

**PEDOMAN PELAYANAN
INSTALASI TRANSFUSI DARAH**



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RSUD PROF.DR.MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO
2019

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i	
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang.....	1	
B. Tujuan	1	
C. Ruang Lingkup Pelayanan	1	
D. Batasan Operasional	2	
E. Dasar Hukum	2	
BAB II STANDAR KETENAGAAN		
A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia	3	
B. Distribusi Ketenagaan	3	
C. Pengaturan Jaga.....	4	
BAB III STANDAR FASILITAS		
A. Denah Ruangan.....	5	
B. Standar Fasilitas	6	
BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN		
A. Alur Pelayanan	9	
B. Persiapan pemeriksaan.....	12	
C. Pelaksanaan Pemeriksaan	12	
D. Proses uji silang serasi / cross match.....	12	
E. Penyerahan Hasil	12	
F. Penyimpanan Dokumen.....	12	
BAB V LOGISTIK		
Standar Reagen, Alat Kesehatan dan Bahan Habis Pakai.....	13	
BAB VI KESELAMATAN PASIEN		14
BAB VII KESELAMATAN KERJA		16
BAB VIII PENGENDALIAN MUTU		17

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pelayanan yang bermutu.

Pelayanan transfusi darah di rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan medik bagi pasien – pasien untuk pelayanan rutin atau gawat darurat yang berasal dari rawat inap, instalasi gawat darurat, instalasi bedah sentral.

Agar pelayanan transfusi darah yang diselenggarakan berjalan dengan baik dan bermutu, maka instalasi transfusi darah harus didukung oleh pedoman dalam pengelolaan seluruh kegiatan yang bersifat manajerial ataupun teknis. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalitas instalasi transfusi darah rumah sakit maka disusun suatu pedoman yang dapat dijadikan acuan bagi seluruh petugas instalasi transfusi darah dalam menjaga mutu pelayanan terhadap pasien.

B. Tujuan

1. Terlaksana pelayanan transfusi darah yang bermutu dan aman bagi pasien.
2. Memberikan pelayanan transfusi darah untuk membantu menegakkan diagnostik penyakit.
3. Terlaksananya pengelolaan instalasi transfusi darah yang terintegrasi dan bermutu, meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan pengawasan.

C. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan instalasi transfusi darah terdiri dari :

1. Pelayanan di instalasi transfusi darah
2. Sistem rujukan

Pelayanan instalasi transfusi darah yang tidak dapat dilakukan ketika terjadi kerusakan alat secara tidak terencana maka pelayanan dilakukan di luar RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang dipilih berdasarkan reputasi yang baik.

3. Pemantapan Mutu

- a. Pemantapan mutu internal
- b. Pemantapan mutu eksternal
4. Keamanan dan keselamatan kerja / kewaspadaan universal
5. Meningkatkan mutu SDM melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi terkini
6. Menyediakan peralatan transfusi darah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai dengan kebutuhan

D. Batasan Operasional

Instalasi transfusi darah RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto memberikan pelayanan rutin dan pelayanan gawat darurat kepada pasien rawat inap.

E. Dasar Hukum

1. Undang – undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.
2. Undang – undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
3. Undang – undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI no.375/MENKES/SK/III.I2007 tentang Standar Profesi Analis.
5. Peraturan Pemerintah RI no. 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah.
6. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas no. 440/048/SK/VIII/2013 tentang izin operasional Instalasi Transfusi Darah RS Margono Soekarjo.

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Tenaga merupakan salah satu sumber daya penting karena menjadi kunci dalam keberhasilan kegiatan penyelenggaraan pelayanan transfusi darah di rumah sakit.

Pada dasarnya kegiatan transfusi darah harus dilakukan oleh petugas yang memiliki kualifikasi pendidikan dan pengalaman yang memadai serta memperoleh / memiliki kewenangan untuk melaksanakan kegiatan di bidang yang menjadi tugas atau tanggung jawabnya. Agar pelayanan transfusi darah dapat terselenggara dengan mutu yang dapat dipertanggung jawabkan, maka pelayanan transfusi darah harus dilakukan oleh tenaga yang profesional.

