

ANALISIS PAKET MANFAAT PELAYANAN TRANSFUSI DARAH DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) PADA PERATURAN PRESIDEN NO. 12 TAHUN 2013 PASAL 22 (STUDI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DI KOTA SURABAYA)

Policy Implementation Study: Analysis of Benefit Package in Regulation of Blood Transfusion Services (Presidential Decree No. 12 of 2013 article 22), at First Level of Health Center in Surabaya

Hidayad Heny Sholikhah, Wahyu Dwi Astuti¹

¹ Pulitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Badan Litbangkes, Kemenkes RI.

Naskah masuk: 2 Oktober 2017; Perbaikan: 5 Januari 2018; Layak terbit: 2 April 2018

<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v21i2.317.104-113>

ABSTRAK

Latar Belakang: Kebutuhan pelayanan darah di Indonesia masih tinggi. Ini terkait masih tingginya jumlah kematian ibu akibat perdarahan saat dan pascamelahirkan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberikan peluang terjaminnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan transfusi darah. Peraturan Presiden (Perpres) no. 12 tahun 2013 pasal 22 ayat 1a.6 menyebutkan bahwa transfusi darah menjadi salah satu paket manfaat di pelayanan kesehatan tingkat pertama. Tujuan kajian untuk menganalisis paket manfaat pelayanan transfusi darah di puskesmas dalam Perpres tersebut. **Metode:** Kajian ini merupakan studi implementasi kebijakan Perpres no. 12 tahun 2013 yang dilakukan di Surabaya. Analisis dilakukan terhadap hasil FGD dengan aktor pelaksana kebijakan (Puskesmas, PMI, Rumah sakit, dan BPJS), secara content analysis. **Hasil:** Paket manfaat pelayanan transfusi darah belum dapat dilakukan di FKTP, khususnya Puskesmas di Surabaya, karena bertentangan dengan perundang-undangan yang lebih tinggi dan ditetapkan sebelumnya. Pemberian transfusi merupakan kewenangan rumah sakit. Persyaratan teknis medis penunjang pelayanan transfusi darah di puskesmas belum memenuhi standar. Puskesmas hanya berwenang merujuk ketika menjumpai kasus kegawatan maternal yang memerlukan transfusi darah. **Kesimpulan:** Pelayanan transfusi darah dalam Perpres no. 12 tahun 2013 pasal 22 kontradiktif dengan kebijakan lain. Pelayanan transfusi darah belum dapat dilaksanakan di Puskesmas Kota Surabaya, karena belum memenuhi persyaratan tranfusi darah yang aman. **Rekomendasi:** Isi Perpres no. 12 tahun 2013 pasal 22 perlu direvisi, bahwa pelayanan transfusi darah hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan yang memenuhi persyaratan teknis medisnya, SDM dan sarana prasarana penunjangnya.

Kata kunci: Pelayanan transfusi darah, Jaminan Kesehatan Nasional

ABSTRACT

Background: The need for blood services in Indonesia are still high. These were related to the high number of maternal deaths from hemorrhage during and after childbirth. The National Health Insurance (JKN) provide great opportunities for ensuring the needs of the community blood transfusion services. Presidential Decree No. 12 of 2013 article 22 paragraph 1a.6 mentioned that blood transfusions became one of the health care benefits package in the first degree. The purpose of this study to analyze the benefits package in the regulation of blood transfusion services, especially in health centers. **Methods:** This study was conducted in Surabaya. The analysis was performed on the results of Focus Group Discussion with actor implementing policies (health center, Indonesian Cross Red/PMI, Hospitals, and BPJS), by content analysis. **Results:** The blood transfusion services benefit package had not been able to do in Health Center (Puskesmas/FKTP), especially Puskesmas in Surabaya. Package benefits of blood transfusion services conflict with other policies. The authority to give a blood transfusion was not a health center (puskesmas) but the hospital. The technical requirements of

Korespondensi:

Hidayad Heny Sholikhah

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Badan Litbangkes, Kemenkes RI

Korespondensi: hidayad_hs@yahoo.com. Hp. 081216455630

medical support blood transfusion services in health centers did not according to the standard. Referral service was the most likely carried out by the health center when encountered cases of maternal urgency requiring blood transfusions. Conclusion: Package benefits of blood transfusion services in Presidential Decree No. 12 of 2013 article 22 contradicted by other policies already set. Availability of medical requirements that support these services had not been fulfilled. Blood transfusion services could not currently be implemented in Puskesmas Surabaya. Recommendation: The content of Presidential Decree no. 12 of 2013 article 22 requires the revision, that the blood transfusion service could only be carried out in health facilities provided medical technical requirements, both human resources and supporting infrastructure.

Keywords: Blood Services, National Health Insurance

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) yang cukup tinggi di Indonesia masih menjadi salah satu masalah utama di bidang kesehatan. Hasil SDKI tahun 2012 yang dikutip dalam Prakarsa *Policy review*, menyebutkan bahwa AKI (Angka Kematian Ibu) Indonesia 359 per 100.000 kelahiran Hidup. Salah satu faktor penyebab langsung AKI tersebut akibat perdarahan (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Hal ini menunjukkan kebutuhan darah yang berkualitas dan aman menjadi hal penting dalam penanganan kasus tersebut. Walaupun sampai saat ini jumlah UTD dan BDRS yang ada belum memenuhi target, namun upaya pemenuhan kebutuhan darah melalui peningkatan pelayanan transfusi darah nampak terus dilakukan pemerintah.

