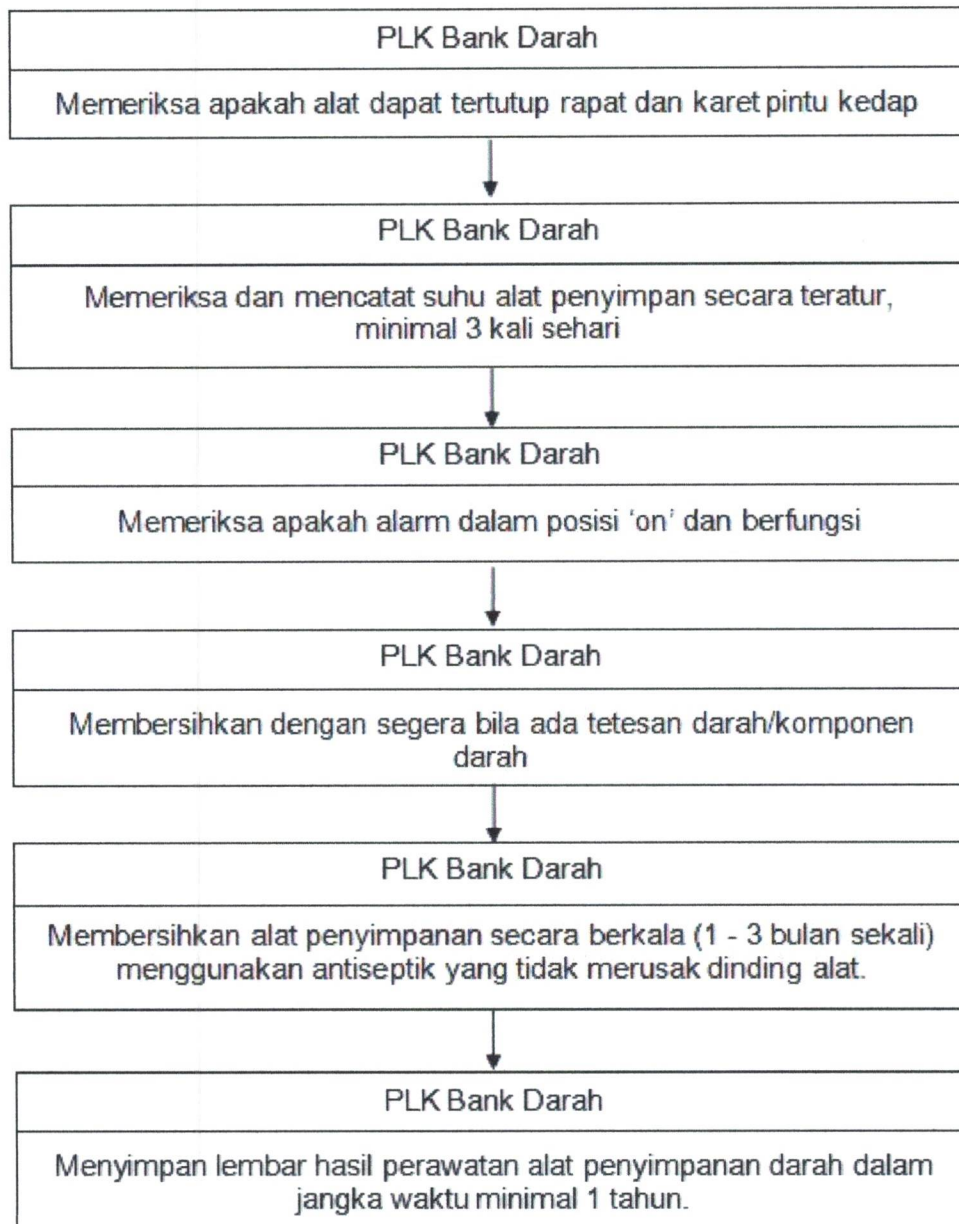


	PERAWATAN ALAT PENYIMPAN DARAH		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/10561/2024	No. Revisi : 01	Halaman : 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 09 November 2024	Ditetapkan : Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta  dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Merupakan proses kegiatan di Bank Darah yang mencakup cara perawatan alat penyimpanan darah seperti <i>Blood Bank Refrigerator</i> dan <i>Freezer</i> , serta cara membersihkan tetesan darah.		
TUJUAN	Sebagai petunjuk bagi Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) di Bank Darah dalam menjaga/mempertahankan agar suhu simpan tetap optimal sesuai dengan yang diperlukan, serta agar tetap dalam keadaan bersih dan higienis.		
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	A. Cara Perawatan: 1.Memeriksa apakah alat penyimpanan darah (<i>Blood Bank Refrigerator</i> dan <i>Freezer</i>) dapat tertutup rapat dan karet pintu kedap. 2.Memeriksa dan mencatat suhu alat penyimpan secara teratur, minimal 3 kali sehari. 3.Memeriksa apakah <i>alarm</i> dalam posisi 'ON' dan berfungsi. 4.Mencatat dan menyimpan semua hasil pemeriksaan minimal 1 tahun. 5.Membersihkan dengan segera bila ada tetesan darah/komponen darah. 6.Membersihkan alat penyimpanan secara berkala (1-3 bulan sekali) menggunakan antiseptik yang tidak merusak dinding alat. B. Cara membersihkan tetesan darah: 1.Menggunakan sarung tangan selama membersihkan. 2.Meneteskan cairan antiseptik pada tetesan darah/komponen darah "SEGERA". 3.Membiarkan 10 – 15 menit. 4.Menggunakan <i>pean</i> untuk menjepit kertas <i>tissue</i> / lap sekali pakai. 5.Membersihkan tetesan tersebut dengan kertas <i>tissue</i> / lap sekali pakai dan dibuang ke tempat sampah infeksius. 6.Jangan menggunakan kain lap pakai ulang untuk membersihkan bahan infeksius. 7.Petugas yang membersihkan adalah petugas yang baru saja menyebabkan terjadinya tetesan / percikan darah / komponen darah tersebut.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Inap 2. Instalasi Rawat Jalan dan Neurodiagnostik 3. Instalasi Gawat Darurat 4. Instalasi Rawat Intensif 5. Instalasi Bedah Sentral 6. Pihak Eksternal (Vendor Alat)		

ALUR PERAWATAN ALAT PENYIMPAN DARAH



	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta “Formulir Penambahan / Perubahan Dokumen”	No. Dokumen	: OT.02.02/D.XXIII/10561/2024
		Tanggal Efektif	: 09 November 2024
		Halaman	: 2 (dua) halaman

Dengan ini kami mengajukan perubahan dokumen yang ada pada Instalasi Laboratorium dan Bank Darah kami, sebagai berikut :		TTD PEMOHON  dr. Hastrina Mailani, Sp.PA NIP. 198605282012122001
Tanggal : 06 November 2024	☐ Penambahan Dokumen ☒ Perubahan Dokumen ☐ Pengurangan Dokumen	
Nama : dr. Hastrina Mailani, Sp.PA	Beri tanda ✓ pada kotak yang diperlukan	
Unit Kerja : Instalasi Laboratorium dan Bank Darah		

No	Nomor Dokumen (Sebelumnya)	Status Revisi	Dasar Perubahan	Uraian Kondisi Sebelum	Uraian Kondisi Sesudah
1	OT.02.02/XXXIX/2930/2018; 06 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.2)
			4. Saat ini status dokumen lama di emisys adalah kadaluwarsa .	Kop dan logo lama	Memperbaiki format sesuai logo dan kop baru, revisi unit terkait.