Dibawah ini adalah kualifikasi tenaga untuk instalasi tranfusi darah RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto :

NO	JABATAN	KUALIFIKASI	JUMLAH
1	Kepala Instalasi Transfusi Darah	Dokter	1 orang
2	Sekretaris Instalasi Transfusi Darah	Analisis	1 orang
3	PJ. Pelayanan	Analisis	1 orang
4	PJ. Logistik	Analisis	1 orang
5	Pelaksana Aff tap dan pengolahan darah	Analisis /D1 PPTD	6 Orang
6	Pelaksana Administrasi	Min SMU/ Sederajat	2 Orang

B. Distribusi Ketenagaan

Ketenagaan di instalasi transfusi darah di atur dalam daftar dinas petugas yang terdiri dari 3 (tiga) *shift*, agar pelayanan dapat berjalan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Kebutuhan tenaga (sesuai KEPMENKES No.1014/MENKES/SK/XI/2008 tentang standar pelayanan diagnostic di sarana pelayanan kesehatan) atau berdasarkan perhitungan beban kerja. Adapun setiap shift ketenagaan di instalasi transfusi darah melaksanakan kegiatan sebagai berikut :

1. Menginput data pasien

2. Mempersiapkan alat di Instalasi Transfusi Darah
3. Membantu dalam pemberian informasi yang menyangkut kepentingan pemeriksaan darah transfuse
4. Melaksanakan cek golongan darah
5. Melaksanakan uji silang serasi darah
6. Melaksanakan screening dengan metode elisa
7. Membuat komponen darah
8. Menginput pemakaian BHP
9. Bertanggung jawab terhadap penyimpanan arsip
10. Bertanggung jawab atas penyerahan hasil
11. Bertanggung jawab terhadap alat – alat di instalasi tranfusi darah

C. Pengaturan Jaga

1. Pelayanan instalasi trafusi darah di selenggarakan selama 24 jam, 7 hari seminggu dan dilaksanakan di 2 tempat yaitu RSUD Prof. Dr. Margono Soekrajo Purwokerto Jl. Dr. Gumbreg No. 1 Purwokerto serta Paviliun Abiyasa dan Pusat Geriatri Jl. Dr. Angka No. 1-2 Purwokerto.
 - a. Pukul 07.00 – 14.00
 - b. Pukul 14.00 – 21.00
 - c. Pukul 21.00 – 07.00
 2. Setiap hari kerja
- Jadwal rutin petugas transfusi darah adalah sesuai dengan jadwal pelayanan instalasi tranfusi darah di RSUD Prof. Dr. Margono Soekrajo Purwokerto .

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB III

STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang

1. Gedung

a. Lokasi

Instalasi Transfusi Darah berada di dalam rumah sakit di sentral rumah sakit, di antara instalasi rawat inap dan IGD. Sirkulasi bagi pasien dan pengantar pasien di sarankan terpisah dngan sirkulasi staf. Ruang konsultasi/dokter Instalasi Tranfusi Darah di lengkapi dengan fasilitas penunjang.

b. Ruangan

Persyaratan luas dan proteksi mengacu pada buku sarana dan prasarana rumah sakit kelas B tahun 2010. Menurut fungsinya dalam garis besar ruangan Instalasi Tranfusi Darah di bagi dalam :

1) Loker penerimaan sampel darah

- a) Meja + kursi
- b) Komputer
- c) Alat tulis

2) Ruang aff tap/donor

- a) Kursi donor
- b) Peralatan aff tap
- c) Ukuran ruang minimal 9 m²

3) Ruangan Kepala Instalasi

- a) Meja + kursi
- b) Komputer
- c) Lemari dokumen

4) Ruang Arsip

- a) Lemari
- b) Rak buku

5) Ruang screening / penapisan

- a) Mesin screening
- b) Baju ganti tindakan

- 6) Ruang Komponen
 - a) Meja + kursi
 - b) Mesin komponen
 - c) Refrigerator
- 7) Ruang Uji Silang Serasi / Cross Match
 - a) Meja
 - b) Inkubator
 - c) Sentrifuge
 - d) Plasma ekstraktor
 - e) Elektrik tube sealer
 - f) Blood bank
- 8) Ruang jaga staff
- 9) Ruang tunggu
 - a) Ruang tunggu ada akses langsung ke loket
 - b) Ruangan nyaman

2. Sumber Air

RSUD Prof. Dr. Margono Soekrajo Purwokerto memiliki sumber air dari PDAM dan sumur pompa.

