

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK  
DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
NOMOR : 1147/YANMED/RSKS/1991.

TENTANG  
PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI  
NOMOR : 478/MENKES/PER/X/1990.

TENTANG  
UPAYA KESEHATAN DI BIDANG TRANSFUSI DARAH

DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK  
DIREKTORAT RUMAH SAKIT KHASUS DAN SWASTA.

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK  
DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
NOMOR : 1147 /Yan Med/RSKS/1991

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI  
NOMOR : 478/MENKES/PER/X/1990 TENTANG UPAYA KESEHATAN DI BIDANG  
TRANSFUSI DARAH.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK,

Menimbang : a. bahwa upaya kesehatan dibidang transfusi darah perlu diselenggarakan secara profesional dan seragam.  
b. Departemen Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 478/Menkes/Per/x/1990 tentang Upaya Kesehatan Di Bidang Transfusi Darah.  
c. bahwa untuk kelancaran pelaksanaannya dipandang perlu untuk menyusun petunjuk pelaksanaan Permenkes No. 478/Menkes/Per/x/1990 yang ditetapkan dalam Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);  
2. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1980 tentang Transfusi Darah (Lembaran Negara Tahun 1980 Nomor 27, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3165);  
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 478/Menkes/Per/X/1990 tentang Upaya Kesehatan Di Bidang Transfusi Darah.  
4. Permenkes No. 023/Bir-hup/1972 tentang kegiatan PMI dibidang kesehatan.  
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.134/MenKes/SK/IV/1978 tentang Susunan Organisasi Tatakerja Rumah Sakit Umum.  
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.585/MenKes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

M E M U T U S K A N:

- Menetapkan :  
Pertama : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK  
DEPARTEMEN KESEHATAN RI TENTANG PETUNJUK  
PELAKSANAAN UPAYA KESEHATAN DI BIDANG TRANSFUSI  
DARAH.
- Kedua : Petunjuk pelaksanaan sebagaimana dimaksud pada  
Amar Pertama tercantum dalam Lampiran keputusan  
ini.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal : 25 November 1991



LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL  
PELAYANAN MEDIK DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
NOMOR : 1147 /YANMED/RSKS/1991

TANGGAL : 25 NOPEMBER 1991

## T E N T A N G

PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI  
NOMOR : 478/MENKES/PER/X/1990

TENTANG UPAYA KESEHATAN DI BIDANG TRANSFUSI DARAH.

### BAB I

#### PENDAHULUAN.

##### A. LATAR BELAKANG.

1. Bahwa selama ini, penyelenggaraan upaya kesehatan di bidang transfusi darah telah dilaksanakan oleh Palang Merah Indonesia. Hal ini sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1980 tentang Transfusi Darah.
2. Upaya kesehatan transfusi darah merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan dan Pemerintah c.q. Departemen Kesehatan mempunyai kewajiban untuk mengatur, membina dan mengawasi, sehingga mutu pelayanannya optimal.
3. Keberhasilan penyelenggaraan upaya kesehatan transfusi darah sangat berkaitan dengan faktor ketenagaan, peralatan, dana dan pengelolaannya.
4. Sebagai pelaksanaan dari Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1980 ini telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 478/Menkes/Per/X/1990 tentang Upaya Kesehatan di Bidang Transfusi Darah, yang menjabarkan kegiatan yang perlu dilakukan dalam penyelenggaraan transfusi darah.
5. Agar Peraturan Menteri Kesehatan tersebut dapat dilaksanakan secara tertib maka dipandang perlu adanya Petunjuk Pelaksanaannya.

## B. DASAR HUKUM.

Sebagai dasar dikeluarkannya petunjuk pelaksanaan ini adalah semua ketentuan yang berkaitan dengan upaya kesehatan transfusi darah yaitu :

1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
2. Undang-Undang nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2567);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1980 tentang Transfusi Darah (Lembaran Negara Tahun 1980 Nomor 27, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3165);
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 023/Birhub/1972 tentang Kegiatan Palang Merah Indonesia Di Bidang Kesehatan;
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 134/MenKes/SK/IV/1972 tentang Susunan Organisasi Tatakerja Rumah Sakit Umum.
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585/Men Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 478/Menkes/Per/X/1990 tentang Upaya Kesehatan Di Bidang Transfusi Darah.

