adalah Hepatitis B dan C, HIV, CMV, Malaria, Sifilis, Bruselosis, Tipanosiasi
- ## 3. Penanganan Reaksi Transfusi
- a. Hentikan segera pemberian transfusi
 - b. Pertahankan infus dengan pemberian NaCl 0.9%
 - c. Periksa ulang : Label darah donor, surat permintaan transfusi, identifikasi penderita
 - d. Segera lapor terjadinya reaksi transfusi pada dokter jaga, petugas Bank Darah Rumah Sakit
 - e. Kirim minimal 10 cc darah penderita tanpa antikoagulan bersama-sama dengan sisa darah ke laboratorium untuk penelitian reaksi transfusi
 - f. Tamping urin penderita 24 jam
 - g. Kirim urin penderita untuk evaluasi sebab-sebab terjadinya reaksi transfusi dan penentuan prognosis

- Urtikaria, demam, takikardia, kaku otot
- Demam, lemah, hipotensi (turun $\geq 20\%$ tekanan darah sistolik), takikardia (naik $\geq 20\%$), Hemoglobinuria dan perdarahan yang tidak jelas

2. Reaksi Lambat timbul 5-10 hari setelah transfuse

- Reaksi hemolitik lambat : Gejala dan tanda demam, anemia, ikterik dan hemoglobinuria
 - Purpur pasca transfuse : Timbul perdarahan dan adanya trombositopenia berat, akut trombosit $< 100.000/\mu\text{L}$, hitung trombosit $\leq 50.000/\mu\text{L}$ dan perdarahan yang tidak terlihat dengan hitung trombosit $20.000/\mu\text{L}$
 - Penyakit graft-versus-host : Gejala demam, rash kulit dan deskuamasi, diare, hepatitis, pansiopenia, biasanya timbul 10-12 hari setelah transfuse. Tidak ada terapi spesifik, tetapi hanya bersifat suportif
 - Kelebihan besi ditandai gagal organ (jantung dan hati), kadar Fe Serum dan femitin meningkat lebih dari normal
 - Infeksi yang berisiko terjadi akibat transfuse adalah Hepatitis B dan C, HIV, CMV, Malaria, Sifilis, Bruselosis, Tipanosiasi
- ## 3. Penanganan Reaksi Transfusi
- a. Hentikan segera pemberian transfusi
 - b. Pertahankan infus dengan pemberian NaCl 0.9%
 - c. Periksa ulang : Label darah donor, surat permintaan transfusi, identifikasi penderita
 - d. Segera lapor terjadinya reaksi transfusi pada dokter jaga, petugas Bank Darah Rumah Sakit
 - e. Kirim minimal 10 cc darah penderita tanpa antikoagulan bersama-sama dengan sisa darah ke laboratorium untuk penelitian reaksi transfusi
 - f. Tamping urin penderita 24 jam
 - g. Kirim urin penderita untuk evaluasi sebab-sebab terjadinya reaksi transfusi dan penentuan prognosis