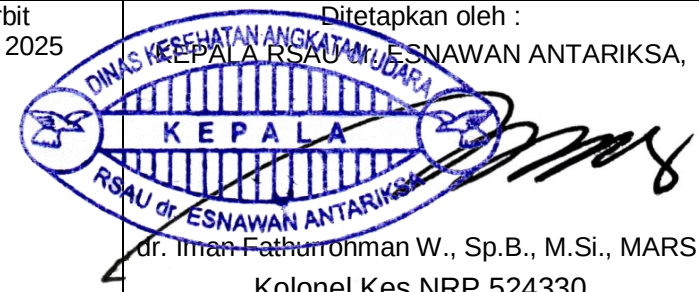
Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**INSTRUKSI KERJA PENGEMBALIAN DARAH**		
	No. Dokumen SPO/324 /PP.Akr/IX/2025	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 15 September 2025	Ditetapkan oleh : KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,  dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	

Pengertian	Pengembalian darah adalah proses pengelolaan kembali darah atau komponen darah yang tidak jadi digunakan, dengan memastikan bahwa kondisi darah masih memenuhi syarat kelayakan sesuai standar yang berlaku sehingga tetap aman untuk disimpan atau digunakan kembali.
Tujuan	1. Menjadi pedoman kepada petugas dalam pelaksanaan pengembalian darah atau komponen darah yang tidak jadi digunakan. 2. Menjamin mutu dan keamanan darah yang dikembalikan agar tetap sesuai dengan standar pelayanan. 3. Memudahkan pencatatan, pemantauan, dan pelaporan terkait darah yang tidak terpakai. 4. Mengoptimalkan pemanfaatan persediaan darah di Bank Darah secara efektif dan efisien.
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. Periksa keadaan labu darah yang dikembalikan a. Belum ditusuk dengan cara apapun. b. Tidak ada kebocoran. c. Pastikan penyimpanan darah harus yakin pada suhu yang seharusnya.

<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit Angkatan Udara
dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">INSTRUKSI KERJA PENGEMBALIAN DARAH</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
SPO/324/PP.Akr/IX/2025</td><td>No. Revisi
01</td><td>Halaman
2/2</td></tr>
<tr><td>Prosedur</td><td colspan="3">2. Whole Blood PRC
a. Jika darah sudah diambil dan ditunda pemakaiannya, maka darah dapat disimpan kembali sebagai persediaan di Bank Darah, petugas yang menerima darah mencatat pada formulir permintaan pasien. dan bukti pengembalian darah untuk diberikan pada keluarga pasien.
b. Darah disimpan pada lemari pendingin dengan posisi berdiri untuk kemudian diobservasi keadaanya selama 24 jam apakah darah masih dapat dipakai atau sudah rusak.
c. Jika darah masih dapat dipakai, maka darah dapat diberikan kembali pada pasien yang bersangkutan apabila diperlukan.
d. Apabila sampai batas waktu kadaluarsa darah tidak dipakai, maka kantung darah dimusnahkan.
3. Komponen darah (TC,FFP,Cryo,Buffy Coat)
a. Jika komponen darah sudah diambil dan ditunda pemakaiannya, maka dapat dititipkan untuk kemudian diambil kembali jika akan dipakai.
b. Petugas yang menerima komponen darah mencatat penitipan pada formulir permintaan pasien serta membuat bukti penitipan komponen darah dan diserahkan pada keluarga pasien.
4. Komponen darah dapat disimpan sampai batas waktu kadaluarsa, maka kantung darah dimusnahkan.</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>