Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PENCATATAN DAN PELAPORAN REAKSI TRANSFUSI**		
	No. Dokumen SPO/323 /PP.Akr/IX/2025	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 15 September 2025	Ditetapkan oleh : KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	

Pengertian	Pencatatan dan pelaporan reaksi transfusi adalah proses dokumentasi, pelaporan, dan evaluasi terhadap setiap kejadian reaksi atau efek samping transfusi darah yang terjadi pada pasien, sebagai bagian dari upaya keselamatan pasien, penelusuran penyebab, dan peningkatan mutu pelayanan transfusi darah.
Tujuan	Sebagai pedoman bagi petugas dalam melakukan pencatatan, pelaporan, investigasi, dan evaluasi kejadian reaksi transfusi secara tepat, lengkap, akurat, dan berkesinambungan guna menjamin keselamatan pasien serta meningkatkan mutu pelayanan transfusi darah.
Kebijakan	1. Berdasarkan Keputusan Kepala RSAU Esnawan Antariksa No.Kep/54/IX/2025 tentang Pedoman Pelayanan Laboratorium. 2. Berdasarkan Keputusan Kepala RSAU Esnawan Antariksa No.Kep/605/XII/2025 tentang Kebijakan Pelayanan Bank Darah.
Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah. Jakarta: Kemenkes RI; 2015. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah.
Prosedur	1. Bila terjadi reaksi transfusi , perawat segera menghentikan transfusi dan melaporakan ke DPJP. 2. Perawat mengambil sampel yang diperlukan untuk pemeriksan laboratorium (sampel darah pasien, sisa darah yang ditransfusikan, sampel urine pertama setelah transfusi dan sampel darah pasien sebelum transfusi). 3. Instruksi DPJP dan seluruh kejadian reaksi transfusi dicatat oleh perawat ruangan di dalam formulir khusus (observasi transfusi darah).

<table>
<tr><td rowspan="2">
Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">PENCATATAN DAN PELAPORAN REAKSI TRANSFUSI</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
SPO/323/PP.Akr/IXI/2025</td><td>No. Revisi
01</td><td>Halaman
2/2</td></tr>
<tr><td>Prosedur</td><td colspan="3">4. Perawat melaporkan kejadian tersebut kepada petugas UTDRS dan Sub-Komite Transfusi sesuai alur pelaporan.
5. Setiap bulan Kepala Ruangan melaporkan retekapitulasi kejadian reaksi transfusi dan penanganannya dalam formulir obeservasi reaksi transfusi kepda Sub Komite Transfusi.
6. Sub-Komite Transfusi mengevaluasi laporan rekasi transfusi setiap 6 bulan.</td></tr>
<tr><td>Unit Terkait</td><td colspan="3">1. Petugas pelaksana pelayanan Bank Darah
2. Perawat ruang rawat inap
3. Perawat ruang HD</td></tr>
</table>