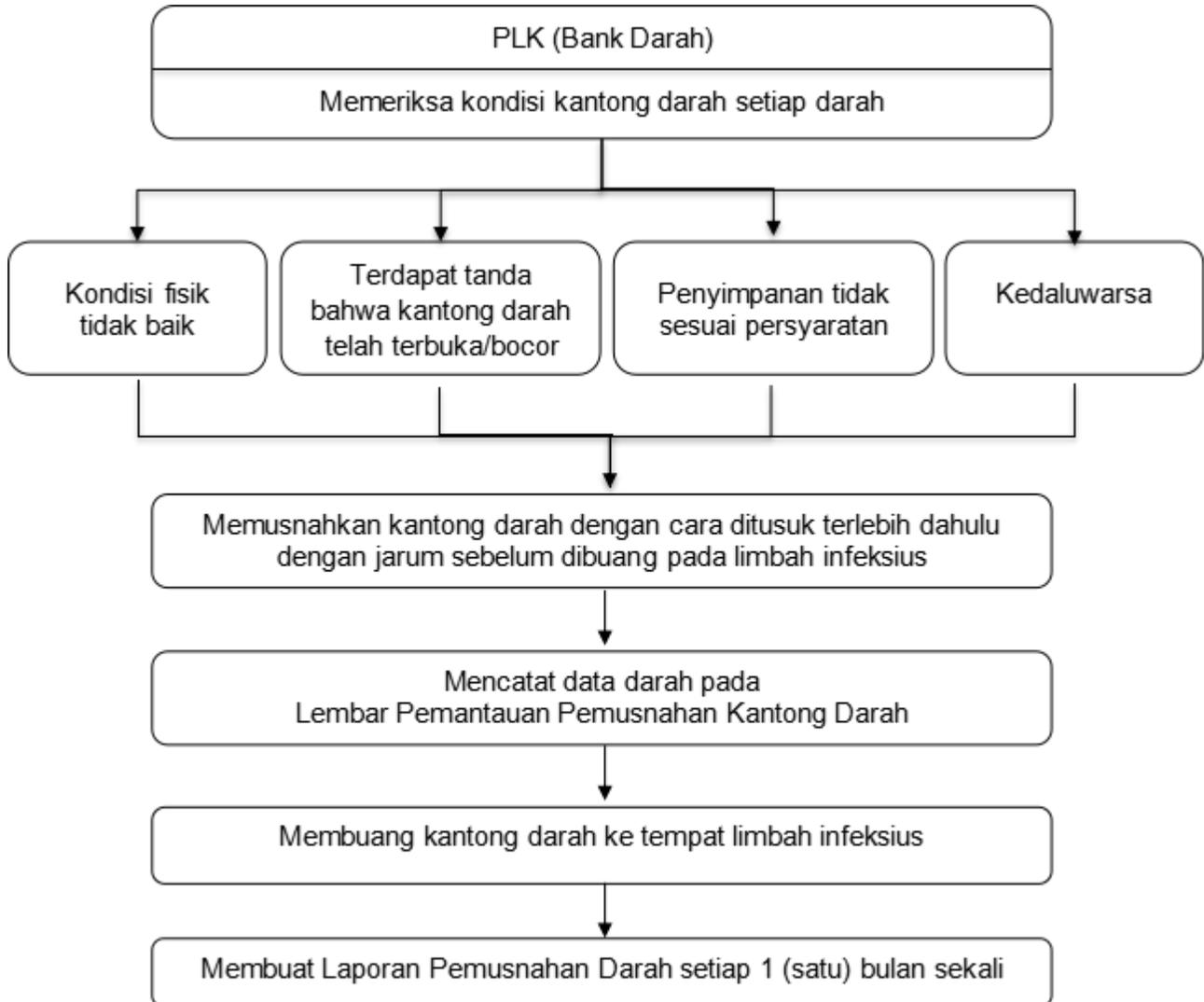


	PEMUSNAHAN DARAH		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/7867/2024	No. Revisi : 01	Halaman : 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 09 September 2024	Ditetapkan : Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta \${ttd} dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Tata cara melakukan pemusnahan pada kantong darah yang tidak dapat ditransfusikan lagi.		
TUJUAN	Sebagai pedoman bagi Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) yang bertugas di Bank Darah dalam melakukan pemusnahan pada kantong darah.		
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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrol pada kantong darah setiap hari 2. Memusnahkan kantong darah bila terdapat kantong darah dengan kondisi berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Kondisi fisik tidak baik b. Terdapat tanda bahwa kantong darah telah terbuka/bocor c. Penyimpanan tidak sesuai persyaratan d. Kedaluwarsa 3. Memusnahkan kantong darah dengan cara ditusuk terlebih dahulu dengan jarum sebelum dibuang pada limbah infeksius. Hal ini dimaksudkan agar darah tidak disalahgunakan oleh pihak yang tidak berkepentingan. 4. Melakukan pencatatan pada lembar berita acara pemusnahan darah dengan mencantumkan nama pasien, nomor kantong darah, jenis darah, golongan darah, tanggal kedaluwarsa, dan alasan pemusnahan. 5. Membuat Berita Acara Pemusnahan Darah yang ditandatangani PLK (Petugas Bank Darah Rumah Sakit) dan Petugas Kebersihan yang menerima. 6. Membuang darah ke tempat limbah infeksius untuk selanjutnya dimusnahkan bersama sampah medis lainnya. 7. Membuat Laporan Pemusnahan Darah setiap 1 (satu) bulan sekali. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Kesling dan K3RS 2. Pertugas Kebersihan (<i>Cleaning Service</i>) 		

ALUR PEMUSNAHAN DARAH



	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta “Formulir Penambahan / Perubahan Dokumen”	No. Dokumen	: OT.02.02/D.XXIII/7867/2024
		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 : 08 Agustus 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/12662/2021; 25 November 2021	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. 2. Permenpan Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasioal Prosedur Administrasi Pemerintah. 3. Karena ketentuan pedoman dalam unit kerja diperlukan agar tugas dan fungsi masing-masing PLK dapat dilaksanakan dengan baik dan benar Saat ini status dokumen lama di emisy adalah kadaluwarsa	Ditetapkan Direktur Utama "dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K) KIC, MARS"	Ditetapkan Direktur Utama "dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S., MARS"
				Nomor SK Kebijakan : Tidak dicantumkan	Nomor SK Kebijakan : HK.02.03/D.XXIII/828/2024
				Belum terdapat alur	Menambahkan alur (hal.2)
				Kop dan logo lama	Memperbaiki format sesuai logo dan kop baru, revisi unit terkait.