Di era JKN, pelayanan transfusi darah merupakan salah satu paket manfaat yang dijamin perlindungannya dalam jaminan kesehatan. Hal ini yang termaktub dalam Peraturan Presiden RI no. 12 tahun 2013, pasal 20 ayat 1 dan 2, yang menyebutkan bahwa peserta berhak memperoleh manfaat medis dan non medis dari Jaminan Kesehatan. Pada pasal 22, ayat (1) disebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang dijamin di fasilitas kesehatan tingkat pertama salah satunya adalah *transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis*. Perhatian terhadap kualitas pelayanan darah harus terus diupayakan peningkatannya baik dari segi akses ketersediaan maupun keamanan dari darah itu sendiri. Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah, yang merinci peran masing-masing stakeholder: baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Profesi, LSM dan Masyarakat. Prasyarat dan prosedur teknis medis terkait pelayanan darah juga telah diatur di dalamnya.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis implementasi paket manfaat pelayanan transfusi darah di FKTP (Puskesmas) yang terdapat pada peraturan presiden no. 12 tahun 2013.

METODE

Kajian ini merupakan studi implementasi kebijakan yang dilakukan di Kota Surabaya, dalam waktu 3 bulan di tahun 2014. Bahan kajian ini adalah data sekunder, berupa kebijakan terkait pelayanan transfusi darah di fasilitas kesehatan, hasil-hasil penelitian dan hasil diskusi dengan narasumber kajian. Narasumber kajian berasal dari sejumlah *stakeholder* dan provider pelaksana pelayanan darah di fasilitas pelayanan tingkat pertama, antara lain dokter puskesmas di beberapa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Surabaya, pengelola Rumah sakit, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, pengelola BPJS, dan pengelola UTD/UDD Palang Merah Indonesia Kota Surabaya. Selanjutnya data dianalisis secara *content analysis*.

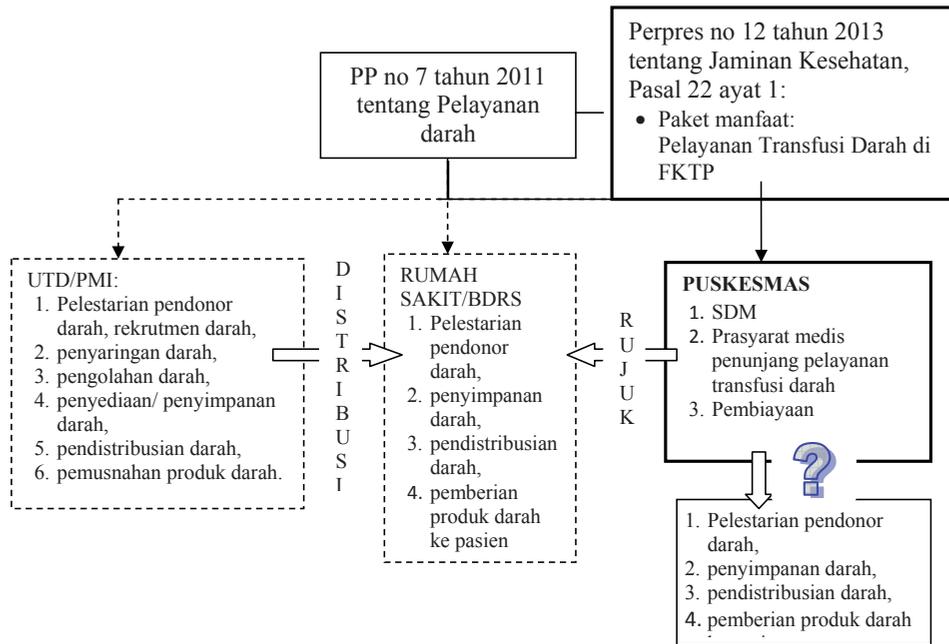
HASIL DAN PEMBAHASAN

Kewenangan FKTP (Puskesmas) dalam Pelayanan Transfusi Darah di Kota Surabaya

Paket manfaat Pelayanan transfusi darah dapat dilakukan di FKTP, termasuk puskesmas. Paket manfaat tersebut termaktub dalam Pasal 22 ayat 1 a dari Peraturan Presiden no. 12 tahun 2013, bahwa penyelenggaraan pelayanan transfusi darah di Puskesmas dijamin oleh BPJS. Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah (PP) no. 7 tahun 2011 dijelaskan pengertian pelayanan transfusi darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang meliputi perencanaan, pengerahan dan pelestarian donor darah, penyediaan darah, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Jika dikaitkan antara keduanya, yaitu paket manfaat pelayanan transfusi darah dalam Perpres no. 12 tahun 2013 pasal 22 dan pengertian pelayanan transfusi darah dalam PP no. 7 tahun 2011, maka dapat diartikan bahwa paket manfaat untuk pelayanan transfusi darah yang dapat dilakukan di FKTP dapat

Kerangka Konseptual:



meliputi keseluruhan kegiatan pelayanan, yang terdiri dari kegiatan perencanaan, pengerahan dan pelestarian pendonor darah, penyediaan darah, pendistribusian darah, sampai tindakan medis pemberian darah kepada pasien.

