

# MONITORING TRANSFUSI DARAH / PRODUK DARAH

Identitas pasien : 024/10/15/000586

Nomor kantong RM : 155378 Tgl.Lhr : 09/03/1954

Golongan Darah Nama : SITI CHUZAINAH (70 Th)

Jenis Darah/komponen NIK : 3313124903540001

Tanggal Kadaluaarsa : 30/10/2024

Penerima Darah : Rini

Nama & tandatangan : 16/10/2024

Waktu transfusi (tanggal & jam) : 16/10/2024

Petugas Bank Darah : 16/10/2024

Nama & tandatangan : 16/10/2024

Waktu penyerahan (tanggal & jam) : 16/10/2024

KONDISI	SEBELUM TRANSFUSI ( 05.00 ..... WIB)	15-30 menit TRANSFUSI ( 18.00 ..... WIB)	2 jam TRANSFUSI ( 20.00 ..... WIB)	PASCA TRANS (.....)
Kadaan umum	cm	cm	cm	
Suhu tubuh	36.9	36.6	36.8	
Nadi	96	93	99	
Tekanan darah	131/82	122/77	135/88	
Respiratory rate	20	20	20	
Volume & warna urin	Kuning	Kuning jernih	Kuning jernih	
Gejala & tanda reaksi transfusi yang ditemukan *)	urtikaria	urtikaria	urtikaria	urtikaria
	demam	demam	demam	demam
	gatal	gatal	gatal	gatal
	takikardi	takikardi	takikardi	takikardi
	nyeri dada	nyeri dada	nyeri dada	nyeri
	nyeri kepala	nyeri kepala	nyeri kepala	nyeri
	Syok**	Syok**	Syok**	Syok
	sesak napas**	sesak napas**	sesak napas**	sesak
	hematuria/ Hemoglobinuria**	hematuria/ Hemoglobinuria**	hematuria/ Hemoglobinuria**	Hematuria/hemoglobinuri

Nama Perawat yang melakukan transfusi : 1. Rini

(double check) : 2. Nurul

\*) Lingkari gejala yg ditemukan.

\*\*) mengikuti SPO pelaporan reaksi transfusi

### Identitas pasien

2024/10/15/000586

RM :155378 Tal | hr : 09/03/1054

Nama : SITI CHUZAINAH (70 Th)

NIK :3313124903540001

JAPANESE RT 04 RW 05, BATURAN,  
COLOMADU, KAB. KARANGANYAR

### Jenis Darah/komponen

**Tanggal Kadaluarsa**

**Petugas Bank Darah**

**Nama & tandatangan**

**Waktu penyerahan (tanggal & jam)**

## Penerima Darah

**Nama & tandatangan**

Waktu transfusi (tanggal & jam)

KONDISI	SEBELUM TRANSFUSI (..... WIB)	15-30 menit TRANSFUSI (..... WIB)	2 jam TRANSFUSI (..... WIB)	PASCA TRANSFUSI (.....)
Keadaan umum	CM	EM	CM	
Suhu tubuh	37.1	37	36.9	
Nadi	82	80	85	
Tekanan darah	131/74	133/80	132/77	
Respiratory rate	20	20	20	
Volume & warna urin	gernih	kuning jernih	kuning keruh	
	urtikaria	urtikaria	urtikaria	urtikaria
	nyeri dada	nyeri dada	nyeri dada	nyeri
				nyeri
				nyeri
				Syok
				sesak
				takikardi
				takikardi
				hematuria/ Hemoglobinuria**
				hematuria/hemoglobinuria

Darah diberikan tanggal : 15 Okt 2024

Nama Pasien : Siti Chudainah

Rumah Sakit : RUP Purabaya

Nomor	UDDSKA - CD-L 4-038
Versi	004
Tgl Berlaku	01 Oktober 2023
Tgl Kaji Ulang	01 Oktober 2025

Darah diberikan tanggal : 15 Okt 2024

Nama Pasien : Siti Churainah

Rumah Sakit : RUP Puraharta

No. Kantong Darah : C110101-1

Ionis Dampak: VPD / PDC / IP / TC / FFB / AIT / DDB /

TC APHERESIS / PRC LEUKODEPLET

PERHATIAN: Setiap darah yang akan ditransfusikan pada labelnya harus ditanda

mentransfusikan. Sebelumnya petugas mencocokkan surat pengantar darah dengan identitas pasien.

Label ini jangan dilepas dari kantong darah yang sedang ditransfusikan

## CARA LAIN UNTUK RUMAH SAKIT BILA ADA REAKSI

1. Gejala-gejala Reaksi Transfusi : .....
2. Label ini, sampel pasien post transfusi, kantong darah post transfusi

Harap dikirim ke UTD PMI Kota Surakarta atau Bank Darah RS Seten



**MONITORING TRANSFUSI DARAH / PENDUK DARAH**

Identitas pasien : 2024/10/15/000586  
 Nomor kantong : RM : 155378 Tgl.Lhr : 09/03/1954  
 Golongan Darah : Nama : SITI CHUZAINAH (70 Th)  
 Jenis Darah/komponen : NIK : 3313124903540001  
 Tanggal Kadaluarsa : JAPANAN RT 04 RW 05, BATURAN, COLOMADU, KAB. KARANGANYAR PRC  
 29/10/2024

**Penerima Darah**  
 Nama & tandatangan : Inbar - May.  
 Waktu transfusi (tanggal & jam) : 15-10-2024 Jam 19.00

KONDISI	SEBELUM TRANSFUSI (..... WIB)	15-30 menit TRANSFUSI (..... WIB)	2 jam TRANSFUSI (..... WIB)	PASCA TRANSFUSI (.....)
Kadaan umum	CM	CM	CM	CM
Suhu tubuh	36	36	36	36
Nadi	92	90	90	92
Tekanan darah	140/66	138/72	133/77	132/74
Respiratory rate	20	20	20	20
Volume & warna urin	Jernih	Jernih	Jernih	Jernih
Gejala & tanda reaksi transfusi yang ditemukan *)	urtikaria	urtikaria	urtikaria	urtikaria
	demam	demam	demam	demam
	gatal	gatal	gatal	gatal
	takikardi	takikardi	takikardi	takikardi
	hematuria/ Hemoglobinuria**	hematuria/ Hemoglobinuria**	hematuria/ Hemoglobinuria**	hematuria/ hemoglobinuria

**Nama Perawat yang melakukan transfusi**  
 1. Inbar  
 2. May

\*) Lingkar gejala yg ditemukan.  
 \*\*) mengikuti SPO pelaporan reaksi transfusi