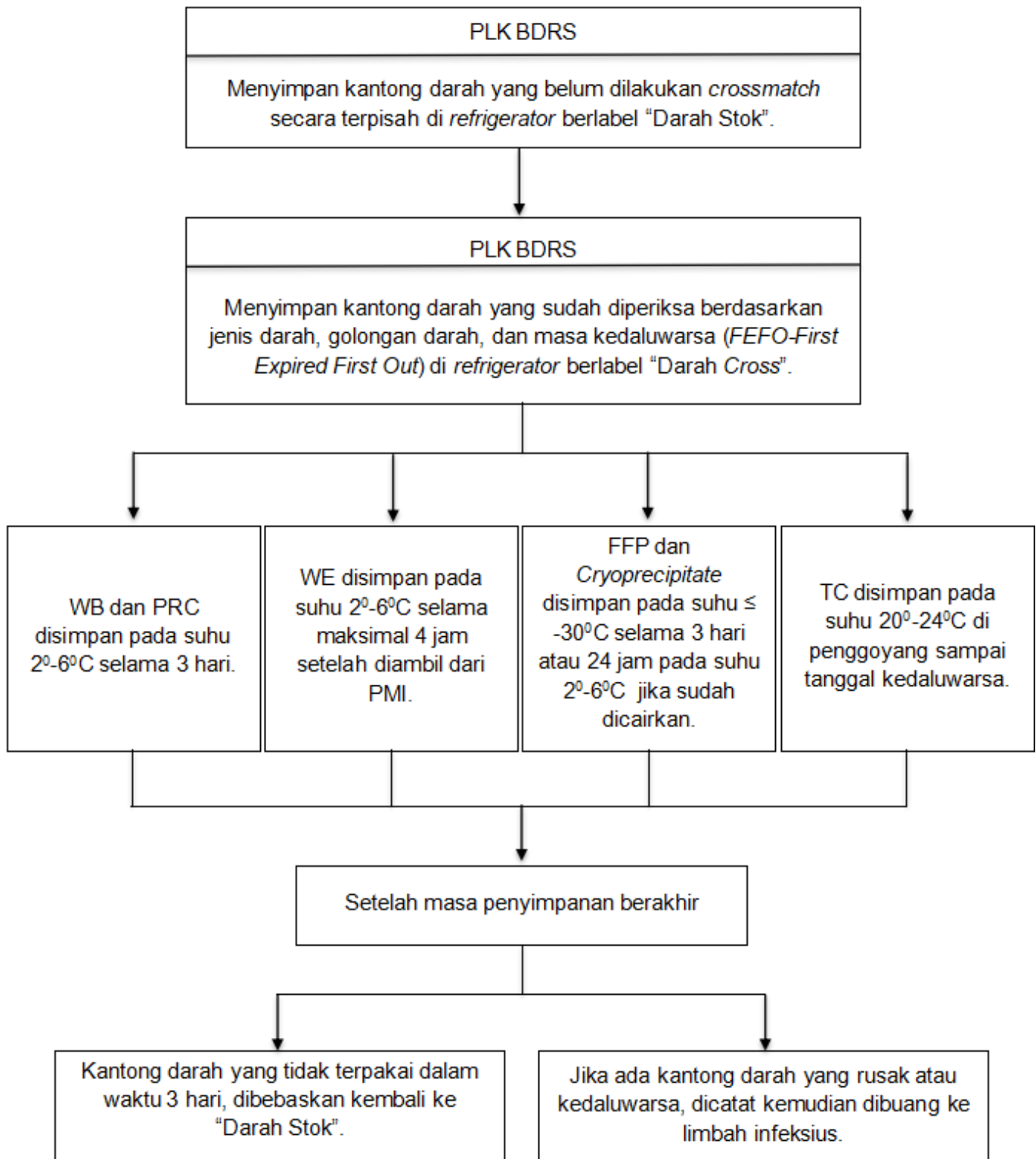


	PENYIMPANAN DARAH YANG SUDAH DILAKUKAN CROSSMATCH		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/2118/2025	No. Revisi : 01	Halaman : 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 06 Februari 2025	Ditetapkan : Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta,  dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Darah harus disimpan pada suhu yang optimal untuk setiap jenis komponen darah dan harus dipisahkan serta diberi label dengan jelas setelah dilakukan <i>crossmatch</i> .		
TUJUAN	Sebagai panduan bagi Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) di Bank Darah dalam menjamin kondisi yang optimal untuk setiap jenis komponen darah agar tetap terjaga dan mencegah kejadian tertukar.		
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	- PLK di Bank Darah menyimpan kantong darah yang belum dilakukan <i>crossmatch</i> secara terpisah di <i>refrigerator</i> berlabel “Darah Stok”. - Setelah melakukan pemeriksaan, PLK di Bank Darah menyimpan kantong darah berdasarkan jenis darah, golongan darah, dan masa kedaluwarsa (FEFO-<i>First Expired First Out</i>) di <i>refrigerator</i> berlabel “Darah Cross”. <i>Whole Blood</i> (WB) dan <i>Packed Red Cell</i> (PRC) disimpan pada suhu 2^o-6^oC selama 3 hari. <i>Washed Erythrocyte</i> (WE) disimpan pada suhu 2^o-6^oC selama maksimal 4 jam setelah diambil dari PMI. <i>Fresh Frozen Plasma</i> (FFP) dan <i>Cryoprecipitate</i> disimpan pada suhu ≤ -30^oC selama 3 hari atau 24 jam pada suhu 2^o-6^oC jika sudah dicairkan. <i>Thrombocyte Concentrate</i> (TC) yang telah diproses di PMI disimpan pada suhu 20^o-24^oC di penggoyang sampai tanggal kedaluwarsa. - Setelah masa penyimpanan berakhir, maka: - Kantong darah yang tidak terpakai dalam waktu 3 hari, dibebaskan kembali ke “Darah Stok”. - Jika ada kantong darah yang rusak atau kedaluwarsa, dicatat kemudian dibuang ke limbah infeksius.		
UNIT TERKAIT	- Instalasi Rawat Inap - Instalasi Gawat Darurat - Instalasi Rawat Intensif - Instalasi Bedah Sentral - Instalasi Neurorestorasi		

ALUR PENYIMPANAN DARAH YANG SUDAH DILAKUKAN CROSSMATCH



	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta “Formulir Penambahan / Perubahan Dokumen”	No. Dokumen	: OT.02.02/D.XXIII/2118/2025
		Tanggal Efektif	: 06 Februari 2025
		Halaman	: 2 (dua) halaman

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

Tanggal : 06 Februari 2025

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

Ka. Instalasi Laboratorium dan Bank Darah

dr. Hastrina Mailani, Sp.PA

No	Nomor Dokumen (Sebelumnya)	Status Revisi	Dasar Perubahan	Uraian Kondisi Sebelum	Uraian Kondisi Sesudah
1	OT.02.02/XXXIX/2923/2018; 05 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.