

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

PEMBERIAN PRODUK DARAH

NOMOR : 381/SPO/KEP/RSIH/VI/2022
NO. REVISI : 00
TANGGAL PENGESAHAN : 23 Juni 2022

LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen : SPO
Nomor Dokumen : 381/SPO/KEP/RSIH/VI/2022
Judul Dokumen : PEMBERIAN PRODUK DARAH
Nomor Revisi : 00

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Kartini Cendrawasih S.Kep	Staf Mutu Asuhan Keperawatan		23/06/2022
Verifikator	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		23/06/2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		23/06/2022

	PEMBERIAN PRODUK DARAH		
	No. Dokumen 381/SPO/KEP/RSIH/VI/2022	No. Revisi 00	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit: 23-06-2022	<div>Ditetapkan oleh: Direktur,</div>  <div>drg. Muhammad Hasan, MARS</div>	
PENGERTIAN	<div>1. Pemberian produk darah adalah mempersiapkan dan memberikan produk darah dengan menggunakan set transfusi</div> <div>2. Pemberian produk darah digunakan untuk pasien yang diagnosa dan luaran keperawatan sebagai berikut :</div> <div>a. Diagnosa Keperawatan :</div> <div>1) Hipovolemia</div> <div>2) Risiko hipovolemia</div> <div>3) Perfusi perifer tidak efektif</div> <div>4) Risiko perfusi perifer tidak efektif</div> <div>5) Risiko syok</div> <div>6) Risiko alergi</div> <div>b. Luaran Keperawatan :</div> <div>1) Status cairan membaik</div> <div>2) Perfusi perifer meningkat</div> <div>3) Tingkat syok menurun</div> <div>4) Tingkat alergi menurun</div> <div>3. Petugas adalah Perawat dan Bidan yang bertugas</div>		
TUJUAN	Sebagai acuan dan langkah-langkah dalam melakukan pemberian produk darah		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3523/A000/XI/2021 Tentang Standar Pelayanan Berfokus Pasien		
PROSEDUR	<div>1. Petugas mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan melakukan identifikasi pasien</div> <div>2. Petugas menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</div> <div>3. Petugas mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan:</div> <div>a. Produk darah sesuai kebutuhan</div> <div>b. Sarung tangan bersih</div> <div>c. Set transfusi (<i>blood set</i>)</div> <div>d. Cairan NaCl 0,9 %</div> <div>e. Kateter IV, jika belum terpasang</div> <div>f. Spuit 3 cc</div>		

PEMBERIAN PRODUK DARAH

No. Dokumen
381/SPO/KEP/RSIH/VI/2022

No. Revisi
00

Halaman
2/2

- g. *Alcohol swab*
- h. *Pengalas/Underpad*
- i. *Bengkak*
- j. *Plester*
- k. *Gunting*
4. Petugas melakukan kebersihan tangan sesuai standar
5. Petugas memasang sarung tangan bersih
6. Petugas melakukan pengecekan ganda (*double check*) pada label darah (golongan, darah rhesus, tanggal kadaluarsa, nomor seri, jumlah dan identitas pasien)
7. Petugas memasang akses intravena, jika belum terpasang
8. Petugas memeriksa kepatenan akses intravena, flebitis dan tanda infeksi lokal
9. Petugas memberikan NaCl 0,9% 50-100 ml sebelum transfusi dilakukan
10. Petugas menyambungkan kantung darah dengan set transfusi
11. Petugas mengatur kecepatan transfusi 2 ml/menit pada 15 menit pertama dan jika tidak terjadi respon alergi maka transfusi dapat dipercepat sesuai target dan kondisi pasien
12. Petugas memberikan transfusi dalam waktu maksimal 4 jam (untuk WB, PRC, PRC-LD, WE) 2 jam (untuk TC), atau 6 jam (untuk FFP dan *cryoprecipitate*)
13. Petugas membilas selang dengan mengalirkan cairan NaCl 50-100 ml
14. Petugas monitor TTV dan adanya tanda/gejala respon alergi (saat transfusi dimulai, 15 menit setelah transfusi dimulai, saat transfusi selesai, 4 jam setelah transfusi selesai)
15. Petugas menghentikan transfusi jika terdapat reaksi transfusi
16. Petugas mengucapkan salam serta merapikan alat-alat yang sudah digunakan
17. Petugas melepas sarung tangan
18. Petugas melakukan kebersihan tangan sesudah melakukan tindakan dan mengevaluasi respon pasien setelah pemberian produk darah serta mendokumentasikan tindakan pada Formulir Monitoring Pemberian Transfusi dan respon pasien pada Formulir Catatan Keperawatan

UNIT TERKAIT

1. Divisi Keperawatan