Di sisi lain, aturan tentang pembagian tugas atau wewenang dari instansi terkait dalam melakukan masing-masing kegiatan dalam pelayanan transfusi darah, telah dalam Peraturan Pemerintah no. 7 tahun 2011 dan Permenkes no. 83 tahun 2014. Berikut ringkasan pembagian tugas atau wewenang yang dimaksud (matriks 1).

Matriks 1 menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan mendapat tugas, antara lain: 1) membantu pengerahan dan pelestarian pendonor darah, dan 2) melakukan tindakan medis pemberian darah atau komponennya ke tubuh pasien. Fasilitas kesehatan yang dimungkinkan dimaksud adalah FKTP dan/atau FKRTL. Puskesmas merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (Permenkes no. 71 tahun 2013).

Kegiatan pengerahan dan pelestarian pendonor darah, puskesmas di Kota Surabaya telah rutin bekerja sama dengan PMI. Kegiatan ini mulai dari mensosialisasikan kegiatan donor darah kepada ibu-ibu di wilayah kerja puskesmas, sampai dengan mendata pendonor darah yang aktif atau pendonor

darah baru. Tidak ada prasyarat medis khusus bagi puskesmas untuk melakukan kegiatan pengerahan dan pelestarian pendonor ini. Oleh karena itu, puskesmas maupun FKTP di wilayah kota Surabaya dapat dikatakan dapat melakukannya tanpa ada permasalahan yang berarti. Pengambilan darah donor dilakukan di UTD PMI. PMI tidak berwenang untuk memberikan darah kepada pasien. Sedangkan tindakan memasukkan darah ke dalam tubuh pasien (transfusi darah) dilakukan oleh petugas rumah sakit. Kegiatan transfuse darah ini tidak dapat dilaksanakan di FKTP khususnya Puskesmas, termasuk di Puskesmas PONED. Berikut petikan hasil diskusi bahwa pelayanan transfusi darah di puskesmas saat ini belum diperkenankan.

“Untuk Puskesmas Kota Surabaya tidak diperkenankan transfusi darah, karena dekat dengan RS walaupun puskesmas termasuk Puskesmas PONED” (SP, Puskesmas Jagir)

“... belum pernah melakukan, karena tidak diperkenankan...” (T, Puskesmas Banyuurip)

Transfusi darah yang mereka maksudkan adalah kegiatan memberikan darah atau komponennya ke dalam tubuh pasien. Astuti W (2013) menjelaskan bahwa pengertian transfusi darah adalah proses menyalurkan darah atau produk berbasis darah dari satu orang ke sistem peredaran orang lainnya.

Matriks 1. Wewenang dalam Pelayanan Transfusi Darah menurut Peraturan Pemerintah no. 7 tahun 2011 dan Permenkes no. 83 tahun 2014

No.	Kegiatan dalam Pelayanan Transfusi Darah	Instansi yang diberi Kewenangan
1.	Perencanaan	UTD dan BDRS
2.	Pengerahan dan pelestarian pendonor darah	UTD/PMI (dengan mengikutsertakan fasilitas kesehatan dan masyarakat)
3.	Penyediaan darah	
	a. Pengambilan dan pelabelan	UTD
	b. Pencegahan penularan penyakit	UTD
	c. Pengolahan darah	UTD
	d. Penyimpanan	UTD dan BDRS
	e. Pendistribusian	UTD dan BDRS
	f. Pemusnahan	UTD
4.	Tindakan medis pemberian Darah	Fasilitas pelayanan kesehatan

Fakta ini menunjukkan adanya pertentangan tentang kewenangan pelayanan transfusi darah antara aturan yang disebutkan dalam Perpres no. 12 pasal 22 tahun 2013 dengan kebijakan yang dipahami petugas kesehatan di puskesmas wilayah Kota Surabaya. Walaupun informan tidak dapat menyebutkan dasar kebijakannya, namun aturan baru dalam Perpres no. 12 tahun 2013 bahwa FKTP termasuk Puskesmas dapat memberikan pelayanan transfusi darah, telah menyebabkan kebingungan bagi para pelaksana pelayanan di puskesmas.

Buku Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas mampu PONEK (Pelayanan Obstetri-Neonatal Emergensi Dasar) disebutkan bahwa batasan kewenangan dalam pelayanan PONEK pada kasus maternal yang dimungkinkan memerlukan pelayanan transfusi darah adalah perdarahan pada kehamilan muda dan perdarahan post partum. Inipun sebatas mampu melakukan diagnosis, resusitasi, stabilitasi serta pemberian terapi cairan dan pemantauan keseimbangan cairan. Selanjutnya petugas medis dianjurkan melakukan rujukan ke Rumah Sakit PONEK. Bahkan pada kasus perdarahan maternal, yang perlu langsung dilakukan rujukan tanpa melakukan penatalaksanaan adalah kasus ibu hamil dengan perdarahan antepartum dan kasus ibu hamil dengan anemia berat (Kemenkes RI, 2013). Bahkan