3. Sumber listrik

Untuk dapat memberikan pelayanan Instalasi Transfusi Darah yang baik dan aman, diperlukan aliran listrik yang cukup dengan tegangan yang konstan dan tidak ada aliran listrik terputus. Hal ini perlu bukan saja supaya pemeriksaan tidak terhenti, tetapi mengingat beberapa jenis alat memerlukan perawatan dan penyimpanan pada suhu tertentu dan tetap. Selain sumber listrik PLN, disediakan cadangan sumber listrik dari generator, sehingga instalasi transfusi darah harus dapat memberikan pelayanan selama 24 jam.

B. Standar Fasilitas

1. Peralatan

Instalasi Tranfusi Darah harus menyediakan peralatan sesuai jenis pelayanan yang dilakukan dan jumlah minimal yang tercantum dalam table tersebut.

- a. Daftar alat Alkes

No	Nama Alat	Jumlah	Lokasi
1	Inkubator Diamed	2 Unit	1 di RSMS, 1 di Abiyasa
2	Sentrifuge Diamed	2 Unit	1 di RSMS, 1 di Abiyasa
3	Refrigerator	3 Unit	2 di RSMS, 1 di Abiyasa
4	Plasma Extraktor	2 Unit	1 di RSMS, 1 di Abiyasa
5	Elektrik tube sealer	2 Unit	1 di RSMS, 1 di Abiyasa
6	Blood bank	2 Unit	1 di RSMS, 1 di Abiyasa
7	Elisa	1 Unit	Di RSMS

b. Alat pelindung diri

No	Nama Alat	Jumlah
1	Masker	Sesuai kebutuhan
2	Sarung tangan disposable	Sesuai kebutuhan
3	Kaca mata Pb / google	2 buah
4	Jas laboratorium	5 buah
5	Sandal tertutup	5 buah

c. Fasilitas lain

No	Nama Alat	Jumlah
1	Lemari arsip	3 buah
2	Rak dokumen	1 buah
3	Komputer	2 buah
4	Meja Komputer	2 buah
5	AC	7 buah
6	Jam dinding	3 buah
7	Telepon	2 buah
8	Kursi donor	2 buah
9	Tensimeter	3 buah
10	Meja Administrasi	1 buah
11	Timbangan berat badan	2 buah
12	Kursi kerja	10 buah

13	Lemari inventori	4 buah
14	Filling kabinet	1 buah

2. Kegiatan pemeliharaan dan perbaikan alat kesehatan

Untuk menjamin tersedianya alat yang berkualitas dan siap pakai dalam setiap pelayanan instalasi transfusi darah maka perlu diadakan program pemeliharaan alat secara rutin terdiri dari :