## C. PENGERTIAN.

Dalam petunjuk pelaksanaan ini yang dimaksud:

1. "Upaya-Kesehatan Transfusi Darah" adalah upaya kesehatan berupa "segala" tindakan yang dilakukan dengan tujuan untuk memungkinkan penggunaan darah bagi keperluan pengobatan dan pemulihian kesehatan yang mencakup kegiatan-kegiatan pengerasan, penyumbang darah, pengambilan, pengamanan, pengolahan, penyimpanan dan penyampaian darah kepada pasien melalui sarana pelayanan kesehatan.
2. "Darah" adalah darah manusia atau bagian-bagiannya yang diambil dan diolah secara khusus untuk tujuan pengobatan dan pemulihian kesehatan.
3. "Transfusi" darah adalah tindakan medis memberikan darah kepada penderita yang darahnya telah tersedia dalam kemasan yang memenuhi syarat kesehatan, dan diberikan secara langsung

4. Penyumbang darah adalah orang yang secara sukarela memberikan darah untuk maksud dan tujuan transfusi darah.
5. Unit Transfusi Darah Palang Merah Indonesia yang selanjutnya disebut UTD PMI adalah unit penyelenggara pengolahan transfusi darah pada Palang Merah Indonesia.
6. Instansi lain adalah sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah atau swasta yang mempunyai kemampuan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan transfusi darah.
7. Bank Darah adalah tempat pelayanan, penyimpanan dan pengamanan darah di rumah sakit.

## BAB II

### PERSYARATAN TEKNIS KEGIATAN PENGAMBILAN, PENGAMANAN, PENGOLAHAN, PENYIMPANAN SERTA PENYAMPAIAN DARAH

#### A. PENGAMBILAN DARAH

1. Darah dapat diambil dari penyumbang darah sukarela yang telah memenuhi persyaratan tanpa memandang bangsa, agama, suku ataupun warna kulit.
2. Penyumbang darah / penyumbang komponen darah dengan cara Hemaferesis hendaknya diberi tahu tentang risiko yang berkaitan dengan penyumbang darah / komponen darahnya.
3. Pencatatan identitas penyumbang darah harus lengkap memuat nama, umur, jenis kelamin, alamat, hasil pemeriksaan golongan darah, kadar Hemoglobin dan hasil pemeriksaan tekanan darah dan berat badan.
4. Pengambilan darah harus dilakukan secara aseptis menggunakan alat - alat steril.  
Darah dapat ditampung dalam kantong darah tunggal, kantong darah ganda atau dalam botol.  
~~Bila pengambilan darah gagal, pengambilan ulang hendaknya dilakukan dengan jarum / kantong darah yang baru.~~  
Jumlah antikoagulan harus disesuaikan dengan jumlah darah yang akan diambil.
5. Label kantong darah harus lengkap memuat nomor kantong darah, golongan darah, tanggal pengambilan, tanggal kadaluwarsa dan suhu penyimpanan darah.

6. Segera setelah pengambilan, darah disimpan pada suhu  $2^{\circ}\text{--}6^{\circ}\text{C}$ , kecuali darah yang akan diolah menjadi Trombosit Pekat (Thrombocyte Concentrate) harus disimpan pada suhu  $20^{\circ}\text{--}24^{\circ}\text{C}$  sampai pengolahan selesai, maksimal 6 jam.
7. Pengambilan darah/komponen darah untuk tujuan pengobatan dilakukan atas permintaan dokter yang merawat pasien.

## B. PENGAMANAN:

### a. Pengamanan penyumbang darah:

1. Untuk melindungi kesehatan penyumbang darah, kepada calon penyumbang darah hendaknya diperiksa dahulu oleh dokter atau oleh tenaga kesehatan lain yang diberi wewenang dibawah tanggung jawab dokter.
2. Dalam pengambilan darah harus memperhatikan keselamatan penyumbang darah, maka penyumbang darah harus memenuhi persyaratan-persyaratan :
  - umur antara 17 dan 60 tahun (diatas 60 tahun dengan pertimbangan dokter),
  - mempunyai berat badan minimal 45 Kg,
  - kadar Hemoglobin minimal  $12.5\text{ g/dl}$ ,
  - tekanan darah sistolik  $100\text{--}180\text{ mmHg}$  dan diastolik  $50\text{--}100\text{ mmHg}$ .
  - bagi penyumbang darah wanita tidak sedang haid, hamil atau menyusui.
  - tidak menderita penyakit :
    - \* jantung,
    - \* hati,
    - \* paru,
    - \* ginjal,
    - \* kencing manis,
    - \* penyakit perdarahan,
    - \* kejang,
    - \* kanker atau penyakit kulit kronis.

