LOGO	NAMA		
	INSTANS		

## STIKER IDENTITAS

MONITORING PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH										
	Rawa				Riwayat	: alergi :	□ Ya	sebutk	an :	
							□ Tid			
Dokter yang merawat : Pernah						tranfusi darah / produk darah ∷ □ ya □ Tidak				
TGL	JAM	JENIS	NO ISI			Т	ΓV		Nama Perawat /	REAKSI
IOL	JAW	DARAH	Kantong	(ML)	TD	Nadi	RR	S	Bidan	– / + (sebutkan)

## Observasi dilakukan pada . :

30 menit sebelum tranfusi darah

15 menit pertama dimulainya transfusi (observasi)

Setiap 60 menit selama transfusi berlangsung

60 menit setelah transfusi darah selesai

PETUNJUK TEHNIS MONITORING PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH					
Stiker Identitas	:	Ditempel dengan stiker identitas pasien yang telah di sediakan			
Variabel					
Ruang Rawat	:	Isi dengan ruang pasien di rawat ( contoh : Keperawatan 1 )			
2. Riwayat alergi	:	a. Berikan tanda $$ pada kotak ya jika mempunyai riwayat alergi			
		dan tulis alergi apa			
		b. Berikan tanda √ pada kotak tidak jika tidak ada riwayat alergi			
Dokter yang merawat		Tulis nama DPJP atau dokter yang memberikan advis transfusi			
		darah			
4. Pernah transfusi darah /	:	a. Berikan tanda √ pada kotak ya, jika pernah transfusi darah			
produk darah		b. Berikan tanda $$ pada kotak tidak, jika tidak pernah transfusi			
		darah			
5. TGL	:	Tuliskan tanggal melakukan kegiatan			
6. JAM	:	Tuliskan jam melakukan kegiatan			
7. Jenis Darah	:	Tuliskan jenis darah yang akan ditransfusikan contoh WB, PRC			
8. No Kantong		Tuliskan nomor regristrasi kantong yang tertera di kantong darah			
		Cocokkan dulu dengan nomor yang ada di kartu kendali			
9. ISI (ML)	:	Tuliskan isi daripada darah yang akan ditransfusikan dalam mili			
		liter contoh: jika darah yang ditransfusikan WB, maka isinya			
		adalah 350 ml/ cc			
10. TD	:	Tuliskan hasil dari pemeriksaan tekanan darah pasien			
11. Nadi		Tuliskan hasil dari pemeriksaan nadi pasien			
12. RR	:	Tuliskan hasil dari pemeriksaan pernafasan pasien			
13. S	:	Tuliskan hasil dari pemeriksaan suhu pasien			
14. Nama Perawat / Bidan		Tuliskan nama terang perawat atau bidan yang melakukan			
		tindakan			
15. <b>REAKSI</b> – / + (sebutkan )	:	a. Berikan tanda ( - ) jika tidak ada reaksi transfusi			
		b. Berikan tanda ( + ) jika ada reaksi transfusi dan tuliskan jenis			
		reaksinya			
		Catatan : jika ada reaksi segera hubungi DPJP atau dokter umum			
		(dokter ruangan)			