




<div>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</div> <div></div>	TRANSFUSI DARAH		
	No. Dokumen  0020/SPO/14/I/2016	Revisi  0	Halaman  1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit :  31 Januari 2016	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan  <b>drg. Said Hassan, M.Kes</b>	
PENGERTIAN	Suatu rangkaian proses pemindahan darah atau komponen darah donor ke dalam sirkulasi darah resipien .		
TUJUAN	Untuk memenuhi kebutuhan pasien akan darah atau komponen darah.		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor : 1816/RSSK/SK/XII/2015 tentang Pelayanan Transfusi Darah Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan		
PROSEDUR	<div>1. Pastikan imform consent sudah ditandatangani pasien/keluarga pasien.</div> <div>2. PPA memberi salam.</div> <div>3. PPA menjelaskan mengenai prosedur yang akan dilakukan.</div> <div>4. PPA melakukan identifikasi pasien sesuai dengan prosedur.</div> <div>5. PPA meminta persetujuan tindakan secara lisan dan tertulis kepada pasien/ keluarganya</div> <div>6. PPA menjaga privasi pasien dengan cara memasang tirai</div> <div>7. PPA melakukan kebersihan tangan sesuai dengan prosedur</div> <div>8. PPA menggunakan APD sesuai dengan prosedur</div> <div>9. PPA melakukan double check dengan perawat lain tentang :<div>a. Instruksi dokter dan obat-obatan yang diberikan sebelum dan sesudah transfusi darah</div><div>b. Nama pasien, tanggal lahir dan golongan darah</div></div>		

<div>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</div> <div></div>	TRANSFUSI DARAH		
	No. Dokumen  0020/SPO/14/I/2016	Revisi  0	Halaman  2/3
	<p>pasien</p> <p>c. Jenis, jumlah darah dan namanya harus sesuai antara formulir permintaan, form cross match dan yang tertulis di kantong darah dan cek tanggal dan jam kadaluarsa</p> <p>10. PPA melakukan prosedur pemasangan infus bila infus belum dipasang</p> <p>11. PPA memasang infus Nacl 0,9 % sebelum darah dipasang dan melakukan spoel +- 50 cc</p> <p>12. PPA melakukan observasi tanda-tanda vital</p> <p>13. PPA dalam memberikan transfusi darah harus mempertahankan kondisi suhu darah sesuai suhu normal</p> <p>14. PPA memasang produk darah pada selang infus yang telah disediakan (khusus Fresh Frozen Plasma (FFP) pemasangan darah tidak boleh lebih dari 4 jam)</p> <p>15. PPA menghitung tetesan sesuai dengan instruksi DPJP</p> <p>16. PPA merapikan alat yang telah diberikan dan membuang sampah sesuai dengan prosedur</p> <p>17. PPA menjelaskan kepada pasien/ keluarga bahwa tindakan selesai dilakukan dan mohon undur diri</p> <p>18. PPA melepas APD sesuai dengan prosedur</p> <p>19. PPA melakukan kebersihan tangan sesuai prosedur</p> <p>20. PPA melakukan observasi pada pasien tiap 15 menit tentang tanda-tanda vital, rekasi alergi dan keluhan yang lainnya dan mencatat tindakanan di formulir pengawasan khusus</p> <p>21. PPA melaporkan pada DPJP atau dokter jaga apabila ada peningkatan suhu tubuh, nadi dan pernafasan pasien serta apabila pasien gelisah, menggigil, keringat dingin, berdebar-debar dan gatal-gatal dan ditulis dalam catatan terintegrasi</p>		

<b>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</b> 	<b>TRANSFUSI DARAH</b>		
	No. Dokumen  0020/SPO/14/I/2016	Revisi  0	Halaman  3/3
	<p>22. PPA melakukan tindakan bila timbul reaksi alergi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. PPA menghentikan transfusi segera</li><li>b. PPA memasang transfusi set baru dengan NaCl 0,9%</li><li>c. PPA melaporkan kepada dokter/ DPJP untuk pemberian terapi</li></ul> <p>23. PPA memasang infus NaCl 0,9 % setelah pemasangan kantong darah</p> <p>24. PPA mengganti set transfusi yang baru setelah pemasangan kantong darah selesai 24 jam</p> <p>25. PPA melakukan pendokumentasian pelaksanaan pemasangan transfusi tentang waktu pemasangan darah, jenis darah yang dipasang, nomer kantong darah dan waktu selesai transfusi di rekam medis.</p>		
<b>UNITTERKAIT</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. IGD</li><li>2. ICU</li><li>3. Instalasi Rawat Inap</li><li>4. Unit Kerja Kamar Operasi</li></ul>		