di Buku Pedoman Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam juga sangat jelas menggambarkan tentang kewenangan dalam melakukan pelayanan transfusi darah (memberikan komponen darah ke tubuh pasien) yang merupakan salah satu ruang lingkup pelayanan kesehatan maternal pada PONEK. Sedangkan pelayanan Rumah sakit PONEK sendiri dapat dilakukan minimal Rumah Sakit kelas C. Pelayanannya meliputi 1) pelayanan atas kasus perdarahan yang dimungkinkan memerlukan pelayanan transfusi darah, seperti kasus perdarahan pada kehamilan muda, pelayanan terhadap syok (akibat kehilangan banyak darah sat masa intranatal) dan perdarahan pascapersalinan. 2) Perawatan khusus/*high care unit* dan transfusi darah (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Uraian diatas menyimpulkan bahwa berdasarkan aturan kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya, pelayanan pemberian darah dan komponennya ke dalam tubuh pasien menjadi kewenangan Rumah sakit minimal RS kelas C, bukan kewenangan puskesmas, termasuk puskesmas PONEK. Atau dengan kata lain bahwa Bunyi pasal 22 pada Perpres no. 12 tahun 2013 yang menyebutkan bahwa FKTP termasuk Puskesmas dapat memberikan pelayanan transfusi darah merupakan pernyataan yang kontradiktif dengan beberapa aturan kebijakan yang ditetapkan sebelumnya.

Kajian oleh Susyanty AL dkk (2016) di Kabupaten Karawang disebutkan bahwa dari banyak kewenangan wajib yang dimiliki puskesmas mampu PONEK, masih ada yang belum dilakukan, salah satunya adalah untuk penatalaksanaan perdarahan post partum seperti tindakan kompresi aortal dan pemberian vasoaktif untuk mengurangi perdarahan. Selain itu, selama 3 tahun (2011 sampai 2013) diketahui telah ada peningkatan biaya pembangunan puskesmas mampu PONEK, namun hal tersebut tidak diimbangi dengan pemenuhan kelengkapan sarana prasarana dan tenaga terlatih PONEK, sehingga dimungkinkan akan terdapat ketidakefektifan pelayanan wajib bagi ibu dan bayi nantinya.

Kesiapan Puskesmas dalam Memberikan Pelayanan Transfusi Darah di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas)

Bagaimana kesiapan FKTP baik dari segi sumber daya manusia yang tersedia maupun dari prasyarat medis penunjang pelayanan transfusi darah di wilayah Kota Surabaya saat ini. Indikator kesiapan

tersebut dapat dilihat dengan membandingkan antara ketersediaan dan pemenuhan dari kebutuhan baik SDM maupun prasyarat medis untuk pelayanan transfusi darah (matriks 2 dan matriks 3).

Matriks 2 dan 3 menggambarkan bahwa SDM dan persyaratan medis yang dibutuhkan puskesmas untuk dapat melakukan pelayanan transfusi darah atau pemberian produk darah ke dalam tubuh pasien masih kurang atau minimal, bahkan di puskesmas PONEK sekalipun. Pada matriks 2 tampak bahwa sumber daya manusia yang dimiliki puskesmas masih terbatas pada tersedianya dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Sedangkan untuk SDM lainnya seperti perawat/bidan dan analis yang ada di puskesmas hampir semuanya belum terlatih. Bahkan untuk kurir, belum ada puskesmas yang memilikinya (pada matriks 2).

Tindakan pemberian darah ke tubuh pasien secara mutlak harus dilakukan oleh dokter yang berwenang. Pelaksanaan proses memasukkan darah dan komponennya ke dalam tubuh pasien dapat melibatkan perawat ataupun bidan yang telah diberikan kewenangan, namun atas pengawasan dari dokter yang merawat. Dokter dapat dikatakan berwenang jika telah mendapatkan pelatihan atau pendidikan kedokteran berkelanjutan tentang penatalaksanaan pelayanan transfusi darah. Ini terkait erat dengan kemampuan melakukan prosedur penggunaan darah dan komponen darah secara rasional. Beberapa komponen penggunaan darah yang rasional, antara lain: 1) hanya dilakukan apabila ada indikasi medik, *ICPC: W17 Post partum bleeding ICD X: 072.1 Other Immediate Postpartum haemorrhage* Tingkat Kemampuan: 3B. (Permenkes RI no. 5 tahun 2014), 2) pemakaian komponen darah juga harus sesuai dengan jenis darah/komponen darah yang dibutuhkan pasien, 3) pemberian darah sesuai dengan perhitungan jumlah dan waktu yang tepat, seperti halnya rekomendasi Unit pengkajian teknologi kesehatan Dirjen Yanmedik Departemen kesehatan RI (2008). Dalam Permenkes RI no. 5 tahun 2014 tentang panduan praktek klinis bagi dokter di fasilitas kesehatan primer disebutkan bahwa untuk menangani kasus ibu dengan perdarahan (kadar Hb ibu < 8 g/dl) yang memerlukan pelayanan transfusi darah, harus di rujuk ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Perdarahan pascapersalinan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir atau yang berpotensi mengganggu hemodinamik ibu, sehingga dapat menyebabkan komplikasi syok sampai dengan kematian ibu. Uraian ini menjelaskan bahwa pelayanan

transfusi darah adalah menjadi kewenangan dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