Calon penyumbang darah diluar persyaratan tersebut dapat menyumbangkan darahnya atas pertimbangan dokter UTD atau dengan izin dokter yang merawatnya.

[Penyumbang darah wanita dapat menyumbangkan darahnya 6 bulan setelah melahirkan atau 3 bulan setelah berhenti menyusui.]

3. Jarak penyumbangan darah minimal 8 minggu dengan penyumbangan maksimal 5 kali setahun. Penyumbangan darah lengkap dapat dilakukan minimal 48 jam setelah menjalani hemaferesis.
4. Penyumbang darah yang berat badannya 45 kg dapat diambil darahnya sebanyak 250 ml dan yang berat badannya 55 kg atau lebih dapat diambil sebanyak 450 ml.
5. Keadaan penyumbang darah selama dan setelah menyumbangkan darahnya harus mendapat pengawasan.
6. Bila ditemukan kelainan pada pemeriksaan, sebaiknya kelainan ini diberitahukan pada penyumbang darah yang bersangkutan.

b. Pengamanan darah / komponen darah:

1. Untuk menjaga keselamatan pasien, dan mencegah penularan penyakit akibat transfusi darah, maka calon penyumbang darah tidak diperkenankan menyumbangkan darahnya bila:
  - kulit ditempat pengambilan darah tidak sehat,
  - pernah mendapat transfusi darah dalam waktu 6 bulan terakhir,
  - pernah mendapat serangan malaria dalam 3 tahun terakhir,
  - pernah mendapat immunisasi dengan virus yang dilemahkan dalam 2 minggu terakhir,
  - pernah mendapat immunisasi toksoid dan virus yang dimatikan atau vaksin bakteri dan riketsia yang menunjukkan gejala demam;
  - pernah digigit binatang yang menderita rabies dalam waktu satu tahun terakhir,

- 4 pernah mendapat Hepatitis Immunoglobulin dalam waktu 1 tahun terakhir,
  - 5 pernah mendapat vaksinasi rubella dalam 4 minggu terakhir atau ia pecandu alkohol/narkotik.
- Penyumbang darah yang makan aspirin dalam 2 hari terakhir darahnya tidak diperkenankan diolah menjadi Trombosit Pekat (Thrombocyte Concentrate).

2. Setiap kantong darah dan komponen darah harus ada identitas yang jelas yang meliputi :

- jenis darah,
- nomor kantong darah,
- golongan darah,
- tanggal pengambilan,
- tanggal kadaluwarsa,
- jenis antikoagulan,
- hasil pemeriksaan HBs Ag, dan
- suhu simpan.

Pada kantong darah harus ada tanda tangan petugas dan sistem penomoran kantong yang dapat memungkinkan penelusuran bila diperlukan.

Identitas pada etiket botol contoh darah, komponen darah dan kantong darah asal harus diperiksa kesesuaiannya. Tulisan pada etiket/label harus jelas dan tidak luntur.

- 3. Pemeriksaan golongan darah minimal dilakukan 2 kali yaitu pada saat penyumbangan darah dan pada saat akan dilakukan pemeriksaan reaksi silang untuk mendapatkan darah yang cocok serasi.
- 4. Pemeriksaan HBs-Ag dan uji serologis sifilis harus dilakukan. Hanya darah yang HBs-Ag negatif yang boleh dikeluarkan untuk keperluan transfusi. Darah yang belum ada hasil pemeriksaan HBs-Ag dapat dikeluarkan untuk memenuhi permintaan "cyto" dengan peringatan pada label kantong darah tersebut bahwa pemeriksaan HBs-Ag belum selesai.

Bila kemudian ternyata HBs-Ag positif, dokter yang merawat pasien haruslah diberitahu. Darah yang uji serologis sifilis positif yang masa simpannya kurang dari 96 jam tidak boleh dikeluarkan untuk keperluan transfusi.