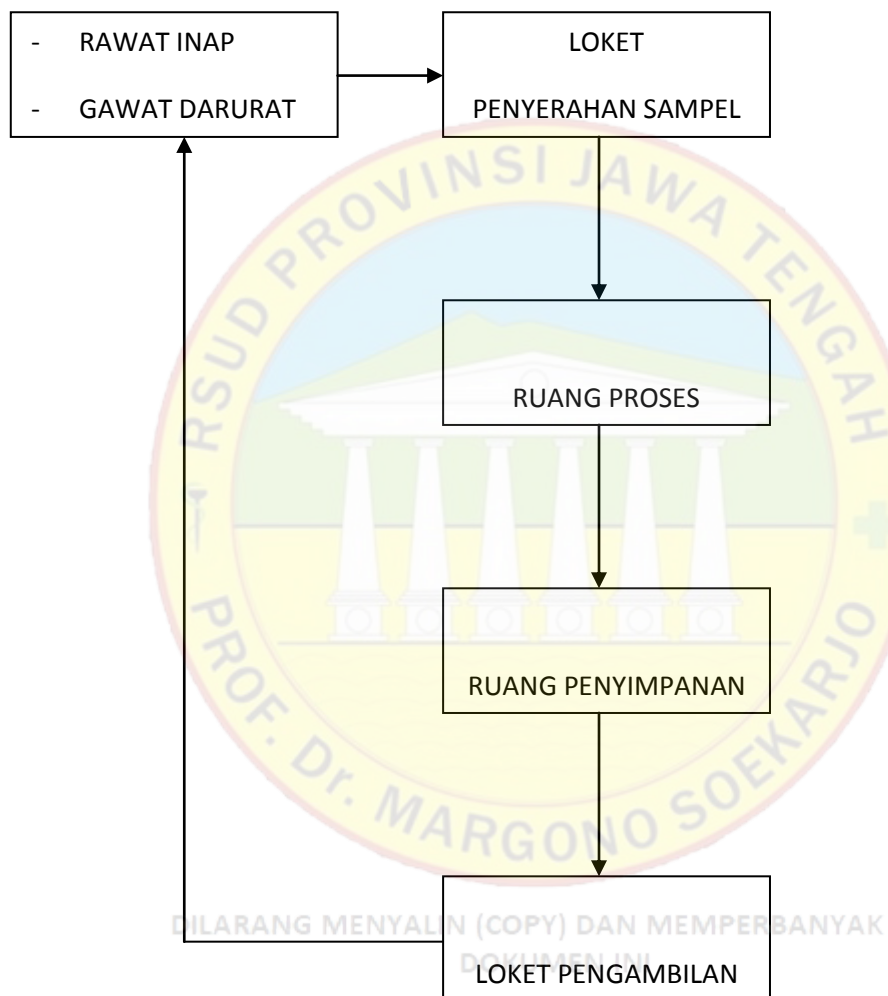
- a. Pemeliharaan yang dilaksanakan oleh petugas transfusi darah
- b. Pemeliharaan dan perbaikan yang dilaksanakan oleh IPS RS / teknisi alkes, rincian masing-masing kegiatan diatur dalam program pemeliharaan alat kesehatan (terlampir)
- c. Program kalibrasi alat
 - 1) Penanggung jawab kegiatan kalibrasi alat adalah IPS RS
 - 2) Jenis alat yang diklaibrasi adalah alat screening dan alat sentrifuge tabung reaksi
 - 3) Pelaksanaan adalah pihak ketiga (rekanan alat/BPFK) yang dilakukan didalam rumah sakit
 - 4) Kegiatan kalibrasi dilaksanakan 1 tahun sekali dengan jadwal yang dibuat oleh IPS RS

