



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 92 TAHUN 2015

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PROGRAM KERJA SAMA ANTARA
PUSKESMAS, UNIT TRANSFUSI DARAH, DAN RUMAH SAKIT DALAM
PELAYANAN DARAH UNTUK MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui program penurunan angka kematian ibu, dibutuhkan peningkatan kualitas pelayanan darah sebagai salah satu pelayanan kesehatan dasar
- b. bahwa untuk meningkatkan kualitas pelayanan darah untuk menurunkan angka kematian ibu perlu dilakukan kerja sama antara Puskesmas dengan unit transfusi darah serta rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan lanjutan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Kerja Sama Antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit Dalam Pelayanan Darah untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);

8. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 – 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1756);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 135).

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PROGRAM KERJA SAMA ANTARA PUSKESMAS, UNIT TRANSFUSI DARAH, DAN RUMAH SAKIT DALAM PELAYANAN DARAH UNTUK MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU.

Pasal 1

Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Kerja Sama Antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit Dalam Pelayanan Darah Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu digunakan sebagai acuan bagi dinas kesehatan, Puskesmas, unit transfusi darah, dan rumah sakit dalam melaksanakan kerja sama penyediaan darah bagi kebutuhan ibu melahirkan.

Pasal 2

Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Kerja Sama Antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit Dalam Pelayanan Darah Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu bertujuan untuk:

- a. mengatur mekanisme yang menjamin upaya tersedianya persediaan darah yang aman bagi ibu melahirkan disuatu wilayah;
- b. meningkatkan peran serta masyarakat untuk menjadi pendonor darah sukarela; dan
- c. meningkatkan dukungan dari Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan darah yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 3

Ruang lingkup Pelaksanaan Program Kerja Sama Antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit Dalam Pelayanan Darah Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu meliputi:

- a. pelayanan kesehatan pada ibu hamil;
- b. rekrutmen dan seleksi awal donor;
- c. pengambilan dan pengolahan darah;
- d. permintaan dan distribusi darah;
- e. informasi;
- f. pencatatan dan pelaporan; dan
- g. monitoring dan evaluasi.

Pasal 4

- (1) Pelaksanaan Program Kerja Sama Antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit Dalam Pelayanan Darah Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dilakukan berdasarkan sistem rujukan dan prinsip portabilitas.
- (2) Prinsip portabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterapkan untuk unit transfusi darah sebagai pihak yang melakukan kerjasama dan/atau pelayanan darah yang menjadi lingkup kerja sama.

Pasal 5

- (1) Menteri melakukan pembinaan terhadap Pelaksanaan Program Kerja Sama Antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit Dalam Pelayanan Darah Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri ini.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pelatihan pelatih dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Puskesmas untuk pengelolaan program, rekrutmen, dan seleksi donor;
 - b. penyusunan pedoman untuk peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Puskesmas untuk pengelolaan program, rekrutmen dan seleksi donor;
 - c. sosialisasi program kerja sama; dan
 - d. monitoring dan evaluasi.

Pasal 6

Pendanaan kegiatan Program Kerja Sama Antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit Dalam Pelayanan Darah Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, serta sumber lain yang tidak mengikat.

Pasal 7

Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Kerja Sama Antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit Dalam Pelayanan Darah Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 8

Peraturan Menteri ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Desember 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 13 Januari 2016

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2016 NOMOR 37

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 92 TAHUN 2015
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN
PROGRAM KERJA SAMA ANTARA
PUSKESMAS, UNIT TRANSFUSI DARAH,
DAN RUMAH SAKIT DALAM PELAYANAN
DARAH UNTUK MENURUNKAN ANGKA
KEMATIAN IBU

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Deklarasi Hak Asasi Manusia yang dikeluarkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 telah menempatkan kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia. Dalam konstitusi yang berlaku di Indonesia disebutkan juga bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pengertian kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, merupakan “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Pasal 5 ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Selanjutnya pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

WHO telah sejak lama melihat ketersediaan darah merupakan masalah yang krusial sejak *World Health Assembly (WHA)* ke 28 tahun

1975, bahkan dalam Resolusi WHA ke 63 Tahun 2010 Nomor 12, tertulis bahwa sidang mendesak negara-negara anggota untuk mengambil semua langkah yang diperlukan untuk membangun, menerapkan dan mendukung koordinasi secara nasional, pengelolaan yang efisien dan program pelayanan darah dan plasma yang berkelanjutan dengan tujuan untuk mencapai swasembada, kecuali terdapat keadaan khusus yang menghalanginya.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi walaupun cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah mencapai lebih dari 80%. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi.