5. Contoh darah dari penyumbang darah dan pasien harus disimpan pada suhu  $4^{\circ}\text{C}$  sekurang-kurangnya untuk 5 hari, guna pemeriksaan ulang bila terjadi reaksi transfusi.

c. Pengamanan petugas:

1. Darah dan komponennya mungkin mengandung bahan yang infeksius, karena itu harus ditangani secara legeartis.
2. Petugas harus menggunakan peralatan / sarana yang dapat melindungi diri dari kemungkinan mendapat penularan penyakit.

d. Pengamanan lingkungan.

Darah atau komponen darah atau contoh darah yang dapat menularkan penyakit hendaknya dibuang kedalam septik tank khusus atau dibakar.

C. PENGOLAHAN DARAH

1. Darah lengkap dapat diolah menjadi :

- komponen-komponen Sel Darah Merah Pekat (Packed Red cell Concentrate),
- Plasma Cair (Single Donor Plasma),
- Plasma Segar Beku (Fresh Frozen Plasma),
- Trombosit Pekat (Thrombocyte Concentrate),
- Lekosit Pekat (Leucocyte Concentrate),
- Modifikasi Darah Lengkap (Modified Whole Blood) dan
- Kriopresipitat (Cryoprecipitate).

Pengolahan darah harus dilakukan secara aseptis dengan menggunakan alat-alat steril.

2. Trombosit pekat yang berasal dari 500 ml darah lengkap harus mengandung paling sedikit  $5 \times 10^{10}$  trombosit pada paling sedikit 75 % dari jumlah yang diperiksa pada masa simpan maksimal. Trombosit pekat yang diambil dengan cara sitaferesis hendaknya mengandung paling sedikit  $3 \times 10^{11}$  thrombosit pada paling sedikit 75 % dari jumlah yang diperiksa pada masa simpan maksimal. Granulosit pekat hendaknya berisi minimal  $1 \times 10^{10}$  granulosit pada paling sedikit 75 % dari jumlah yang diperiksa.. Kriopresipitat hendaknya mengandung minimal 80 IU Faktor VIII per kantong pada paling sedikit 75 % dari jumlah yang diperiksa.
3. Formulir permintaan darah harus mencantumkan identitas pasien, diagnose penyakit, indikasi transfusi, jumlah dan jenis darah /komponen darah yang diminta, yang ditandatangani Dokter dengan cap Rumah Sakit. Identitas pada formulir permintaan darah harus dicocokkan dengan identitas pada etiket wadah contoh darah.
4. Dalam menyiapkan darah lengkap, Sel Darah Merah Pekat, Sel Darah Merah yang telah dicuci, Modifikasi Darah Lengkap dan Granulosit Pekat, yang aman dan siap pakai untuk transfusi harus dilakukan pemeriksaan golongan darah ABO dan Rhesus pasien, pemeriksaan ulang golongan darah ABO penyumbang darah, pemeriksaan ulang golongan darah Rhesus penyumbang darah bila ternyata pasien bergolongan darah Rhesus negatif dan pemeriksaan kecocokan darah (reaksi silang) 3 fase antara darah pasien dengan darah penyumbang darah yang sesuai golongan ABO dan Rhesusnya. Darah yang diberikan pada penderita adalah darah yang cocok serasi (compatible).
5. Dalam keadaan darurat, dimana penundaan transfusi darah akan membahayakan jiwa penderita, darah dapat diberikan menyimpang dari ketentuan nomor C. 4 diatas dengan persetujuan dan tanggung jawab dokter yang mengajukan permintaan darah.
- a. Penderita yang tidak diketahui golongan darah ABOnya dapat diberikan Sel Darah Merah Pekat golongan O.
- b. Bila keadaan pasien memungkinkan untuk melakukan reaksi silang walaupun belum lengkap, maka darah dapat diberikan apabila telah ditetapkan bahwa golongan darah ABO dan Rhesus pasien dan penyumbang darah sama dan hasil reaksi silang fase pertama negatif.

6. Dalam menyiapkan plasma cair, Plasma Segar Beku, Kriopresipitat dan Trombosit Pekat yang aman dan siap pakai untuk transfusi tidak perlu dilakukan reaksi silang, tapi harus sesuai golongan darah ABOnya dengan sel darah merah pasien.