Data Dinas Kesehatan Kota Surabaya menyebutkan bahwa dari 62 puskesmas yang tersebar di wilayah Kota Surabaya, terdapat 9 puskesmas yang memiliki tenaga dokter spesialis obstetri dan ginekologi, terdapat 2 puskesmas PONEK, dan 10 puskesmas perawatan/rawat inap yang salah satunya menangani persalinan (<http://dinkes.surabaya.go.id/>). Hal ini menunjukkan bahwa beberapa puskesmas di wilayah Surabaya telah memiliki tenaga yang berkompeten mengawal pelayanan transfusi darah pada kasus komplikasi perdarahan maternal di puskesmas. Seorang tenaga spesialis seperti halnya spesialis obstetri ginekologi, secara praktek medis telah diberikan kewenangan untuk melakukan penanganan kegawatdaruratan maternal mulai dari diagnosis sampai dengan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas, termasuk memberikan transfusi darah sebagai salah satu terapinya. Hal ini mengindikasikan bahwa ketersediaan dokter obstetri dan ginekologi di beberapa puskesmas di Surabaya memberikan peluang dapat diberikannya pelayanan transfusi darah, khususnya pemberian darah dan komponennya ke tubuh pasien di puskesmas. Peluang ini semakin besar apabila puskesmas tempatnya bertugas memiliki fasilitas prasyarat medis sesuai standar pelayanan transfusi darah. Namun apabila puskesmas tidak memiliki fasilitas yang dimaksud, maka dokter *Obgyn* dapat melakukan pelayanan transfusi darah di fasilitas kesehatan lain terdekat yang memiliki prasyarat medis untuk pelayanan transfusi darah, seperti di puskesmas lain ataupun Rumah sakit minimal kelas C.

Selain ketersediaan dokter spesialis obstetri dan ginekologi, untuk dapat melakukan pelayanan transfusi darah seperti halnya RS, maka puskesmas harus memiliki SDM yang membantu pelaksanaan pelayanan memasukkan komponen darah ke tubuh pasien. SDM yang dimaksud terdiri dari perawat atau bidan yang terlatih (Sukorini U, dkk, 2010), tenaga analis laboratorium terlatih serta tenaga kurir atau tenaga pendistribusian darah yang terlatih (Departemen Kesehatan RI, 2008). Apalagi proses transfusi darah sangat rentan dengan reaksi transfusi, seperti reaksi alergi, hemolisis maupun non hemolisis ataupun kontaminasi bakteri. Bahkan pada reaksi akut alergi selain muncul gejala urtikaria juga dapat berlanjut disertai gejala sistemik seperti sesak, mengi, hipotensi, takikardia, penurunan kesadaran, syok sampai dengan kematian (Esmeralda, 2015).

Matriks 2. Kebutuhan dan Ketersediaan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Tahun 2015

No	Kegiatan dalam pelayanan transfusi darah	SDM			
		Kebutuhan	Ketersediaan di RS/BDRS	Ketersediaan di Puskesmas	
				PONED	Non PONED
1.	Distribusi produk darah	Kurir terlatih dalam pendistribusian produk darah dari PMI atau BDRS	Ada, masih kurang	Tidak ada	Tidak ada
2.	Penyimpanan darah	Petugas kesehatan terlatih	Ada, Cukup	Tidak ada (Ada, belum terlatih)	Tidak ada (Ada, belum terlatih)
3.	Pengamanan darah (Uji silang serasi)	Analisis	Ada, cukup	Ada	Ada
4.	Pemberian produk darah ke dalam tubuh pasien	Dokter SpOG, perawat/bidan terlatih pelayanan transfusi darah	Ada, cukup dan terlatih secara berkala	Dokter SpOG ada, cukup. Perawat/bidan terlatih PONED, belum terlatih pelayanan transfusi darah	Hanya ada beberapa Puskesmas Non PONED di Surabaya yang memiliki SpOG. Perawat/bidan belum terlatih
5.	Pemantauan reaksi alergi	Dokter SpOG dan perawat/bidan terlatih	Ada, cukup	Dokter SpOG ada, cukup. Perawat/bidan terlatih PONED, belum terlatih pelayanan transfusi darah	Hanya ada beberapa Puskesmas di Surabaya yang memiliki SpOG. Perawat/bidan belum terlatih

Matriks 3. Kebutuhan dan Ketersediaan Prasyarat Teknis Medis di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Tahun 2015

No	Kegiatan dalam pelayanan transfusi darah	Prasyarat Teknis Medis			
		Kebutuhan	Ketersediaan di RS/BDRS	Ketersediaan di Puskesmas	
				PONED	Non PONED
1.	Distribusi produk darah	1. <i>Cool box</i> dengan suhu kurang dari 3°C, 2. termometer	Ada, dianggap Cukup oleh RS (tas sterofoam dengan bekuan es, suhu perkiraan sekitar 10°C)	Tidak ada	Tidak ada
2.	Penyimpanan darah	1. <i>Blood bank Refrigerator</i> minimal dengan suhu 2–6°C, 2. <i>cool box</i> , 3. SOP penyimpanan darah	Ada, Cukup	Tidak ada	Tidak ada
3.	Pengamanan darah (Uji silang serasi)	1. hemoglobin meter elektronik, Tes golongan darah (ABO, Rhesus), <i>Cuvette Hemoglobin</i> meter elektronik 2. SOP pemeriksaan ABO	Ada, cukup	Ada	Tidak ada
4.	Pemberian produk darah ke dalam tubuh pasien	1. SOP pemberian darah 2. Alat Habis pakai transfusi darah (transfusi set dewasa, NS/NaCl 0,9%, Kateter IV no. 18G) 3. Dokumen Pencatatan tindakan transfusi darah	Ada, cukup	Belum ada SOP, alat habis pakai terbatas, harus meresepi pasien dahulu, form pencatatan belum ada	Tidak ada
5.	Pemantauan reaksi alergi	1. SOP pemantauan reaksi alergi akibat transfusi darah 2. Alkes untuk pemantauan gejala reaksi alergi: Tensimeter, EKG 3. Dokumen Pencatatan dan pelaporan	Ada, cukup	Belum ada SOP, alkes tidak semua puskesmas tersedia, form pencatatan belum ada	Tidak ada

