Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**TATA CARA PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH**		
	No. Dokumen SPO/327 /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	Tata cara pemberian transfusi darah.
Tujuan	Sebagai pedoman kepada petugas , cara pemberian transfusi darah kepada pasien.
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. Persiapan a. DPJP atau dokter jaga ruangan memberi penjelasan tujuan transfusi, prosedur tindakan, reaksi yang mungkin terjadi setelah pemberian transfusi darah, tanda-tanda dan gejal seperti menggigil, sakit kepala, gatal-gatal dll. b. Mintakan surat ijin tindakan transfusi kepada pasien/keluarga 2. Pelaksanaan a. Periksa ulang permintaan dokter untuk memastikan pemberian transfusi . Yang harus diperiksa. 1) Jenis dan jumlah darah yang harus diberikan (sebaikanya dalam cc). 2) Obat-obatan pre dan post transfusi yang akan diberikan (bila ada). b. Perawat memeriksa kesesuaian identitas pasien (nama, no RM, ruangan, golongan darah, no labu darah jenis dan jumlah

<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">TATA CARA PEMBERIAN TRANSFUSI DARAH</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
SPO/327/PP.Akr/IX/2025</td><td>No. Revisi
01</td><td>Halaman
2/2</td></tr>
<tr><td>Prosedur</td><td colspan="3">labu darah.
c. Perawat memeriksa kesesuaian identitas pasien (nama, no RM, ruangan, golongan darah, no labu darah jenis dan jumlah labu darah.
d. Perawat memeriksa apakah ada kerusakan produk darah (hemolisis, bekuan atau perubahan warna darah) dan atau kebocoran labu darah.
e. Bila ditemukan ketidaksesuaian , segera lakukan konfirmasi dan kembalikan darah ke UTDRS.
f. Ukur tanda-tanda vital (tensi, nadi, respirasi, suhu) sebelum transfusi dan catat pada form observasi transfusi darah, laporkan pada dokter bila terjadi kelainan tanda-tanda vital.
g. Setelah perawat mencuci tangan, lakukan proses disinfeksi pada area lengan pasien yang akan di transfusi darah.</td></tr>
<tr><td>Unit Terkait</td><td colspan="3">1. Perawat ruang rawat inap
2. Perawat ruang HD</td></tr>
</table>