#### D. PENYIMPANAN DARAH

1. Untuk menyimpan darah dipakai lemari pendingin/kamar dingin yang bersuhu  $2^{\circ}\text{C}$  -  $6^{\circ}\text{C}$  yang mempunyai termometer untuk memonitor suhu dan kipas untuk meratakan suhu didalamnya. Suhu harus dimonitor setiap hari. Lemari pendingin harus bersih dan harus ada tanda yang jelas yang menunjukan pembagian ruang untuk penempatan darah atau komponen darah yang sudah / belum dilakukan reaksi silang, darah yang dikembalikan, darah titipan, contoh darah dan reagensia.
2. Darah lengkap disimpan pada suhu  $2^{\circ}\text{C}$  -  $6^{\circ}\text{C}$ . Darah lengkap dengan antikoagulan ACD atau CPD dapat disimpan [21] hari; dengan antikoagulan CPD - A dapat disimpan selama [35] hari dan dengan antikoagulan heparin dapat disimpan 48 jam setelah pengambilan.
3. Sel Darah Merah Pekat yang dibuat dengan sistem tertutup dengan nilai hematokrit yang tidak lebih dari 80% disimpan pada suhu  $2^{\circ}\text{C}$  -  $6^{\circ}\text{C}$ , dengan tanggal kadaluwarsa sama dengan tanggal kadaluwarsa darah asalnya; yang dibuat tidak dengan sistem tertutup masa simpannya [24] jam.
4. Dengan menggunakan bahan pelindung untuk penyimpanan beku, sel darah merah dapat disimpan beku pada suhu minus  $65^{\circ}\text{C}$  s/d minus  $195^{\circ}\text{C}$  selama [3] tahun setelah pengambilan darah lengkapnya.
5. Sel Darah Merah / Sel Darah Merah Beku yang dicuci tidak dengan cara sistem tertutup dapat disimpan pada suhu  $2^{\circ}\text{C}$  -  $6^{\circ}\text{C}$  selama [24] jam.
6. Plasma Cair disimpan pada suhu  $2^{\circ}$  -  $6^{\circ}\text{C}$  sampai dengan [5] hari setelah tanggal kadaluwarsa darah lengkap asalnya. Plasma beku yang disimpan pada suhu minus  $18^{\circ}\text{C}$  atau lebih rendah, dapat disimpan sampai [5] tahun setelah pengambilan darah lengkap asalnya.
7. Plasma segar beku dan Kriopresipitat disimpan pada suhu minus  $18^{\circ}\text{C}$  atau lebih rendah selama [satu tahun].

8. Granulosit Pekat disimpan pada suhu  $20^{\circ}$  -  $24^{\circ}\text{C}$ , harus segera diberikan pada pasien dalam waktu 24 jam setelah pengambilan dengan cara sitaferesis.
9. Trombosit Pekat dalam kantong khusus yang disimpan dengan goyangan ringan yang terus menerus pada suhu  $20^{\circ}$  -  $24^{\circ}\text{C}$ , hendaknya disimpan tidak lebih dari 5 hari; sedangkan bila disimpan dalam kantong darah biasa dengan cara yang sama hendaknya disimpan tidak lebih dari 72 jam. Trombosit Pekat dalam kantong darah biasa yang disimpan pada suhu  $4^{\circ}\text{C}$  tanpa goyangan dapat disimpan selama 72 jam.

#### E. PENYAMPAIAN / PENDISTRIBUSIAN DARAH:

##### a. Distribusi darah ke UTD lain / Bank darah.

1. Darah yang dikirimkan adalah darah yang belum menjalani reaksi silang namun sudah jelas identitasnya. Reaksi silang untuk mencari darah yang cocok serasi dengan darah penderita, dilakukan oleh UTD / Bank Darah penerima darah yang bersangkutan.
2. Pada label kantong darah telah tercantum jenis darah, nomor kantong darah, golongan darah, tanggal pengambilan, tanggal kadaluwarsa, suhu simpan, hasil pemeriksaan HBsAg dan hasil uji serologis Sifilis.
3. Pencatatan nomor kantong darah yang dikirim harus jelas, untuk memudahkan penelusuran bila diperlukan.
4. Suhu pengiriman darah lengkap dan semua komponen cair sel darah merah haruslah dapat dipertahankan antara  $2^{\circ}\text{C}$  -  $10^{\circ}\text{C}$ . Trombosit yang disimpan pada suhu  $20^{\circ}$  -  $24^{\circ}\text{C}$  pada pengiriman hendaknya diusahakan agar suhunya  $20^{\circ}$  -  $24^{\circ}\text{C}$ . Plasma Segar Beku dan Kriopresipitat dikirim dalam keadaan beku.