Sebagai salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu melahirkan adalah melalui pemenuhan kebutuhan darah bagi ibu melahirkan dengan komplikasi perdarahan. Hal ini membutuhkan pelayanan darah yang aman dan berkualitas, serta perlu didukung dengan ketersediaan darah sesuai kebutuhan.

Berdasarkan data pelayanan darah tahun 2014, produksi darah secara nasional (*Whole Blood* dan komponennya) dalam satu tahun sebanyak 4,6 juta kantong darah, sedangkan rekomendasi WHO untuk memenuhi kebutuhan darah suatu daerah, produksi darah minimal 2% dari jumlah penduduk atau 5 juta kantong darah/tahun. Dari data tersebut, maka untuk memenuhi kebutuhan penduduk Indonesia masih kurang 400 ribu kantong darah. Kekurangan ketersediaan darah tersebut meliputi juga jenis golongan darah langka seperti golongan darah AB, Rhesus Negatif atau lainnya. Dari data donasi berdasarkan golongan darah dan Rhesus, didapatkan golongan darah O sebanyak 39%, B sebanyak 28%, A sebanyak 25%, AB sebanyak 8% dan untuk Rhesus Negatif sebanyak 0,05%. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa golongan darah AB dan Rhesus Negatif adalah golongan darah langka.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 – 2019, reformasi di bidang kesehatan terutama difokuskan pada peningkatan pelayanan kesehatan dasar. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar

salah satunya diwujudkan melalui pelayanan darah. Untuk meningkatkan akses pelayanan darah yang berkualitas, dilakukan kerja sama antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan khususnya dalam rangka penurunan Angka Kematian Ibu.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka perlu dilakukan upaya khusus untuk menjamin penyediaan darah bagi ibu melahirkan yang mempunyai risiko tinggi dan golongan darah langka. Dengan adanya program kerja sama antara Puskesmas, UTD, dan rumah sakit dalam pelayanan darah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu, diharapkan kekurangan jumlah kantong darah dan jenis golongan darah langka dapat dipenuhi. Pemenuhan kekurangan tersebut dapat dilakukan dengan menerapkan prinsip portabilitas. Prinsip portabilitas dimaksudkan bahwa dalam pelaksanaan kerjasama tidak mengenal batas wilayah dalam pemenuhan kebutuhan darah. Program ini pun dapat bermanfaat ganda, karena darah yang telah tersedia namun tidak dipakai oleh ibu melahirkan, dapat dipakai oleh pasien lain yang membutuhkan.

Untuk mewujudkan program tersebut diatas, perlu disusun suatu mekanisme yang baik untuk mensinkronkan *supply* dan *demand* dari darah. Mekanisme berupa jalinan kerja sama antara Puskesmas dengan UTD serta Rumah Sakit untuk memastikan adanya pendonor darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan darah. Program ini dapat diintegrasikan kedalam program lain yang memiliki tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu seperti Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

1.2. SASARAN

Sasaran dari pelaksanaan program ini adalah:

1. Dinas kesehatan provinsi
2. Dinas kesehatan kabupaten/kota
3. Puskesmas dan jejaringnya
4. Unit Transfusi Darah
5. Rumah Sakit

1.3. PENGERTIAN

1. Pelayanan darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.
2. Pelayanan transfusi darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang meliputi perencanaan, pengerahan dan pelestarian pendonor darah, penyediaan darah, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
3. Palang Merah Indonesia (PMI) adalah organisasi sosial yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Unit Transfusi Darah (UTD) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah.
5. Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) adalah suatu unit pelayanan di Rumah Sakit yang bertanggungjawab atas tersedianya darah untuk transfusi yang aman, berkualitas, dan dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
6. Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD) adalah semua biaya yang digunakan dalam proses menghasilkan darah transfusi dan/atau komponen darah yang aman sesuai standar, dalam jumlah cukup, dan tersedia setiap saat dibutuhkan yang diperhitungkan secara rasional dan nirlaba.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
8. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

9. Pendonor darah adalah orang yang menyumbangkan darah atau komponennya kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
10. Sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik vertikal maupun horizontal.

