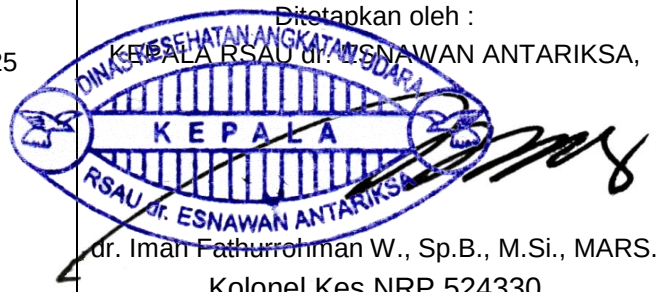
Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**ALUR PERMINTAAN DARAH KE PMI/ UPD DAN DARI LAB KE RUANGAN**		
	No. Dokumen SPO/329/PP.Akr/IX/2025	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 15 September 2025	Ditetapkan oleh : KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,  dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	

Pengertian	Tata cara pengajuan permintaan darah dari ruang perawatan melalui Laboratorium/Bank Darah Rumah Sakit kepada UPD PMI, mulai dari pengisian formulir permintaan, pengiriman sampel untuk pemeriksaan crossmatch, penerimaan darah, hingga penyerahan darah kepada unit perawatan sesuai kebutuhan pasien.
Tujuan	Sebagai pedoman bagi petugas dalam melaksanakan proses permintaan darah ke PMI secara tepat, cepat, aman, terdokumentasi, dan sesuai prosedur, guna menjamin ketersediaan darah untuk kebutuhan transfusi pasien serta mendukung 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. Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) menetapkan indikasi transfusi darah sesuai kondisi klinis pasien. 2. Petugas/perawat ruang perawatan menginformasikan kebutuhan darah kepada Laboratorium/Bank Darah Rumah Sakit. 3. Petugas/perawat mengisi formulir permintaan darah secara lengkap, meliputi: identitas pasien, diagnosis, jenis komponen darah yang di butuhkan, jumlah darah dan indikasi tranfusi. 4. Petugas/perawat memastikan informed consent transfusi darah telah ditandatangani oleh pasien/keluarga sesuai ketentuan. 5. Petugas/perawat mengambil dan mengirimkan sampel darah

<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">ALUR PERMINTAAN DARAH KE PMI/ UPD DAN DARI LAB KE RUANGAN</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
SPO/329/PP.Akr/IX/2025</td><td>No. Revisi
01</td><td>Halaman
2/2</td></tr>
<tr><td>Prosedur</td><td colspan="3">pasien ke Laboratorium/Bank Darah untuk pemeriksaan golongan darah dan crossmatch.
6. Petugas Laboratorium/Bank Darah memverifikasi kelengkapan dokumen dan sampel pasien.
7. Petugas Laboratorium/Bank Darah menghubungi PMI/UPD untuk memastikan ketersediaan darah sesuai permintaan.
8. Kurir/petugas transport internal membawa formulir permintaan darah dan sampel darah (bila diperlukan) ke PMI/UPD, menggunakan cool box dan dry ice ,sesuai prosedur pengiriman.
9. Kurir menunggu atau menerima hasil crossmatch dan darah dari PMI/UPD, kemudian memastikan kesesuaian jenis darah, jumlah, identitas, dan kondisi fisik kantong darah.
10. Kurir menyerahkan darah ke Laboratorium/Bank Darah Rumah Sakit untuk dilakukan pencatatan dan penyimpanan sementara di lemari pendingin darah sesuai suhu standar.
11. Petugas Laboratorium/Bank Darah mencatat penerimaan darah,
12. Petugas ruang perawatan mengambil darah ke Laboratorium/Bank Darah dengan membawa :
• formulir/bukti pengambilan darah,
• identitas pasien,
• cool box dan dry ice /wadah transport darah sesuai standar.
13. Petugas Laboratorium/Bank Darah menyerahkan darah setelah verifikasi identitas pasien dan dokumen, serta memastikan penerima menandatangani bukti penerimaan darah.
14. Petugas ruang perawatan segera melakukan transfusi darah sesuai SPO transfusi darah yang berlaku.</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 Perawat ruang HD</td></tr>
</table>