##### b. Penyampaian darah ke Rumah Sakit.

1. Untuk memenuhi permintaan darah dari Rumah Sakit untuk tujuan transfusi, darah yang dikirimkan adalah darah yang cocok serasi dengan darah penderita (sudah melalui reaksi silang).
2. Identitas darah dan pencatatan nomor kantong darah yang dikirimkan harus jelas seperti ketentuan pada E.a. 2 dan 3.

3. Plasma Segar Beku dan Kriopresipitat dikirim dalam bentuk cair.

## BAB.III.

### PERIJINAN

Penyelenggaraan upaya kesehatan transfusi darah pada hakikatnya dilaksanakan oleh UTD PMI.

Apabila disuatu daerah belum ada UTD PMI atau UTD PMI yang ada tidak berfungsi, maka untuk memenuhi kebutuhan darah di daerah tersebut, dapat ditunjuk instansi lain. Instansi lain yang dimaksud adalah rumah sakit pemerintah dan atau swasta.

Upaya kesehatan transfusi darah oleh instansi lain dilaksanakan hanya untuk memenuhi kebutuhan sendiri dan akan dihentikan apabila di daerah tersebut telah berdiri UTD PMI.

#### A. Pendirian UTD PMI

##### Persyaratan:

1. Telah ada sarana yang akan menggunakan darah minimal 100 kantong darah per bulan yaitu RS pemerintah dan atau swasta.
2. Tersedia penyumbang darah minimal 300 orang;
3. Mempunyai fasilitas bangunan/ruangan yang memenuhi standar minimal untuk melaksanakan kegiatan UTD (non-medik dan medik).
4. Mempunyai peralatan yang memenuhi standar minimal suatu UTD PMI.
5. Tersedia tenaga seorang dokter purna waktu sebagai penanggung jawab, tenaga paramedik (perawat/bidan), tenaga laboratorium (analisis) dan tenaga tata usaha.
6. Mendapat persetujuan dari PMI Pusat.

##### Tata-cara mendapatkan ijin:

1. PMI Cabang melalui PMI Daerah mengajukan permohonan kepada PMI Pusat.

2. PMI Pusat memberi persetujuan kepada PMI Cabang dengan tembusan kepada Kanwil Depkes.
3. Kanwil DepKes mengeluarkan ijin operasional apabila UTD tersebut dinilai telah memenuhi persyaratan minimal. Tembusan diberikan kepada PMI Pusat dan Ditjen Yanmedik, Depkes R.I.

#### B. Upaya kesehatan transfusi darah oleh instansi lain:

##### Persyaratan :

1. Kanwil DepKes mengeluarkan ijin operasional apabila UTD tersebut dinilai telah memenuhi persyaratan minimal. Tembusan diberikan kepada PMI Pusat dan Ditjen Yanmedik, Depkes R.I.
2. Mempunyai tenaga medik dan paramedik yang mampu melaksanakan upaya kesehatan transfusi darah.

##### Tata-cara mendapatkan ijin :

1. Rumah Sakit mengajukan permohonan kepada Kanwil.
2. Kanwil mengeluarkan ijin operasional apabila persyaratan telah dipenuhi oleh instansi tersebut.

#### C. Pengiriman dan penerimaan darah dari dan ke Indonesia

Pengiriman dan penerimaan darah dari dan ke Indonesia dapat dilakukan untuk keperluan sebagai berikut :

- a. penelitian dan pengembangan dibidang ilmu dan teknologi transfusi darah.
- b. pemenuhan kebutuhan darah langka.
- c. dalam rangka kerja sama non-komersial antara Perhimpunan Palang Merah Indonesia dengan Perhimpunan Palang Merah lain atau Badan-badan lain diluar negeri, dalam menanggulangi musibah masal seperti perang, bencana alam dan bencana buatan manusia.

#### A. Tata-cara permohonan ijin :

- 1 PMI Pusat mengajukan permintaan untuk mengirim/menerima darah dari dan ke Indonesia kepada Dirjen Pelayanan Medik dengan mencantumkan tujuan penelitian, jenis dan jumlah darah yang akan dipakai, dan negara tujuan atau negara asal.
- 2 Permintaan tersebut harus dilengkapi dengan kerangka acuan penelitian dan data fasilitas yang tersedia.
- 3 Dirjen Pelayanan Medik akan mengeluarkan ijin apabila penelitian tersebut dipandang perlu dan bermanfaat.