Oleh karena itu peran tenaga medis yang terlatih ini juga termasuk harus mampu melakukan pemantauan reaksi alergi sekaligus mampu dan siap melakukan tindakan penanganan kegawatan terkait reaksi alergi yang muncul akibat transfusi darah tersebut.

Saat ini di puskesmas Kota Surabaya belum memenuhi persyaratan secara teknis medis untuk dapat melakukan pelayanan transfusi darah.

”...di FKTP tidak mungkin dilaksanakan khusus untuk Wilayah Surabaya. Hal ini berkaitan dengan SDM dan SPO (Standar Operasional Prosedur) untuk transfusi darah harus benar-benar diterapkan, termasuk kontra indikasi, juga persyaratan anestesi harus terpenuhi. Sedangkan di FKTL bisa dilaksanakan, mengingat sudah ada pelatihan-pelatihan untuk petugas atau SDM secara berkala serta dengan mempersiapkan sarana prasarana” (EY, RS dr rumah sakit)

SDM mulai dari perawat dan bidan di Puskesmas masih belum cukup terlatih dalam memberikan komponen darah ke tubuh pasien, serta belum adanya kurir terlatih (matriks 2). Ketersediaan kurir darah terlatih di puskesmas menjadi sangat penting, untuk mengambil produk darah dari UTD ataupun dari RS untuk dibawa ke puskesmas. Jangan sampai distribusi darah kembali dilakukan oleh keluarga. Hal ini menyebabkan berkurangnya kualitas darah yang diberikan kepada pasien. Selain SDM, ketersediaan prasyarat teknis medis yang menunjang pelayanan transfusi darah wajib ada, meliputi SOP (standar operasional prosedur dari masing-masing kegiatan dalam pelayanan transfusi darah), alat laboratorium dan alat kesehatan baik yang habis pakai maupun tidak.

Ketersediaan prasyarat medis untuk pelayanan transfusi darah di puskesmas sangatlah minim, hanya ada alat uji silang, yaitu pemeriksaan *hemoglobin* ini pun masih terbatas hanya oleh puskesmas PONE. Sedangkan peralatan vital yang diperlukan untuk penyimpanan darah sementara setelah diambil dari UTD dan sebelum masuk ke dalam tubuh pasien seperti *blood bank refrigerator* dengan suhu di bawah 3°C pun belum tersedia. Jikalau memang puskesmas akan dapat melakukan pelayanan transfusi darah, maka sebagai unit laboratorium yang melakukan uji silang serasi, maka laboratorium wajib memiliki peralatan dan tersedia bahan habis pakai untuk pemeriksaan serologi untuk pemeriksaan golongan darah dan *rhesus*. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI no 83 tahun 2014, untuk pemeriksaan golongan darah, perlu tersedia peralatan antara lain

blood grouping plate atau tabung reaksi ukuran 12 × 75 mm serta reagen anti ABO dan *rhesus*. Pemeriksaan uji silang serasi memerlukan *reagen bovine albumin* dan *coombs serum*, atau jika menggunakan metode tabung maka perlu peralatan: *dry incubator*, *serofuge* (dengan 2 macam rotor atau tabung kecil ukuran 12 × 75 mm dan besar ukuran 5 ml) dan mikroskop *binokuler*.

Peraturan Menteri Kesehatan RI no 83 tahun 2014 menjelaskan bahwa yang memiliki kewenangan/tugas menyimpan darah sebelum darah diberikan kepada pasien sebenarnya adalah UTD dan BDRS. Di pasal 32 pada Permenkes yang sama dijelaskan bahwa dalam proses penyimpanan darah harus memenuhi persyaratan teknis penyimpanan, baik suhu, tempat, lama penyimpanan maupun persyaratan lain untuk terpeliharanya mutu darah. Penyimpanan darah ini membutuhkan; *blood bank* dengan kapasitas tergantung kebutuhan, *medical refrigerator*, *platelet agitator* dan *freezer* dengan suhu penyimpanan tertentu. Departemen Kesehatan RI (2008), penyimpanan darah dan komponennya secara optimal tergantung pada jenis darahnya. Oleh karena itu, apabila proses penyimpanan darah dapat atau diperbolehkan pula dilaksanakan di Puskesmas, maka peralatan-peralatan tersebut wajib untuk disediakan. Begitu halnya peralatan yang dipakai selama proses distribusi, seperti *cool box* atau tas kantong *sterofoam* yang didalamnya terdapat bekuan es seperti halnya yang digunakan oleh tim BDRS Dr. Soetomo, ini pun harus dipastikan cukup tersedia di puskesmas dalam jumlah dan kualitasnya. Uraian tersebut menjelaskan bahwa baik berdasarkan adanya kebijakan-kebijakan yang sudah ada sebelum Perpres no. 12 tahun 2013 maupun berdasarkan kondisi ketersediaan SDM maupun prasyarat medis lain yang menunjang pelayanan transfusi darah di puskesmas, maka dapat dikatakan masih kecil kemungkinan puskesmas untuk dapat melakukan pelayanan transfusi darah kepada ibu dengan kasus maternal.