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

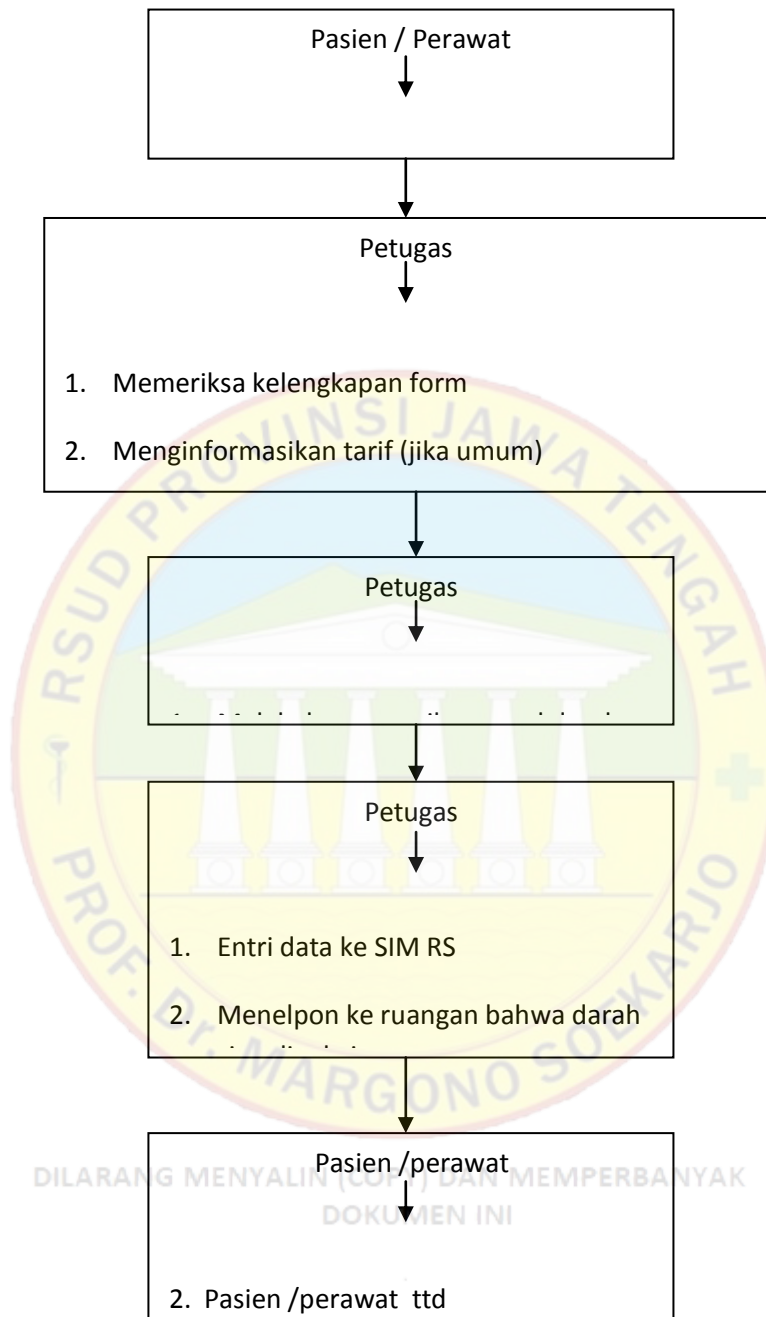
BAB IV
TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Alur Pelayanan

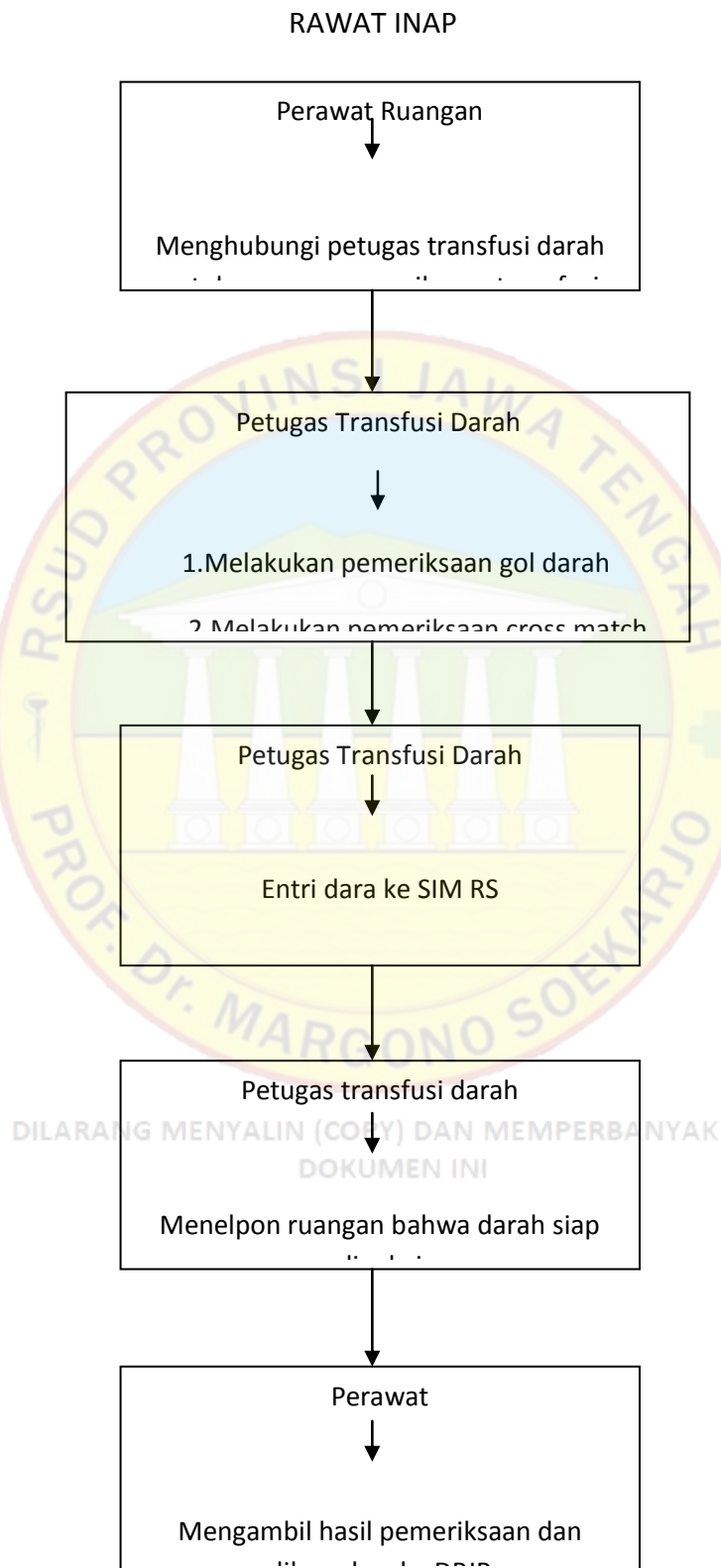
1. Alur pelayanan Instalasi Transfusi Darah



