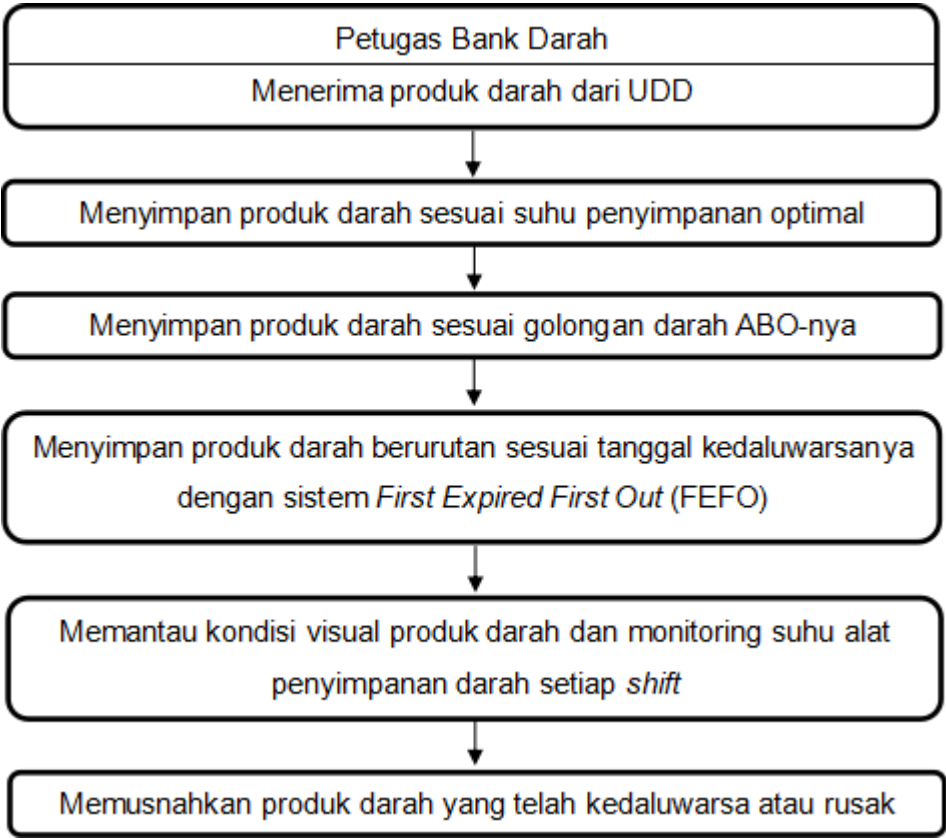


	PENYIMPANAN PRODUK DARAH										
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/7860/2024	No. Revisi : 01	Halaman : 1/2								
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 09 September 2024	Ditetapkan : Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Dittd dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS									
PENGERTIAN	Prosedur penyimpanan produk darah tempat dan suhu optimal										
TUJUAN	Menjaga kualitas dan keamanan produk darah agar viabilitas sel darah terjaga (sel darah tetap hidup selama disimpan secara <i>in-vitro</i> dan tetap berfungsi setelah ditransfusi kepada pasien)										
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. Petugas Bank Darah menyimpan produk darah pada suhu optimal penyimpanan darah segera setelah darah diterima. 2. Suhu optimal masing-masing produk darah adalah sebagai berikut: <table><tr><th>Jenis Darah</th><th>Penyimpanan</th></tr><tr><td><i>Packed Red Cell</i> (PRC), <i>Whole Blood</i> (WB), <i>Washed Erythrocyte</i> (WE), <i>Fresh Frozen Plasma</i> (FFP) yang sudah dicairkan</td><td><i>Refrigerator</i> suhu 4 ± 2 °C (2 - 6 °C)</td></tr><tr><td><i>Fresh Frozen Plasma</i> (FFP), <i>Cryoprecipitate-AHF</i> yang belum dicairkan</td><td><i>Freezer</i> suhu ≤ 30 °C</td></tr><tr><td><i>Thrombocyte Concentrate</i> (TC), TC <i>Apheresis</i>, TC <i>Pooled</i></td><td>Agitator atau rotator dengan suhu ruangan 22 ± 2 °C (20 - 24 °C)</td></tr></table> 3. Menyimpan produk darah di atas permukaan yang bersih dan telah diberi penanda golongan darah ABO. 4. Menempatkan produk darah berurutan berdasarkan tanggal kedaluwarsa dengan sistem <i>First Expired First Out</i> (FEFO). 5. Membedakan tempat penyimpanan produk darah yang belum diuji silang serasi dengan produk darah yang sudah diuji silang serasi dan siap didistribusikan. 6. Melakukan pemantauan produk darah secara visual dan memonitor suhu alat penyimpanan darah setiap <i>shift</i>. 7. Melakukan pemusnahan produk darah jika telah melewati tanggal kedaluwarsa atau produk darah rusak.			Jenis Darah	Penyimpanan	<i>Packed Red Cell</i> (PRC), <i>Whole Blood</i> (WB), <i>Washed Erythrocyte</i> (WE), <i>Fresh Frozen Plasma</i> (FFP) yang sudah dicairkan	<i>Refrigerator</i> suhu 4 ± 2 °C (2 - 6 °C)	<i>Fresh Frozen Plasma</i> (FFP), <i>Cryoprecipitate-AHF</i> yang belum dicairkan	<i>Freezer</i> suhu ≤ 30 °C	<i>Thrombocyte Concentrate</i> (TC), TC <i>Apheresis</i> , TC <i>Pooled</i>	Agitator atau rotator dengan suhu ruangan 22 ± 2 °C (20 - 24 °C)
Jenis Darah	Penyimpanan										
<i>Packed Red Cell</i> (PRC), <i>Whole Blood</i> (WB), <i>Washed Erythrocyte</i> (WE), <i>Fresh Frozen Plasma</i> (FFP) yang sudah dicairkan	<i>Refrigerator</i> suhu 4 ± 2 °C (2 - 6 °C)										
<i>Fresh Frozen Plasma</i> (FFP), <i>Cryoprecipitate-AHF</i> yang belum dicairkan	<i>Freezer</i> suhu ≤ 30 °C										
<i>Thrombocyte Concentrate</i> (TC), TC <i>Apheresis</i> , TC <i>Pooled</i>	Agitator atau rotator dengan suhu ruangan 22 ± 2 °C (20 - 24 °C)										
UNIT TERKAIT	1. IPSRS (Teknisi Listrik) 2. Tim Kerja Pelayanan Penunjang (Teknisi Atem) 3. Pihak Eksternal (UDD PMI DKI Jakarta)										

ALUR PENYIMPANAN PRODUK DARAH



	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta “Formulir Penambahan / Perubahan Dokumen”	No. Dokumen	: OT.02.02/D.XXIII/7860/2024
		Tanggal Efektif	: 09 September 2024
		Halaman	: 2 (dua) halaman

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

Tanggal : 30 Juli 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.I/8220/2019	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 : tidak dicantumkan	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 prosedur, revisi unit kerja