Jika pelayanan transfusi darah itu harus dilaksanakan, maka hal yang dapat dilakukan sementara ini adalah puskesmas harus memanfaatkan jejaring pelayanan transfusi darah yang ada di Kota Surabaya. Seperti pada kegiatan distribusi dan penyimpanan darah, maka puskesmas dapat menjalin kerja sama dengan BDRS terdekat. Dalam hal ini puskesmas harus berkoordinasi dengan BDRS dan UTD seKota Surabaya di bawah ijin dan pengawasan dinas kesehatan setempat untuk menjalin perjanjian

dan kerja sama terkait pemanfaatan dan pemenuhan darah yang aman oleh puskesmas melalui BDRS terdekat yang ditunjuk.

Menurut Sukorini U, dkk ((2010) bahwa khusus untuk kasus perdarahan masif (kondisi *emergency*), langkah pertama yang dilakukan untuk mendapatkan darah/komponen darah adalah berkoordinasi langsung dengan UTD melalui telepon, dilanjutkan mengirimkan permintaan darah ke UTD. Di UTD telah disediakan stok darah *emergency* dari setiap golongan ABO, sehingga pasien mendapat darah sesuai golongan sistem ABO-nya, tetapi belum dilakukan uji silang serasi (*uncrossmatched*). Sebelum darah diberikan untuk pasien, petugas UPTD melakukan pemeriksaan konfirmasi golongan darah pasien dan donor. *Turnaround time* untuk pemeriksaan konfirmasi golongan darah adalah 15 menit. Uji silang serasi tetap dilanjutkan di UPTD dan jika hasilnya inkompatibel, maka akan diinformasikan kepada dokter yang merawat pasien. Petugas dari bagian kebidanan yang mengantarkan surat permintaan darah dan sampel pasien menunggu proses konfirmasi golongan darah pasien dan donor atau menunggu darah dikeluarkan. Terakhir, petugas dari bagian kebidanan langsung membawa darah ke ruang operasi/bangsas di mana pasien membutuhkan darah. Prasyarat medis lain seperti SOP yang baku, mulai dari *crossmatch*, skrining infeksi menular lewat transfusi darah dan proses pemberian transfusi darah hingga akhir menjadi syarat yang mutlak ada.

Permenkes no. 59 tahun 2014 pada pasal 2 dan 3 menjelaskan bahwa tarif pelayanan darah di FKTP dimasukkan ke dalam tarif non kapitasi. Sedangkan di Departemen Kesehatan RI (2008) disebutkan bahwa biaya pelayanan darah meliputi biaya pengganti pengolahan darah (BPPD) dan jasa pelayanan dengan tidak untuk mencari keuntungan. Menurut PMI Kota Surabaya, biaya pengganti pengolahan darah (BPPD) ditetapkan oleh gubernur sebesar Rp. 360.000 melalui SK Gubernur No. 893.3/2340/111.4/2014. Hal ini sesuai dengan pedoman biaya pengganti pengolahan darah (BPPD) (Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 54 Tahun 2014). Biaya ini di luar biaya pemeriksaan uji silang serasi dan uji golongan darah. Artinya, kedua biaya tersebut dapat dimasukkan biaya jasa pelayanan. Namun demikian, selama ini ketetapan besar jasa pelayanan untuk pelayanan darah hanya di RS, sedangkan di puskesmas, belum ada besaran tarif yang ditetapkan.

Penatalaksanaan proses merujuk kasus maternal dengan perdarahan dari puskesmas ke rumah sakit

secara tepat dan aman merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Kenyataan yang dihadapi di puskesmas masih mengalami kesulitan. Masalah yang dihadapi puskesmas adalah ketersediaan alat kesehatan habis pakai untuk persiapan rujukan pra transfusi menjadi keluhan utama petugas kesehatan di puskesmas. Informan Puskesmas mengatakan bahwa pihak rumah sakit meminta agar pasien yang dirujuk sudah dalam kondisi terpasang *blood set*. Sedangkan *blood set* tidak selalu tersedia di puskesmas. Kendala lain yang ada di wilayah Kota Surabaya tentang rujukan ibu ke RS adalah pembiayaan terkait transportasi dan jasa pelayanan rujukan. Hasil penelitian di Wilayah Kota Mojokerto juga menyebutkan bahwa persentase ibu hamil risiko tinggi yang tidak dirujuk dengan alasan utama adanya keterbatasan finansial dan transportasi masih cukup tinggi (40%) (Mikrajab dan Syahrianti, 2013).

Perlu menyediakan perangkat kebijakan khusus yang mengatur tentang jasa pelayanan rujukan dari FKTP ke FKRTL termasuk biaya transportasinya. Khusus untuk pasien dalam kondisi sakit cukup berat dan atau kegawatdaruratan medik, proses rujukan mengacu pada prinsip utama, yaitu: 1) Ketepatan menentukan diagnosis dan menyusun rencana rujukan, yang harus dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien, sesuai dengan kemampuan dan kewenangan tenaga dan fasilitas pelayanan. 2) Kecepatan melakukan persiapan rujukan dan tindakan secara tepat sesuai rencana yang disusun. 3) Menuju/memilih fasilitas rujukan terdekat secara tepat dan mudah dijangkau dari lokasi (Kementerian Kesehatan RI 2013).