2. Alur Pelayanan Pasien Instalasi Transfusi Darah



3. Alur Pemeriksaan Pasien ke Unit Transfusi Darah Paviliun Abiyasa/sebaliknya



B. Persiapan Pemeriksaan

1. Pemeriksaan transfusi darah tidak memerlukan persiapan khusus
2. Pemeriksaan transfusi darah yang khusus memerlukan persiapan secara teknis diatur dalam SPO instalasi transfusi darah

C. Pelaksanaan Pemeriksaan

1. Pemeriksaan transfusi darah dilakukan oleh petugas transfusi darah
2. Standar pelayanan secara teknis diatur dalam SPO instalasi transfusi darah

D. Proses uji silang serasi /cross match

1. Lakukan cek golongan darah
2. Lakukan uji silang serasi / cross match
3. Hasil di simpan dalam blood bank

E. Penyerahan hasil

Hasil pemeriksaan transfusi darah diserahkan kepada pasien setelah ada intruksi DPJP

F. Penyimpanan dokumen

Instalasi Transfusi Darah menyimpan dokumen-dokumen :

1. Surat permintaan
2. Hasil pemeriksaan
3. Catatan kondisi peralatan

Semua dokumen disimpan selama 5 tahun sesuai dengan pertauran Menteri Kesehatan Nomer 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis.

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB V

LOGISTIK

A. Standar reagen, alat kesehatan dan bahan habis pakai

Instalasi Transfusi Darah harus menyediakan reagen dan alat kesehatan untuk keperluan pemeriksaan transfusi darah :

1. Reagen :

No	Nama Obat	Satuan	Jumlah
1	Dilluent	Botol	12
2	Anti A	Botol	52
3	Anti B	Botol	54
4	Anti D	Botol	46
5	Bovin Albumin	Botol	0
6	Anti D IgG	Botol	10
7	Coomb Serum	Botol	0
8	CuSO ₄	Botol	0
9	HIV Rapid	Tes	360
10	HCV Rapid	Tes	310
11	HbSAg Rapid	Tes	420
12	Shyphilis Rapid	Tes	360
13	HIV Elisa	Tes	97
14	HCV Elisa	Tes	97
15	HbSAg Elisa	Tes	97
16	Shyphilis Elisa	Tes	97
17	HB Stik	Pcs	350
18	H ₂ SO ₄	liter	0
19	Dermanios scrub	cc	10000
20	Anios DDS	Botol	8
21	Aquades	liter	12
22	Aniosym	cc	20000
23	Manugel	liter	5