#### B. Permintaan darah langka

#### C. Persyaratan :

Permintaan darah langka hanya untuk tujuan pengobatan.

#### D. Tata-cara :

UTD PMI melalui PMI Pusat mengajukan permohonan ijin untuk mendatangkan darah langka kepada Ditjen Pelayanan Medik. Tetapi dalam keadaan darurat (life saving), PMI dapat berhubungan langsung dengan Palang Merah atau badan lain diluar negeri untuk mendapatkan darah langka dan harus segera memberi laporan kepada Departemen Kesehatan (Ditjen Pelayanan Medik).

#### E. Pencabutan ijin:

- 1 Kanwil akan mencabut ijin UTD PMI apabila dinilai tidak berfungsi sebagaimana mestinya.
- 2 Ijin upaya kesehatan transfusi darah oleh instansi lain akan dicabut apabila daerah tersebut telah berdiri UTD PMI yang berfungsi.

## BAB. IV

### SUBSIDI

Subsidi yang akan diberikan kepada PMI dapat berupa :

1. a. alat dan bahan habis pakai,  
b. peralatan lain,  
c. fasilitas lain,  
yang diperlukan untuk pengolahan darah hingga siap pakai.
2. tenaga medik dan para medik
3. dana untuk peningkatan ketrampilan.

Tata cara permohonan :

1. UTD. PMI Cabang/Daerah mengajukan permohonan subsidi kepada Departemen Kesehatan melalui PMI Pusat dengan tembusan kepada Kanwil Depkes setempat.
2. Permohonan tersebut diteruskan oleh PMI Pusat kepada Departemen Kesehatan cq Direktur Jenderal Pelayanan Medik, sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.
3. Permohonan tersebut berupa Daftar Usulan yang memuat antara lain jumlah dan jenis bahan, peralatan dan fasilitas lain serta jenis dan jumlah tenaga yang diperlukan.
4. Daftar Usulan tersebut akan dibahas secara bersama-sama antara Departemen Kesehatan dengan instansi terkait.
5. Besarnya subsidi yang akan diberikan disesuaikan dengan alokasi dana yang tersedia.
6. Laporan pertanggung jawaban penggunaan subsidi disampaikan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Medik sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku .

## BAB. V

### BIAYA PENGGANTIAN PENGGUNAAN DARAH

#### Pola perhitungan biaya penggantian darah.

Perhitungan biaya penggantian darah ditetapkan berdasarkan atas komponen-komponen sebagai berikut :

1. Komponen jasa PMI
  2. Komponen administrasi
  3. Komponen bahan dan alat habis pakai
1. Komponen jasa PMI terdiri dari :
  - a. Transportasi : - biaya bahan bakar yaitu biaya mobil unit untuk mengambil darah  
- biaya transport dari PMI ke RS / pemakai
  - b. Pembinaan donor : - biaya untuk penyuluhan (leaflet, poster, booklet)  
- biaya untuk hidangan donor, sesudah diambil darahnya.  
- obat-obat sederhana untuk penyakit ringan pada saat donor datang ke PMI / sesudah pengambilan darah.
  - c. Tenaga : Tenaga yang dimaksud disini tidak termasuk tenaga Depertemen Kesehatan yang dipekerjakan atau diperbantukan pada PMI.
2. Komponen administrasi / bahan cetak meliputi :
  - Kartu identitas
  - kartu status
  - buku pendataan donor/buku registrasi
  - pendaftaran donor
  - formulir mobil unit
  - formulir (perkegiatan)
  - buku pencatatan penyimpanan dan distribusi
  - buku administrasi laboratorium/registrasi
  - label-label/etiket yang akan ditempel pada kantong darah
  - sticker untuk golongan darah

3. Komponen bahan dan alat habis pakai.

Bahan / alat habis pakai meliputi :

- alat dan bahan antiseptik
- botol atau kantong darah
- sput
- box untuk distribusi darah
- antisera untuk menentukan golongan darah ABO
- bahan pemeriksaan kadar Hb
- reagensia untuk uji saring darah
- reagensia untuk reaksi silang

Besaran biaya penggantian pengolahan darah.

