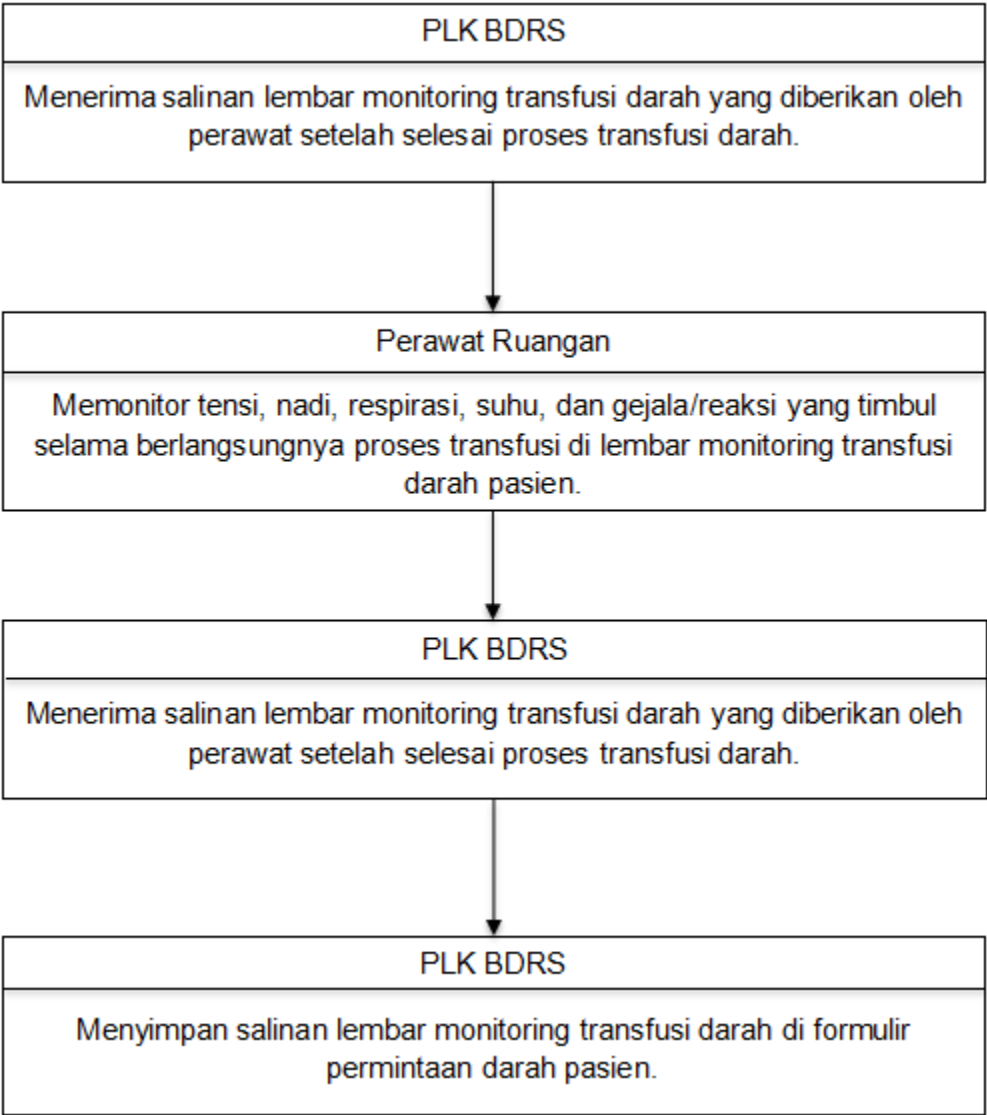


	DOKUMENTASI LEMBAR MONITORING TRANSFUSI DARAH		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/2116/2025	No. Revisi : 01	Halaman : 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 06 Februari 2025	Ditetapkan : Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta,  dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS	
PENGERTIAN	Proses penyimpanan lembar monitoring transfusi darah yang sudah diisi oleh perawat setelah selesai proses transfusi darah.		
TUJUAN	Sebagai panduan bagi Pranata Laboratorium Kesehatan (PLK) di Bank Darah dalam melakukan pencatatan dan pelaporan ada tidaknya reaksi yang terjadi pada pasien selama proses transfusi darah berlangsung.		
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. Setiap kantong darah yang diserahkan Bank Darah harus disertai 2 lembar monitoring reaksi transfusi dengan pembagian satu lembar untuk status rekam medis pasien dan satu lembar untuk arsip Bank Darah. 2. Perawat harus memonitor tensi, nadi, respirasi, suhu, dan gejala/reaksi yang timbul selama berlangsungnya proses transfusi, di dalam Lembar Monitoring darah pasien. 3. PLK di Bank Darah menerima salinan Lembar Monitoring transfusi darah yang diberikan oleh perawat setelah selesai proses transfusi darah. 4. PLK di Bank Darah menyimpan salinan Lembar Monitoring transfusi darah di Formulir Permintaan Darah pasien selama 5 tahun.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Inap 2. Instalasi Gawat Darurat 3. Instalasi Rawat Intensif 4. Instalasi Bedah Sentral 5. Instalasi Neurorestorasi		

ALUR DOKUMENTASI LEMBAR MONITORING TRANSFUSI DARAH



	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta “Formulir Penambahan / Perubahan Dokumen”	No. Dokumen	: OT.02.02/D.XXIII/2116/2025
		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/2912/2018; 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.