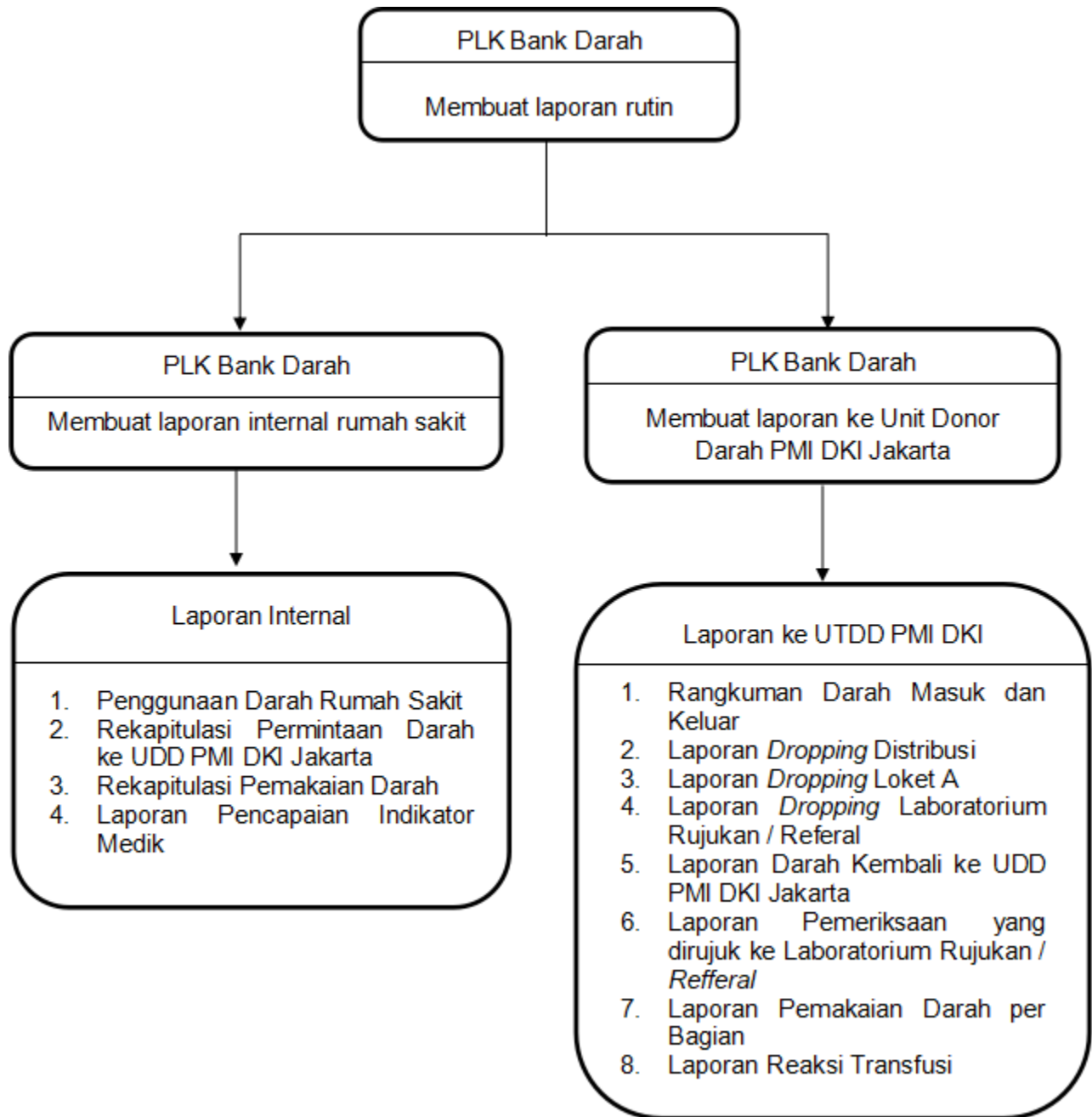


	PELAPORAN KEGIATAN BANK DARAH RUMAH SAKIT		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/2120/2025	No. Revisi : 01	Halaman : 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 06 Februari 2025	Ditetapkan : Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta,  dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Tata cara membuat laporan kegiatan Bank Darah.		
TUJUAN	Sebagai pedoman bagi Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) di Bank Darah dalam membuat Laporan Kegiatan Bank Darah sesuai ketentuan dan kebijakan yang berlaku.		
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	- Membuat laporan rutin setiap bulan, meliputi laporan internal rumah sakit dan laporan ke Unit Donor Darah (UDD) PMI DKI Jakarta. - Laporan internal rumah sakit mencakup : - Penggunaan Darah Rumah Sakit - Rekapitulasi Permintaan Darah ke UDD PMI DKI Jakarta - Rekapitulasi Pemakaian Darah - Laporan Pencapaian Indikator Medik : efektivitas penggunaan darah dan kejadian reaksi transfusi - Laporan ke UDD PMI DKI Jakarta mencakup: - Rangkuman Darah Masuk dan Keluar - Laporan <i>Dropping</i> Distribusi - Laporan <i>Dropping</i> Loker A - Laporan <i>Dropping</i> Laboratorium Rujukan/Referral - Laporan Darah Kembali ke UDD PMI DKI Jakarta - Laporan Pemeriksaan yang dirujuk ke Laboratorium Rujukan/<i>Refferal</i> - Laporan Pemakaian Darah per Bagian - Laporan Reaksi Transfusi - Membuat laporan insidentil apabila terjadi keadaan khusus, seperti kejadian reaksi transfusi atau kecelakaan kerja selama proses transfusi.		
UNIT TERKAIT	- Instalasi Rawat Inap - Instalasi Gawat Darurat - Instalasi Rawat Intensif - Instalasi Bedah Sentral - Instalasi Neurorestorasi - Unit Admisi		

ALUR PELAPORAN KEGIATAN BANK DARAH RUMAH SAKIT



	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta “Formulir Penambahan / Perubahan Dokumen”	No. Dokumen	: OT.02.02/D.XXIII/2120/2025
		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/2911/2018; 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.