KESIMPULAN

Dalam penanganan kegawatdaruratan kasus maternal di puskesmas, khususnya puskesmas PONEK adalah melakukan stabilisasi pasien sebelum di rujuk ke FKRTL (fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut) ataupun ke RS PONEK. Tindakan penting pada fase stabilisasi terhadap kondisi pasien terkait komplikasi yang dihadapinya (seperti perdarahan dan sebagainya) ini, salah satunya adalah pemberian terapi cairan yang merupakan satu paket dengan pemasangan transfusi set/*blood set*.

Paket manfaat pelayanan transfusi darah dalam Perpres no. 12 tahun 2013 pasal 22 kontradiktif dengan kebijakan lain yang ditetapkan sebelumnya. Pelayanan transfusi darah belum dapat dilaksanakan di FKTP (puskesmas) wilayah Surabaya oleh karena

ketersediaan SDM dan prasyarat teknis medis yang masih terbatas.

SARAN

Perlu dilakukan revisi terhadap isi Perpres no. 12 tahun 2013 pasal 22, bahwa pelayanan transfusi darah tidak dapat dilakukan di Puskesmas wilayah perkotaan. Pelayanan transfusi darah hanya dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan yang persyaratan teknis medis yang sesuai dengan standar, baik SDM maupun kelengkapan prasyarat medisnya. Hal yang perlu diupayakan untuk meningkatkan paket manfaat pelayanan transfusi darah yang sudah ada saat ini adalah penambahan SDM kurir pendistribusian darah serta perlu ada aturan terkait pembiayaan dalam pelayanan rujukan dari puskesmas ataupun FKTP ke FKRTL atau rumah sakit PONEK.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, W.D dan Laksono, A.D. 2013. Keamanan Darah di Indonesia: Potret Keamanan Transfusi Darah di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan. Health Advocacy, Surabaya.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam di Rumah Sakit. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Pelayanan Darah oleh Dinas Kesehatan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Pedoman Pengelolaan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS). Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2015. Pelayanan Puskesmas Kota Surabaya, Tersedia pada: <http://dinkes.surabaya.go.id/> [diakses Juni 2015]
- Esmeralda, N.D, Chozie, N.A. 2015. Laporan Kasus Berbasis Bukti, Efektivitas Premedikasi untuk Pencegahan Reaksi Transfusi. Sari Pediatri, 17 (4). Tersedia pada: <http://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/view/299/243>. [diakses 3 Juni 2017]
- Indonesia. Undang-Undan, Peraturan, dsb. 2004: Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2009. Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2009. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 54 Tahun 2009 tentang Pedoman Biaya Pengganti Pengelolaan Darah (BPPD) pada Unit Transfusi Darah Cabang Palang Merah Indonesia Provinsi Jawa Timur. Tersedia pada: <http://pmijawatimur.com/peraturangubernurno41th2014.pdf>, [diakses 3 Maret 2017]
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2011. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2011: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 903/MENKES/PER/VI/2011, tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2012. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 001 tahun 2012 Tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undan, Peraturan, dsb. 2012. Bangun Sistem Informasi Pelayanan Transfusi Darah. Tersedia pada: http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=351:bangun-sistem-informasi-pelayanan-transfusi-darah-&catid=111:dasar&Itemid=136. [diakses 15 Maret 2015]
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2013. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 83 tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 423 tahun 2007 tentang Kebijakan Peningkatan Kualitas dan Akses Pelayanan Darah. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Prakarsa Policy Review: Angka Kematian Ibu (AKI) Melonjak, Indonesia Mundur 15 Tahun. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar). Jakarta.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2012. Standart Kompetensi Dokter Indonesia. Jakarta. Tersedia pada: http://www.kki.go.id/assets/data/arsip/SKDI_Perkonsil,_11_maret_13.pdf. [diakses 15 Maret 2015]
- Mikrajab MA, Syahrianti. 2013. Utilisasi Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil melalui Integrasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dan Antenatal Care di Posyandu Kota Mojokerto,

- Provinsi Jawa Timur. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 16, (2), 203–216.
- Sukorini, U, Triyono, T, Budhiaty, T. 2010. Transfusi Darah di Bidang Obstetri. Unit Pelayanan Transfusi Darah Instalasi Laboratorium Klinik RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Bagian Patologi Klinik FK UGM. Yogyakarta, Tersedia pada: <http://kesehatan-ibuanak.net/v13/images/TRANSFUSI%20DARAH%20DI%20BIDANG%20OBSTETRI%20final.pdf>. [diakses 15 Maret 2015]
- Susyanty, A.L, Lestary, H, Raharni. 2016. Pelaksanaan Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Karawang. Buletin Penelitian Kesehatan, 44 (4). Tersedia pada: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/5491/4612>. [diakses 3 Maret 2017]
- Widodo, A.T, Aulawi, K, Effendy, C. 2006. Gambaran Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Protap Pemberian Transfusi Darah di Bangsal Penyakit Dalam Irna I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada. Tersedia pada: http://www.academia.edu/6321454/kepatuhan_protap_transfusi. [diakses 16 Juni 2015]
- WHO. 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Pedoman bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta.