

DARAH TITIP

No. Dokumen :
OT.02.02/D.XXIII/363/2025

No. Revisi :
01

Halaman :
1/2

STANDAR PROSEDUR
OPERASIONAL

Tanggal Terbit :
08 Januari 2025

Ditetapkan :
Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar
Mardjono Jakarta



dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS

PENGERTIAN

Darah titip adalah darah yang dibawa pasien dari Rumah Sakit (RS) lain untuk disimpan di RS Pusat Otak Nasional (RSPON) selama pasien dirawat.

TUJUAN

Sebagai petunjuk bagi Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) di Bank Darah dalam menjaga kualitas darah agar proses transfusi darah dilakukan secara aman dan berkualitas.

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

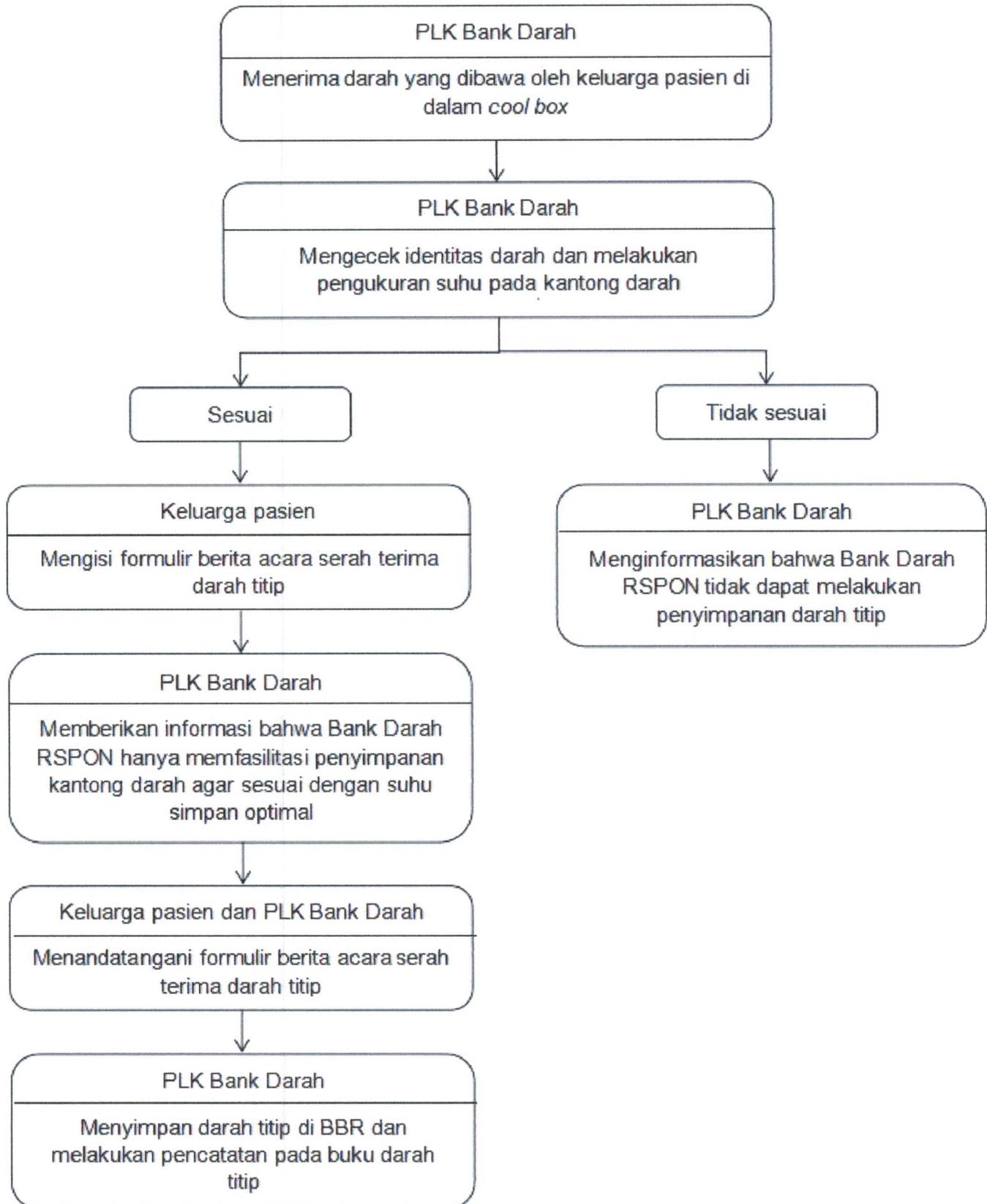
PROSEDUR

1. PLK Bank Darah menerima darah yang dibawa oleh keluarga pasien di dalam *cool box*.
2. PLK Bank Darah mengecek identitas darah, yaitu nomor kantong darah, jenis darah, golongan darah, tanggal kedaluwarsa, volume darah, kondisi fisik kantong darah, identitas pasien pada kantong darah, dan melakukan pengukuran suhu pada kantong darah.
3. Jika tidak sesuai, PLK Bank Darah menginformasikan bahwa Bank Darah RSPON tidak dapat melakukan penyimpanan darah titip, karena darah sudah tidak layak untuk ditransfusikan.
4. Jika telah sesuai, keluarga pasien mengisi Formulir Berita Acara Serah Terima Darah Titip.
5. PLK Bank Darah memberikan informasi bahwa Bank Darah RSPON hanya memfasilitasi penyimpanan kantong darah agar sesuai dengan suhu simpan optimal, segala jenis reaksi yang ditimbulkan dari proses transfusi terhadap darah yang dititipkan bukan menjadi tanggung jawab Bank Darah RSPON, karena proses uji pratransfusi dan proses transportasi darah tidak dilakukan di bawah pengawasan Bank Darah RSPON.
6. Setelah disetujui, keluarga pasien dan PLK Bank Darah menandatangani Formulir Berita Acara Serah Terima Darah Titip.
7. PLK Bank Darah menyimpan darah titip di *Blood Bank Refrigerator* (BBR) dan melakukan pencatatan pada Buku Darah Titip.
8. Darah titip menjadi milik pasien yang bersangkutan sampai darah kedaluwarsa.
9. Darah titip yang kedaluwarsa dibuang sesuai prosedur yang berlaku.

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rawat Inap
2. Instalasi Gawat Darurat
3. Instalasi Rawat Intensif
4. Instalasi Bedah Sentral
5. Instalasi Neurorestorasi
6. Unit Admisi

ALUR DARAH TITIP





Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta

“Formulir Penambahan / Perubahan Dokumen”

No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/363/2025

Tanggal Efektif : 08 Januari 2025

Halaman : 2 (dua) halaman

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

Tanggal : 08 Januari 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

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/8896/2018; 04 Desember 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.