2. Alat kesehatan dan bahan habis pakai

No	Nama alat dan bahan	Satuan	Jumlah
1	Liss Coomb	Rak	31
2	Alcohol Swab	Box	6
3	Kassa steril	Box	25
4	Kapas stelir	Box	3
5	Yellow Tip	Bungkus	2
6	Nacl 0,9 %	Botol	76
7	Alkohol 70 %	liter	6
8	Sarung tangan L	Box	0
9	Sarung tangan nitril	Buah	1800
10	Tabung Reaksi	Bungkus	11
11	Capillary tube	Tube	3
12	Plester Antiseptik	Box	0
13	Blood Lancet	Box	9
14	Masker	Box	10
15	Meditape	Roll	31
16	Tabung EDTA	Pcs	100
17	Singgel Bag	Pcs	1
18	Double Bag	Pcs	1
19	Triple Bag	Pcs	10
20	Washing Bag	Pcs	3
21	Parafilm	Box	1
22	Plester	Pcs	6
23	Suction	Pcs	2
24	Tabung O ₂	Pcs	2
25	Troly emergensi	Pcs	2
26	Troly instrumen	Pcs	4

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien didukung oleh salah satunya kegiatan pemeliharaan alat medis. Untuk menjamin tersedianya alat yang berkualitas dan siap pakai dalam setiap pelayanan instalasi transfusi darah maka perlu diadakan program pemeliharaan alat secara rutin terdiri dari :

- a. Pemeliharaan yang dilaksanakan oleh petugas transfusi darah
- b. Pemeliharaan dan perbaikan yang dilaksanakan oleh IPS RS / teknisi alkes, rincian masing-masing kegiatan diatur dalam program pemeliharaan alat kesehatan (terlampir)
- c. Program kalibrasi alat
 - 1 Penanggung jawab kegiatan kalibrasi alat adalah IPS RS
 - 2 Jenis alat yang dikalibrasi adalah alat screening dan alat sentrifuge tabung reaksi
 - 3 Pelaksanaan adalah pihak ketiga (rekanan alat/BPFK) yang dilakukan didalam rumah sakit
 - 4 Kegiatan kalibrasi dilaksanakan 1 tahun sekali dengan jadwal yang dibuat oleh IPS RS

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Adapun pelaksanaan kegiatan keselamatan kerja di Instalasi Transfusi Darah implememtasi sehari hari antara lain:

- Menggunakan APD (masker.sarung tangan ,kaca mata,apron)sesuai kebutuhan
- Hindari tertusuk jarum suntik (sprit sekali pakai,tidak menutup jarum tapi langsung dibuang pada tempatnya.tidak bercanda saat memegang alat suntik dan gunakan cahaya yang cukup)
- Jangan mengangkat dengan posisi membungkuk tapi dengan posisi jongkok
- Mampu menggunakan alat pemadam api ringan (APAR) dengan benar ,dengan teknik TATA.
- Tanggap terhadap adanya deteksi dini kebakaran(abu terbakar,asap,alarm kebakaran)
- Telpon ke 8000[RSMS] 1065 [Abiyasa] untuk informasi terjadinya kebakaran dan 8881 (RSMS),2049(abiyasa)untuk bantuan Satpam jika kebakaran tidak bisa diatasi oleh unit.
- Mengetahui petunjuk evakuasi bila terjadi bencana.

DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB VII

PENGENDALIAN MUTU

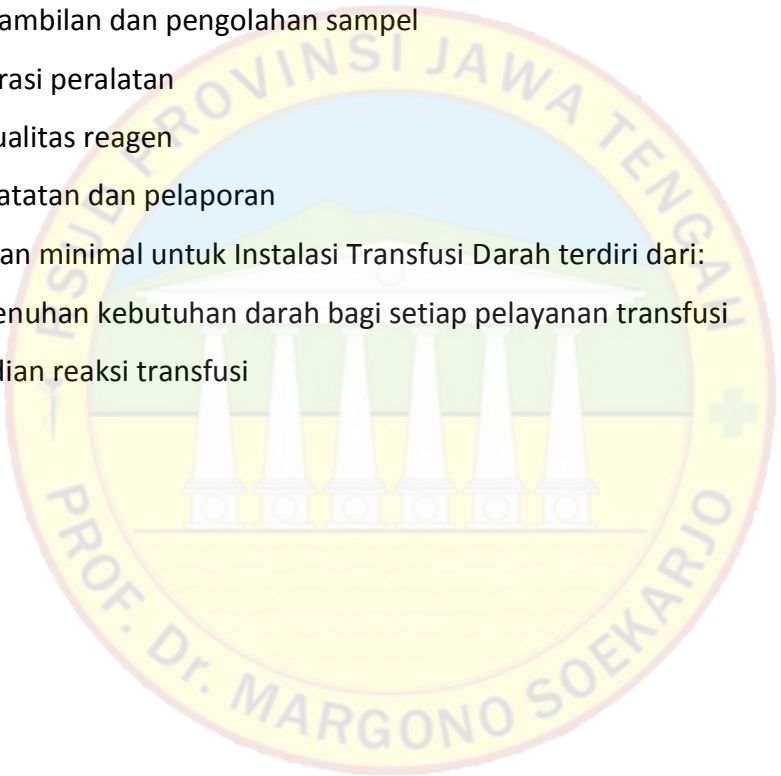
Pantauan mutu transfusi darah adalah semua kegiatan yang ditujukan untuk menjamin ketelitian dan ketepatan hasil.

