

<div>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</div> <div></div>	PELAPORAN REAKSI TRANSFUSI DARAH		
	No. Dokumen 0197/SPO/14/III/2016	Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 14 Maret 2016	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan drg. Said Hassan, M.Kes	
PENGERTIAN	Suatu proses pelaporan setiap kejadian reaksi transfusi darah dengan menggunakan formulir laporan insiden keselamatan pasien (IKP)		
TUJUAN	Untuk mendapatkan laporan tentang reaksi transfusi darah		
KEBIJAKAN	1. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor : 1816/RSSK/SK/XII/2015 tentang Pelayanan Transfusi Darah Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan 2. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor : 0445/RSSK/SK/III/2016 tentang Pemberlakuan Panduan Pencatatan dan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan		
PROSEDUR	1. PPA yang pertama menemukan reaksi transfusi darah wajib membuat laporan 2. Gunakan formulir laporan insiden keselamatan pasien (IKP) 3. Batas waktu pelaporan maksimal 2 x 24 jam 4. Laporkan ke koordinator ruangan dimana pasien dirawat 5. Koordinator ruangan melakukan analisa grading resiko 6. Laporkan ke sub komite keselamatan pasien		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Inap 2. ICU 3. Unit Kamar Operasi 4. Sub Komite Keselamatan Pasien		