Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**ALUR PENANGANAN REAKSI TRANSFUSI**		
	No. Dokumen SPO/326 /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 penatalaksanaan kejadian reaksi atau efek samping yang timbul selama atau setelah transfusi darah, meliputi tindakan segera, pelaporan, pemeriksaan penunjang, pencatatan, dan evaluasi untuk menjamin keselamatan pasien.
Tujuan	Sebagai pedoman bagi petugas dalam mengenali, menangani, melaporkan, mendokumentasikan, dan menindaklanjuti kejadian reaksi transfusi secara cepat, tepat, aman, dan terkoordinasi guna mencegah komplikasi serta menjamin keselamatan pasien.
Kebijakan	1. Berdasarkan Keputusan Kepala RSAU Esnawan Antariksa No.Kep/54/IX/2025 tentangPedomanPelayananLaboratorium. 2. Berdasarkan Keputusan Kepala RSAU Esnawan Antariksa No.Kep/605/XII/2025 tentangKebijakanPelayanan 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. Apabila terjadi reaksi transfusi, perawat segera menghentikan transfusi darah dan melakukan tindakan awal sesuai SPO penanganan reaksi transfusi. 2. Perawat segera melaporkan kejadian kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) untuk mendapatkan instruksi penanganan lebih lanjut. Dan perawat juga melaporkan ke UTDRS dan Subkomite/Komite Transfusi. 3. Perawat menyiapkan dan mengambil sampel yang diperlukan untuk pemeriksaan laboratorium, meliputi : • 3 cc darah EDTA untuk pemeriksaan hematologi lengkap,

<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">ALUR PENANGANAN REAKSI TRANSFUSI</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
SPO/326/PP.Akr/IX/2025</td><td>No. Revisi
01</td><td>Halaman
2/2</td></tr>
<tr><td>Prosedur</td><td colspan="3">• 2,7 cc darah citrat untuk pemeriksaan PT dan APTT,
• 5 cc darah darah non antikoagulan untuk pemeriksaan kimia,
• Contoh urine sewaktu,
• Contoh urine 24 jam kemudian.
4. Perawat mencatat secara lengkap kejadian reaksi transfusi pada formulir observasi transfusi darah dan rekam medis pasien, meliputi:
• waktu kejadian,
• tanda dan gejala klinis,
• tanda vital,
• tindakan yang dilakukan,
• instruksi DPJP,
• respons pasien.
5. Perawat melaporkan kejadian reaksi transfusi kepada petugas Bank Darah Rumah Sakit sesuai alur pelaporan internal.
6. Petugas Bank Darah mencatat kejadian reaksi transfusi pada:
• buku besar Bank Darah,
• lembar monitoring reaksi transfusi
7. Subkomite/Komite Transfusi melakukan evaluasi kejadian reaksi transfusi secara berkala untuk perbaikan mutu pelayanan transfusi.</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>