

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH		
	No Dokumen 009/SPO/DIALISIS/RSPGP/V/2025	No. Revisi : 00	Halaman 1/4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	Tanggal terbit 5 Mei 2025	Ditetapkan Direktur Utama Rumah Sakit  dr. Ahmad Jamaluddin, M.Kes
PENGERTIAN	Suatu prosedur pemberian darah atau komponen darah melalui jalur intravena dari donor darah yang cocok dengan darah pasien setelah dilakukan pemeriksaan <i>crossmatching</i> atau reaksi silang.	
TUJUAN	1. Pemberian darah tranfusi dapat ber langsung dengan aman dan efektif. 2. Kebutuhan darah dan kompenen darah bagi pasien segera terpenuhi. 3. Masalah atau reaksi yang muncul selama transfusi darah dapat segera ditangani.	
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur RS Permata Gunung Putri Nomor 134/SK-DIR/RSPGP/III/2025 Tentang Pedoman Pelayanan Unit Dialisis	
PROSEDUR	1. Perawat / bidan datang : melakukan hal berikut ini segera setelah darah datang : a. Mencocokkan produk darah dengan instruksi DPJP b. Mencocokkan no. seri di bagiari kantong darah, stiker no.seri yang tergantung pada kantong darah dan golongan darah Pasien. c. Melihat tanggal kadaluarsa pada label kantong darah. d. Memeriksa integritas kantong yaitu kantong tidak bocor, tidak ada bekuan darah, tidak ada perubahan warna, atau benda asing lain. e. Memastikan kantong sudah diberi kan laber non reaktif untuk Hepatitis B dan C, HIV	

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH		
	No Dokumen	No. Revisi :	Halaman
	009/SPO/DIALISIS/RSPGP/V/2025	00	2/4

	f. Menghangatkan darah dalam air hangat mengalir - Perawat / bidan memastikan bahwa pasien atau keluarga sudah - menandatangani formulir persetujuan tindakan tranfusi darah - Perawat / bidan mengkaji pada pasien atau keluarga, sebelumnya ada riwayat tranfusi atau tidak tentang reaksi yang timbul karena tranfusi - Perawat / bidan melakukan validasi golongan darah ke pasien atau keluarga dan mencocokkan dengan hasil diri laboratorium perawat/bidan membandingkan nama dan tanggal lahir yang disebutkan pasien dengan yang tercantum pada gelang identitas yang digunakan pada pasien - Perawat / bidan melakukan identifikasi pasien dengan cara membandingkan identitas pasien yang ada pada gelang identitas dengan rekam medis bila data sama lakukan sesuai prosedur. - Perawat / bidan melakukan 6 langkah kebersihan tangan sesuai dengan WHO - Perawat / bidan menggunakan sarung tangan sebelum tindakan - Perawat / bidan mengobservasi keadaan umum dan tanda tanda vital pasien (Suhu, Nadi, pernafasan, Tekanan darah) - Perawat / bidan memastikan infus terpasang dengan baik dan sesuai dengan nomor kanul yang dibutuhkan, lalu memulai dengan pemberian Nacl 0,9% sekitar 50ml dengan menggunakan set tranfusi - Perawat / bidan memberikan terapi pre medikasi (jika ada) seberum tranfusi sesuai intruksi DPJP - Perawat / bidan memberikan tranfusi dengan tetesan sangat pelan (5 ml/mnt) selama 15 menit
--	--

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH		
	No Dokumen	No. Revisi :	Halaman
	009/SPO/DIALISIS/RSPGP/V/2025	00	3/4

	12. Perawat / bidan memantau reaksi alergi (mengigil, sakit kepala, mual, muntah, takikardi, gatar, kemerahan, sesak dan hipotensi) hentikan jika ada tanda-tanda alergi kemudian taporkan pada dokter jaga dan dilanjutkan pada DPJP 13. Perawat / bidan mengobsevasi tanda tanda vital setelah 5 menit untuk 15 menit pertama dan selanjutnya tiap 30 menit selama tranfusi 14. Perawat / bidan melakukan pemberian tranfusi darah sesuai dengan rekomendasi, kecuali bila ada indikasi lainnya. - Sel darah merah PRC maksimum 4 jam - FFP 30 menit - 1 jam - Trombosit 30 menit - Triopresipitat 30 menit 15. Perawat / bidan pada akhir tranfusi nfuse set/blood set dibilas dengan larutan Nacl 0,9% selama 30 menit 16. Perawat / bidan melepaskan set tranfusi darah yang sudah digunakan dan memasukan pada tempat sampah medis 17. Perawat / bidan mengganti set tranfus denga infuse set yang biasa bila terapi cairan sebelumnya masih di lanjutkan 18. Perawat / bidan melepaskan sarung tangan dan melakukan kebersihan tangan 6 langkah sesuai strandar WHO 19. Perawat / bidan melakukan pencatatan waktu pemberian, jenis, jumlah, golongan darah dan reaksi yang timbul selama tranfusi dalam catatan rekam medis pasien.
UNIT TERKAIT	- Unit Rawat Inap Umum - Unit Perawatan Intensif - Unit Kamar Operasi - Unit Kamar Bersalin - Unit Dialisis

 Rumah Sakit Permata Gunung Putri <i>Trust & Compassion</i>	PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH		
	No Dokumen 009/SPO/DIALISIS/RSPGP/V/2025	No. Revisi : 00	Halaman 4/4

LEMBAR VERIFIKASI

PIC		NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	TANGGAL
Penyusun	P1	dr. Ida Rosdiana Pattiasina	Dokter Pelaksana Unit Dialisis		5 Mei 2025
Menyetujui	M1	dr. Wediat Setiawan	Manager Pelayanan Medis		5 Mei 2025
Verifikator	V1	drg. Praditiyas Dwioktaviani, M.H	Komite Mutu		5 Mei 2025