

	TRANSFUSI DARAH		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/1960/2024	No. Revisi : 2	Halaman : 1/2
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 23 Februari 2024	Ditetapkan: Direktur Utama  dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Memasukkan darah atau produk darah kepada yang membutuhkan melalui intravena		
TUJUAN	1. Meningkatkan volume darah 2. Menambah komponen darah yang kurang 3. Mencegah terjadinya kesalahan pemberian tranfusi darah 4. Untuk mencegah reaksi demam pada tranfusi 5. Untuk memantau dan memastikan transfusi tepat waktu 6. Untuk memantau potensi komplikasi selama dan setelah transfusi darah		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta No. HK.02.03/D.XXIII/9297/2023 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan		
PROSEDUR	A. Peralatan: 1. <i>Inform Consent</i> transfusi darah 2. Sarung tangan bersih 3. Kelengkapan tranfusi set (<i>blood set dan infuse set</i>). 4. Darah yang akan diberikan sesuai dengan kebutuhan. 5. Cairan Nacl 0,9% 6. Akses vena yang sudah ada pada pasien, dengan ukuran jarum 18 G atau 20 G 7. <i>Threeway stopcock</i> 8. Alkohol Swab 9. Plester 10. Bengkok 1 buah 11. Standar infus 12. <i>Underpad</i> B. Persiapan: 1. Pastikan <i>inform consent</i> sudah diberikan oleh dokter. 2. Cek instruksi dokter dan darah yang diterima. Periksa keutuhan kantong darah, kejernihan, warna gelap, atau sedimen. Lakukan dokumentasi. 3. Cuci tangan 4. Pasang cairan Nacl 0,9% menggunakan <i>blood set</i> dengan nomor jarum 18 atau 20 yang dilengkapi dengan <i>threeway stopcock</i> 5. Lakukan verifikasi dengan 2 orang petugas untuk mencocokkan identitas pasien, jenis darah, jumlah darah, golongan darah, dan no stok kantong darah antara kantong darah, formulir darah, label darah dan tanggal kadaluwarsa, bila tidak ada kesesuaian catat dalam rekam medis dan laporkan ke UPTD dan dokter yang meminta darah. Darah harus segera ditranfusikan kurang dari 30 menit setelah darah keluar dari UPTD. 6. Cuci tangan dan pakai sarung tangan		

TRANSFUSI DARAH

No. Dokumen :
OT.02.02/D.XXIII/1960/2024

No. Revisi :
2

Halaman :
2/2

PROSEDUR

C. Prosedur:

1. Identifikasi pasien dan mengukur tanda-tanda vital, serta mencatat pada form observasi tanda-tanda vital. Jelaskan kembali tujuan tranfusi darah dan reaksi tranfusi yang harus dilaporkan pasien selama transfusi.
2. Pasang kantong darah pada tiang infus, hubungkan selang blood set dengan kantong darah dan gantungkan label darah pada tiang infuse. Catat waktu, jenis darah, golongan darah, jumlah darah dan nomer kantong darah pada form infus atau form daftar tranfusi
3. Atur tetesan secara perlahan pada 5 ml/menit selama 15 menit pertama, setelah itu tetesan sesuai dengan instruksi dokter.
4. Observasi respon atau reaksi 5 menit setelah tranfusi. Bila ada reaksi segera lapor dokter, hentikan tranfusi dan berikan obat sesuai instruksi dokter. Masukkan kantong sisa darah kedalam plastik kuning, kirim kembali ke UPTD berserta label dan form laporan insiden yang telah di isi lengkap. Bila tidak ada reaksi dan tranfusi darah telah selesai, lengkapi label darah dengan jumlah darah yang telah di tranfusikan, nama perawat yang memberikan tranfusi dan tulis tidak ada reaksi serta tanda tangan. Label darah diserahkan kembali ke UPTD 1x24 jam setelah tranfusi
5. Periksa dan catat tanda-tanda vital klien pada catatan transfusi 15 menit setelah dipasang tranfusi, 30 menit sampai selesai transfusi dan 4 jam setelah selesai transfusi.
6. Rapikan peralatan
7. Buang sarung tangan ketempat sampah infeksius dan cuci tangan
8. Dokumentasi dalam catatan keperawatan

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Tidak boleh memberikan obat melalui set yang diperlukan untuk tranfusi darah
2. Lapor dokter bila suhu tubuh pasien > 37.8°C sebelum pemberian darah
3. Jangan memberikan tranfusi 1 unit lebih dari 4 jam karena pada suhu ruangan untuk pemberian lebih dari 4 jam akan mempercepat tumbuhnya bakteri dan hemolisis sel darah merah.
4. Ganti semua selang infus dan botol infus bila tranfusi telah selesai.

Dokumentasi: Mengisi catatan terintegrasi, monitoring status neurologi, formulir rencana & tindakan keperawatan

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rawat Inap
2. Instalasi Rawat Jalan & Neurodiagnostik
3. Instalasi Gawat Darurat
4. Instalasi Bedah Sentral
5. Unit Neurorestorasi