Beberapa kegiatan pantauan mutu antara lain:

1. Pengambilan dan pengolahan sampel
2. Kalibrasi peralatan
3. Uji kualitas reagen
4. Pencatatan dan pelaporan

Standar pelayanan minimal untuk Instalasi Transfusi Darah terdiri dari:

1. Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi
2. Kejadian reaksi transfusi



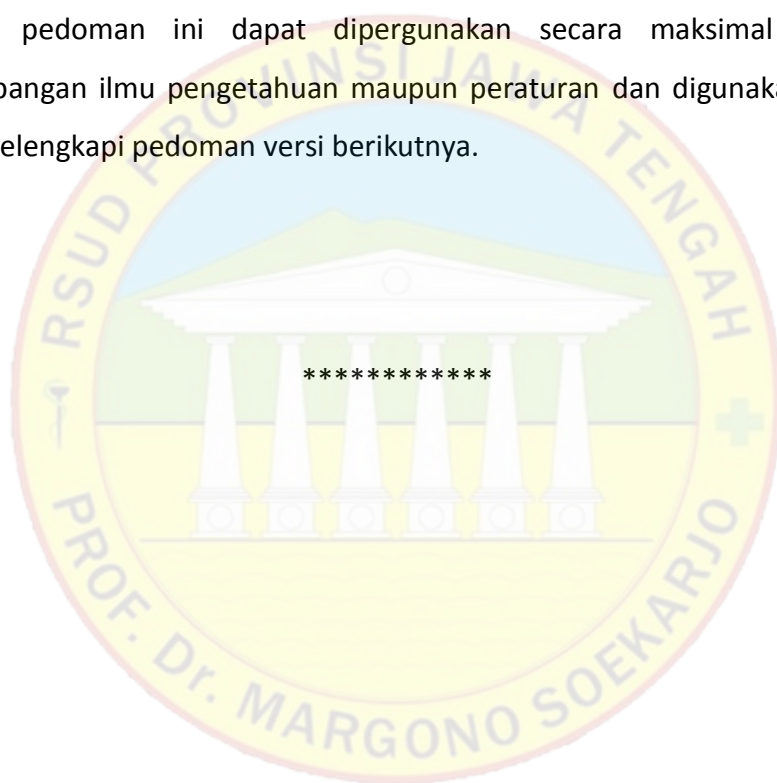
DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI

BAB IX

PENUTUP

Buku pedoman Instalasi Transfusi Darah RSUD Prof.dr Margono Soekarjo disusun untuk memberikan acuan dalam penyelenggaraan pelayanan transfusi darah rumah sakit yang cepat, tepat akurat dan dapat dipertanggungjawabkan hasilnya. Pedoman tersebut merupakan salah satu upaya Instalasi Transfusi Darah RSUD Margono Soekarjo dalam mempertahankan kualitas mutu yang baik.

Semoga pedoman ini dapat dipergunakan secara maksimal dan bila ada perkembangan ilmu pengetahuan maupun peraturan dan digunakan sebagai saran untuk melengkapi pedoman versi berikutnya.



DILARANG MENYALIN (COPY) DAN MEMPERBANYAK
DOKUMEN INI