BAB II

KERJA SAMA DALAM PELAYANAN DARAH UNTUK MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU

Kegiatan pelayanan darah meliputi perencanaan, pengerahan dan seleksi pendonor darah, penyediaan darah, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Kegiatan pengerahan, rekrutmen dan seleksi pendonor darah selain dilakukan di Unit Transfusi Darah (UTD), dapat juga dilakukan di Puskesmas oleh tenaga kesehatan terlatih. Kegiatan pengerahan dan seleksi pendonor darah di Puskesmas ditujukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat atas pentingnya kecukupan persediaan darah dalam menunjang upaya penurunan angka kematian ibu hamil dan melahirkan. Dengan meningkatnya kesadaran masyarakat atas pentingnya penyediaan darah, diharapkan keluarga, kerabat atau masyarakat dimana ibu hamil berada bisa tergugah untuk menyumbangkan darahnya ketika diperlukan. Lebih lanjut kegiatan seleksi pendonor darah di Puskesmas ditujukan untuk menyiapkan calon pendonor yang sehat dan memiliki golongan darah yang sama dengan ibu hamil yang akan melahirkan dan kemungkinan membutuhkan darah untuk menyumbangkan darahnya di UTD.

2.1. PERAN DAN TUGAS KEMENTERIAN KESEHATAN DAN DINAS KESEHATAN

A. Kementerian Kesehatan

1. Menyusun regulasi
2. Menyediakan pembiayaan untuk pelatihan pelatih, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Puskesmas untuk pengelolaan program, rekrutmen dan seleksi donor
3. Menyusun pedoman untuk peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Puskesmas untuk pengelolaan program, rekrutmen dan seleksi donor
4. Melakukan sosialisasi dan pembinaan ke tingkat provinsi
5. Menjadi koordinator lintas wilayah provinsi
6. Melakukan monitoring
7. Melakukan pembinaan dan evaluasi program

B. Dinas kesehatan

a. Dinas kesehatan provinsi

1. Melakukan sosialisasi dan pembinaan dalam pelaksanaan program ke tingkat kabupaten/kota
2. Pembinaan program dan pembiayaan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Puskesmas untuk pengelolaan program, rekrutmen dan seleksi donor
3. Melakukan monitoring
4. Melakukan evaluasi program
5. Menjadi koordinator lintas wilayah kabupaten/kota
6. Memaksimalkan jejaring pelayanan darah yang ada di wilayahnya

b. Dinas kesehatan kabupaten/kota

1. Menjadi koordinator operasional program
2. Melakukan pembinaan program dan pembiayaan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Puskesmas untuk pengelolaan program, rekrutmen dan seleksi donor
3. Menjadi penggerak, fasilitator dan evaluator
4. Memaksimalkan jejaring pelayanan darah yang ada di wilayahnya

2.2. PERSYARATAN

Program Kerja Sama Pelayanan Darah Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dilakukan oleh para pihak yang meliputi Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit. Persyaratan untuk menjadi pihak-pihak dalam kerja sama tersebut meliputi :

A. Puskesmas

1. Memiliki dokter yang bertugas di Puskesmas.
2. Memiliki tenaga kesehatan dan peralatan laboratorium untuk pemeriksaan Hb dan golongan darah

B. Rumah Sakit

Diutamakan rumah sakit rujukan Puskesmas sebagai pihak dalam program kerja sama.

C. Unit Transfusi Darah

UTD yang mendistribusikan darah ke rumah sakit rujukan Puskesmas sebagai pihak dalam program kerja sama.