Berdasarkan pola perhitungan biaya diatas, UTD PMI mengusulkan besaran biaya penggantian per kantong darah kepada Kantor wilayah Depkes setempat.

Kantor Wilayah Depkes menetapkan besaran biaya tersebut dengan mempertimbangkan kemampuan masyarakat setempat. Dalam penetapan tersebut Kanwil Depkes hendaknya berkonsultasi juga dengan Pemerintah Daerah.

Di Rumah Sakit, besaran biaya tersebut ditetapkan oleh Direktur. Penetapan biaya tersebut berpedoman kepada besaran biaya yang ditetapkan oleh Kanwil Depkes setempat dengan memperhatikan kemampuan pasien (subsidi silang). Dan Rumah Sakit tidak diperkenankan mengambil keuntungan.

Rumah Sakit mengembalikan biaya penggantian darah kepada PMI berdasarkan jumlah kantong darah yang dipergunakan. Perhitungan biaya didasarkan pada besaran biaya yang ditetapkan oleh Kanwil Depkes.

Pasien mengganti biaya darah yang digunakan melalui Rumah Sakit.

## BAB VI

### PENCATATAN DAN PELAPORAN

A. Aturan pelaporan.

1. UTD Cabang dengan diketahui oleh PMI Cabang mengirimkan laporan kepada PMI Daerah dengan tembusan kepada Kandar Kesehatan setempat.

2. PMI Daerah mengirimkan laporan evaluasi kepada PMI Pusat dengan tembusan kepada Kanwil Depkes.
3. PMI Pusat mengirimkan laporan evaluasi tahunan kepada Direktorat Jenderal Pelayanan Medik dengan tembusan kepada PMI Daerah sebagai feedback

#### Jenis laporan

Laporan berupa laporan tahunan yang meliputi :

1. Penerimaan darah lengkap dan kadaan donor sukarela.
2. Produksi dan pemakaian darah termasuk pemakaian darah tangka dari luar negeri.
3. Ketenagaan dan inventaris.

### BAB. VII.

#### BIMBINGAN DAN PENGAWASAN

Keselamatan penyumbang dan pengguna darah sangat tergantung dari mutu upaya kesehatan transfusi darah. Oleh karena itu bimbingan dan pengawasan secara rutin perlu dilaksanakan agar setiap UTD PMI melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan memanfaatkan perkembangan IPTEK.

Bimbingan teknis dilaksanakan secara berkala oleh PMI(PUTDP) dan apabila dipandang perlu dilakukan bersama-sama dengan unsur Depkes setempat. Bimbingan dilaksanakan melalui supervisi, pertemuan, ceramah ilmiah atau memberikan buku pedoman, booklets dan leaflets.

Bimbingan administratif dan pengawasan dilaksanakan oleh unsur Depkes dan PMI Pusat maupun PMI Daerah. Pengawasan dilaksanakan secara berkala atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan dari pihak lain.

### BAB.VIII.

#### DEWAN TRANSFUSI DARAH

1. Dewan Transfusi Darah (DTD) dibentuk oleh Menteri Kesehatan dan terdiri dari unsur Departemen Kesehatan, unsur Palang Merah Indonesia serta Organisasi Profesi, Organisasi lain dan Departemen lain yang terkait.

2. DTD diangkat dan diberhentikan oleh Menteri Kesehatan dan mempunyai masa kerja selama 2 tahun berkedudukan di Jakarta.
3. DTD mengadakan pertemuan paling sedikit 2 x setahun atau lebih apabila dipandang perlu.
4. Dewan Transfusi Darah akan memberikan masukan atau saran kepada Menteri Kesehatan dalam rangka :
  - a. perumusan kebijaksanaan dan pengambilan keputusan.
  - b. proses pengadilan sebagai akibat malpraktis dalam bidang transfusi darah.

B A B. IX  
P E N U T U P

Petunjuk Pelaksanaan ini digunakan sebagai dasar pembinaan dan pedoman penyelenggaraan upaya transfusi darah.

Disamping itu petunjuk pelaksana ini bila diperlukan dan juga kalau masih terdapat kekurang jelasan dalam penetapan dapat diubah/ditambah dengan menerbitkan Surat Keputusan / Edaran dari Direktur Jenderal Pelayanan Medik.

-----00000-----