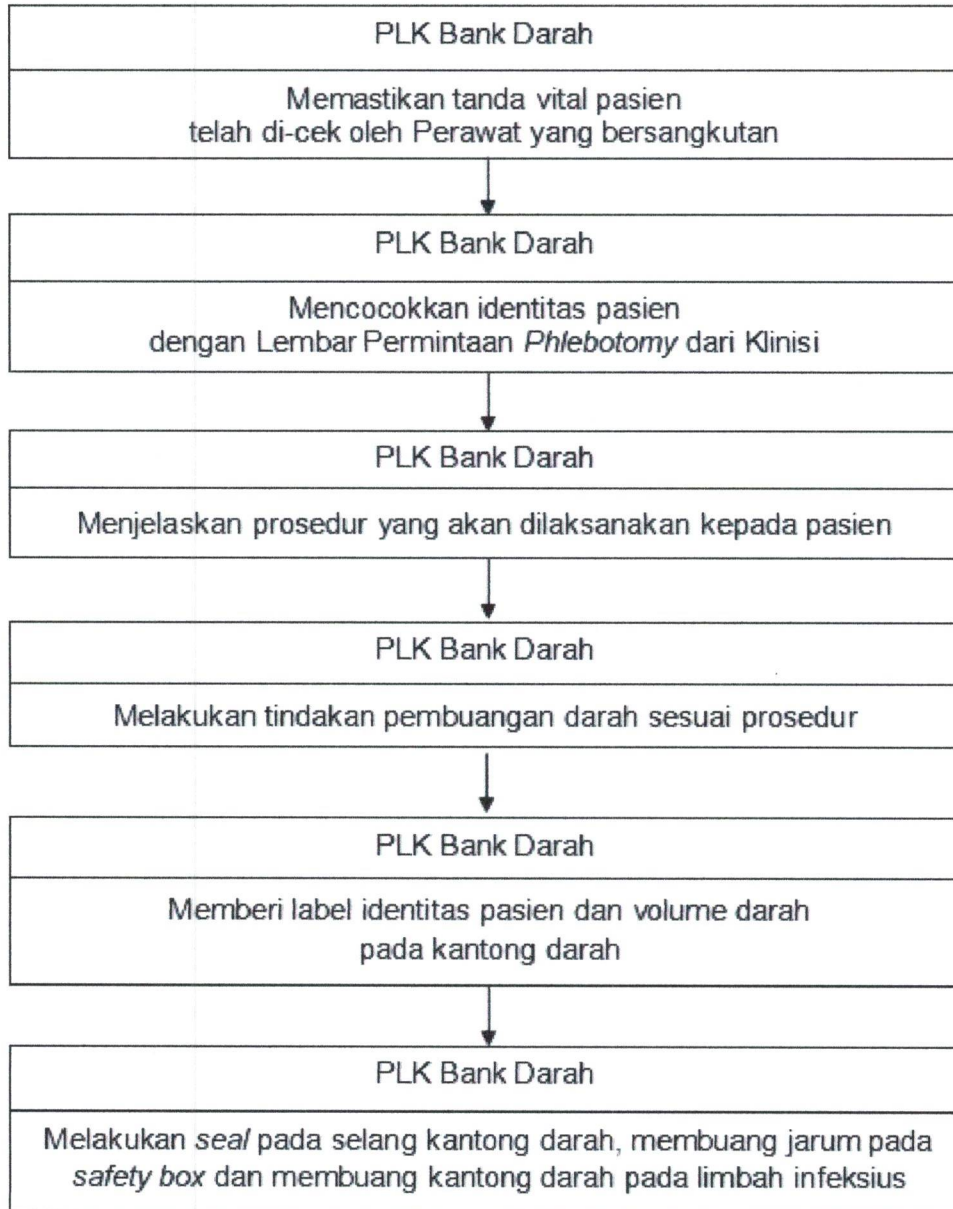


	PEMBUANGAN DARAH (<i>PHLEBOTOMY THERAPEUTIC</i>)		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/10564/2024	No. Revisi : 01	Halaman : 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 06 November 2024	Ditetapkan : Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta  dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Merupakan tindakan mengeluarkan darah yang berlebih di dalam tubuh untuk mencegah sel darah merah dalam jumlah tinggi yang dapat beresiko pada jantung dan pembuluh darah.		
TUJUAN	Sebagai petunjuk bagi Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) di Bank Darah dalam melakukan tindakan <i>phlebotomy</i> , sehingga dapat menurunkan kadar hemoglobin, jumlah sel darah merah dan viskositas darah agar kembali normal.		
KEBIJAKAN	SK Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Nomor HK.02.03/D.XXIII/828/2024 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Laboratorium dan Bank Darah		
PROSEDUR	1. Mengkonfirmasi kepada perawat bahwa tanda vital pasien (tensi, nadi, respirasi, suhu, dan saturasi oksigen) telah dicek dan dinyatakan aman untuk dilakukan tindakan pembuangan darah 2. PLK Bank Darah menanyakan identitas kepada pasien sambil mencocokkan dengan permintaan <i>phlebotomy</i> dari Klinisi 3. PLK Bank Darah menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan kepada pasien 4. PLK Bank Darah melakukan cuci tangan menggunakan <i>handrub</i> 5. PLK Bank Darah mengenakan sarung tangan 6. Memasang <i>torniquet</i> atau tensi meter ± 5 cm di atas fosa kubiti. Pilih vena yang akan ditusuk dengan melakukan palpasi pada daerah lipat siku 7. Melakukan desinfeksi vena dengan alkohol swab dan biarkan sampai kering 8. Menempatkan kantong darah di atas timbangan darah dengan posisi kantong lebih rendah dari tempat pengambilan darah 9. Melakukan penusukan vena dengan cara : a. Membuka tutup jarum, posisi lubang jarum di sebelah atas b. Menekan secara pelan lengan pasien di bawah lokasi penusukan dengan tangan kiri c. Tusukkan jarum 1 atau 2 inci dari vena, dorong sampai berada di tengah vena, jangan sampai menembus sisi vena yang lain, karena bisa terjadi hematoma pada lengan pasien 10. Melakukan fiksasi selang di lengan pasien dengan menggunakan plester di 2 tempat agar kedudukan jarum tidak berubah. Menutup luka pasien menggunakan kapas steril selama pengambilan darah 11. Melonggarkan <i>tourniquet</i> atau tensimeter dan menghomogenkan kantong darah secara perlahan setiap 90 detik, agar homogen dengan antikoagulan. 12. Melepaskan <i>tourniquet</i> atau tensimeter bila volume darah sudah tercapai sesuai dengan permintaan.		

	PEMBUANGAN DARAH (<i>PHLEBOTOMY THERAPEUTIC</i>)		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/10564/2024	No. Revisi : 01	Halaman : 2/3
PROSEDUR	13. Meletakkan tisu alkohol swab di atas tusukan vena dengan sedikit ditekan, kemudian mencabut jarum dari lengan pasien secara perlahan 14. Menekan area penusukan vena menggunakan kassa steril selama satu menit, apabila tidak ada perdarahan, menutup luka dengan plester 15. Memberi label identitas pasien dan volume darah pada kantong darah 16. Melakukan <i>seal</i> pada selang kantong darah, membuang jarum pada <i>safety box</i> dan membuang kantong darah pada limbah infeksius		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Inap 2. Instalasi Rawat Jalan dan Neurodiagnostik 3. Instalasi Gawat Darurat 4. Instalasi Rawat Intensif 5. Instalasi Bedah Sentral		

ALUR PEMBUANGAN DARAH (*PHLEBOTOMY THERAPEUTIC*)



	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta “Formulir Penambahan / Perubahan Dokumen”	No. Dokumen	: OT.02.02/D.XXIII/10564/2024
		Tanggal Efektif	: 06 November 2024
		Halaman	: 3 (tiga) halaman

Dengan ini kami mengajukan perubahan dokumen yang ada pada Instalasi Laboratorium dan Bank Darah kami, sebagai berikut :

Tanggal : 06 November 2024

Nama : dr. Hastrina Mailani, Sp.PA

Unit Kerja : Instalasi Laboratorium dan Bank Darah

☐ Penambahan Dokumen

☒ Perubahan Dokumen

☐ Pengurangan Dokumen

Beri tanda ✓ pada kotak yang diperlukan

TTD PEMOHON



dr. Hastrina Mailani, Sp.PA
NIP. 198605282012122001

No	Nomor Dokumen (Sebelumnya)	Status Revisi	Dasar Perubahan	Uraian Kondisi Sebelum	Uraian Kondisi Sesudah
1	OT.02.02/XXXIX/2979/2018; 09 April 2018	ke-1	1. SK Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional Nomor: HK.02.03/D.XXIII/828/2024 tentang Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan Instalasi Laboratorium.	Ditetapkan Direktur Utama "dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K) KIC, MARS"	Ditetapkan Direktur Utama "dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S., MARS"
			2. Permenpan Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasioal Prosedur Administrasi Pemerintah.	Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/D.XXIII/2742/2018	Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/D.XXIII/828/2024
			3. Karena ketentuan pedoman dalam unit kerja diperlukan agar tugas dan fungsi masing-masing PLK dapat dilaksanakan dengan baik dan benar	Belum terdapat alur	Menambahkan alur (hal.3)
			4. Saat ini status dokumen lama di emisys adalah kadaluwarsa .	Kop dan logo lama	Memperbaiki format sesuai logo dan kop baru, revisi unit terkait.