2.3. TAHAPAN PELAKSANAAN PROGRAM

Langkah-langkah dalam pelaksanaan program kerja sama Puskesmas dengan Unit Transfusi Darah dan Rumah Sakit dalam pelayanan darah untuk menurunkan angka kematian ibu adalah sebagai berikut:

1. Dinas kesehatan mengidentifikasi Puskesmas, UTD, dan Rumah Sakit yang akan melakukan kerja sama
2. Penandatanganan nota kesepahaman dan/atau perjanjian kerjasama oleh para pihak
3. Peningkatan kapasitas, dan bimbingan teknis bagi tenaga kesehatan di Puskesmas untuk pengelolaan program, rekrutmen, dan seleksi awal donor. Materi yang diberikan pada peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terdiri dari:
 - a. Kebijakan Pemerintah dalam pelayanan darah
 - b. *Overview* proses penyediaan darah di UTD
 - c. Kewaspadaan universal
 - d. Pengetahuan tentang darah
 - e. Pengetahuan tentang penyumbangan darah
 - f. Persiapan sarana dan prasarana seleksi pendonor
 - g. Seleksi pendonor darah
 - h. Aspek medikolegal pada petugas pengerahan dan seleksi pendonor
 - i. Aspek psikologis pada petugas pengerahan dan seleksi pendonor
 - j. Pencatatan dan pelaporan kegiatan pengerahan dan seleksi pendonor darah
 - k. Pengelolaan program kerja sama
4. pelaksanaan program
5. pencatatan dan pelaporan
6. monitoring dan evaluasi

2.4. RUANG LINGKUP KEGIATAN PROGRAM KERJA SAMA

2.4.1. PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL

A. Puskesmas

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan pada ibu hamil sebagaimana tertera pada peraturan perundang-undangan yang berlaku
2. Melakukan pendataan semua ibu hamil yang terdiri dari taksiran partus, golongan darah, dan kesiapan calon donor. Melakukan penapisan risikonya serta mengidentifikasi ibu yang mempunyai golongan darah langka.

B. Rumah Sakit

Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam meningkatkan kapasitas (*technical assistance*) tenaga kesehatan Puskesmas untuk pemeriksaan dan deteksi kehamilan berisiko tinggi

2.4.2. REKRUTMEN DAN SELEKSI AWAL DONOR

Rekrutmen calon donor darah pendamping dilaksanakan berdasarkan prinsip donor darah sukarela, dan ditujukan untuk mendapatkan calon donor yang memenuhi syarat donor darah risiko rendah dan memiliki golongan darah yang sama dengan ibu hamil tersebut.

a. Puskesmas

1. Memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya agar menyiapkan 4 orang calon donor pendamping yang siaga
2. Menyiapkan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang persyaratan donor
3. Melakukan sosialisasi dan advokasi mengenai donor darah sukarela kepada masyarakat dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, terutama kepada ibu hamil dan keluarganya
4. Melakukan koordinasi dengan kader posyandu atau kader kesehatan untuk pengerahan donor

5. Dokter Puskesmas melaksanakan seleksi awal calon donor darah pendamping untuk mendapatkan calon donor yang memenuhi syarat. Calon donor datang ke Puskesmas 14 hari sebelum taksiran partus ibu hamil yang bersangkutan. Pelaksanaan seleksi awal meliputi:
 - usia
 - berat badan
 - golongan darah
 - kadar Hb
 - tekanan darah
 - riwayat kesehatan
 - persyaratan donor lainnya
6. Melakukan pemeriksaan golongan darah calon donor pendamping ibu hamil dan kesesuaiannya dengan golongan darah ibu hamil
7. Melaporkan data ibu hamil yang akan partus pada bulannya, hasil seleksi calon donor dan calon donor siaga yang telah disiapkan ke Dinas Kesehatan, dengan tembusan ke UTD.

b. Unit Transfusi Darah

1. Melatih dan memberikan bimbingan teknis kepada dokter dan tenaga kesehatan di Puskesmas untuk melaksanakan rekrutmen dan seleksi awal calon donor darah pendamping ibu hamil dengan risiko tinggi
2. Melakukan pembinaan dan pendampingan teknis kepada tenaga kesehatan Puskesmas terkait kegiatan perekrutan donor darah sukarela

2.4.3. PENGAMBILAN DAN PENGOLAHAN DARAH

Unit Transfusi Darah

1. Menjamin ketersediaan darah yang aman dan berkualitas untuk dimanfaatkan sesuai kebutuhan pasien di Rumah Sakit.
2. Menerima calon donor darah pendamping di UTD 7-10 hari sebelum tanggal taksiran partus ibu hamil yang bersangkutan.

3. Melakukan seleksi kembali calon donor darah pendamping untuk meyakinkan kesesuaian dengan persyaratan donor.
4. Selain di dalam gedung UTD, pengambilan darah donor dapat dilakukan pada kegiatan *mobile unit* UTD yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas.
5. Melakukan pemeriksaan uji saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD), mengolah, dan menyimpan darah donor untuk didistribusikan ke Rumah Sakit sesuai dengan kebutuhan ibu hamil yang melahirkan di RS.
6. Darah yang disumbangkan oleh donor pendamping akan menggantikan stok darah di UTD jika persediaan darah di UTD masih ada (prinsip *first in first out*). Namun jika persediaan darah di UTD tidak ada, maka darah dari donor pendamping harus ditujukan untuk ibu hamil yang bersangkutan.
7. Pada kondisi darurat, UTD dapat menggunakan darah dari donor pendamping ibu hamil untuk pasien gawat darurat dengan persetujuan dari ibu hamil.

2.4.4. PERMINTAAN DAN DISTRIBUSI DARAH

- a. Rumah Sakit
 1. Menyampaikan kepada UTD mengenai perencanaan kebutuhan darah setiap bulan, termasuk untuk kebutuhan ibu melahirkan di RS tersebut
 2. Melaksanakan koordinasi dengan UTD mengenai kebutuhan darah ibu melahirkan yang memerlukan transfusi darah
 3. Merawat dan memberikan transfusi darah kepada pasien
- b. Unit Transfusi Darah
 1. Mendistribusikan darah dari donor darah pendamping untuk kebutuhan ibu melahirkan yang sesuai dengan data ibu hamil dan donor pendampingnya serta permintaan darah dari Rumah Sakit
 2. Jika darah yang sudah disiapkan oleh UTD tidak dibutuhkan oleh Rumah Sakit untuk ibu melahirkan tersebut atau untuk kejadian akut pada bayi yang

dilahirkan, maka UTD atau BDRS dapat mendistribusikan darah tersebut kepada pasien lain yang membutuhkan

2.4.5. INFORMASI

1. Puskesmas memberikan informasi dan data mengenai calon donor darah pendamping ke UTD dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan
2. UTD memberikan umpan balik kepada Puskesmas tentang perolehan darah dari donor pendamping ibu hamil
3. Puskesmas memberikan informasi dan data mengenai ibu hamil risiko tinggi kepada Rumah Sakit

2.4.6. PENCATATAN DAN PELAPORAN

1. Puskesmas membuat pencatatan dan pelaporan bulanan kepada Dinas Kesehatan mengenai calon donor darah pendamping ibu hamil yang telah disiapkan dengan tembusan ke UTD
2. UTD membuat pencatatan dan pelaporan bulanan kepada Dinas Kesehatan mengenai donor darah yang didapatkan dari calon donor darah pendamping ibu hamil yang disiapkan dengan tembusan ke Puskesmas

2.4.7. MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan secara berjenjang dan berkala oleh Kementerian Kesehatan, Dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota.

BAB III
PENUTUP

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Salah satu komplikasi yang paling banyak menyebabkan kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan. Kondisi saat ini masih terdapat kekurangan ketersediaan darah dan komponennya secara nasional meliputi juga jenis golongan darah langka seperti golongan darah AB, Rhesus Negatif atau lainnya.

Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 – 2019, reformasi di bidang kesehatan terutama difokuskan pada peningkatan pelayanan kesehatan dasar. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar salah satunya diwujudkan melalui pelayanan darah. Untuk meningkatkan akses pelayanan darah yang berkualitas, dilakukan kerja sama antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan khususnya dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu.

Untuk melaksanakan program kerja sama tersebut, maka disusunlah petunjuk teknis pelaksanaan program Kerja Sama Antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit dalam pelayanan darah untuk menurunkan angka kematian ibu. Dengan disusunnya petunjuk teknis ini, diharapkan Dinas Kesehatan, Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit akan mengacu pada petunjuk teknis ini dalam melakukan kerja sama penyediaan darah bagi ibu melahirkan. Pelaksanaan program kerja sama dapat disesuaikan dengan kondisi di daerah masing-masing, termasuk ketersediaan darah di Unit Transfusi Darah.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

FORMAT PERJANJIAN KERJASAMA

Logo

NOTA KESEPAHAMAN

antara

DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA,

dengan

UNIT TRANSFUSI DARAH

dengan

RUMAH SAKIT

Nomor :

Nomor :

Nomor :

TENTANG

PELAYANAN DARAH UNTUK MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU

Pada hari ini tanggal bulan tahun Dua Ribu
Belas, bertempat di, kami yang bertanda tangan di
bawah ini :

1. : Kepala Dinas Kesehatan,
berkedudukan di,
dalam hal ini bertindak untuk dan atas
nama Dinas Kesehatan,
.....
selanjutnya disebut PIHAK KESATU;
2. : Kepala Unit Transfusi Darah,
berkedudukan di,
dalam hal ini bertindak untuk dan atas
nama Unit Transfusi Darah,
.....
selanjutnya disebut PIHAK KEDUA;

3. : Direktur Rumah Sakit,
berkedudukan di,
dalam hal ini bertindak untuk dan
atas nama Rumah Sakit
....., selanjutnya
disebut PIHAK KETIGA;
.....

PIHAK KESATU, PIHAK KEDUA dan PIHAK KETIGA, secara bersama-sama selanjutnya disebut PARA PIHAK sepakat untuk mengadakan Nota Kesepahaman tentang Pelayanan Darah Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu, dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan dan syarat-syarat seperti yang tertera di bawah ini :

Pasal 1

Maksud dan tujuan

- 1) Nota Kesepahaman ini dimaksudkan untuk memberikan acuan bagi PARA PIHAK dalam melaksanakan kerja sama penyediaan darah bagi kebutuhan ibu melahirkan.
- 2) Nota Kesepahaman ini bertujuan:
 - a. menjamin upaya tersedianya persediaan darah yang aman bagi ibu melahirkan disuatu wilayah.
 - b. meningkatkan peran serta masyarakat untuk menjadi pendonor darah sukarela.
 - c. meningkatkan dukungan dari pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota.

Pasal 2

Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari Nota Kesepahaman ini adalah dalam hal:

- a. pelayanan kesehatan pada ibu hamil;
- b. rekrutmen dan seleksi awal donor;
- c. pengambilan dan pengolahan darah;

- d. permintaan dan distribusi darah;
- e. informasi;
- f. pencatatan dan pelaporan; dan
- g. monitoring dan evaluasi

Pasal 3

Pelaksanaan

- (1) Dalam melaksanakan kerja sama ini, PIHAK KESATU menunjuk Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas):
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.
- (2) Pelaksanaan Nota Kesepahaman ini mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 4

Pembiayaan

Biaya yang timbul dalam rangka pelaksanaan Nota Kesepahaman ini dibebankan pada anggaran PARA PIHAK dan/atau lain-lain sumber pendapatan yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan tugas, tanggung jawab dan kewenangan masing-masing, dan dilaksanakan menurut ketentuan perundangan yang berlaku.

Pasal 5

Jangka Waktu

Nota Kesepahaman ini berlaku selama 5 (lima) tahun terhitung sejak tanggal ditandatanganinya Nota Kesepahaman ini.

Pasal 6

Adendum

Hal-hal penting yang belum diatur dalam Nota Kesepahaman ini akan diatur dan ditetapkan lebih lanjut oleh PARA PIHAK berdasarkan kesepakatan yang dituangkan dalam bentuk adendum / perubahan dari Nota Kesepahaman ini yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan Nota Kesepahaman ini.

Pasal 7

Penutup

Demikian Nota Kesepahaman ini dibuat dan ditandatangani oleh PARA PIHAK dalam rangkap 3 (tiga) asli, bermaterai cukup, masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama setelah ditandatangani oleh PARA PIHAK.

PIHAK KEDUA

PIHAK KESATU

.....

.....

PIHAK KETIGA

.....