

**PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN
DENGAN
UNIT TRANSFUSI DARAH PALANG MERAH INDONESIA KOTA MAKASSAR
TENTANG
PELAYANAN DAN DISTRIBUSI DARAH KE BANK DARAH RUMAH SAKIT**

Nomor : 000.4.7.2/109/MoU/RSUD-LB

Nomor : 620/5.5.1/UTD/D/V/2025

Perjanjian Kerjasama ini dibuat dan ditandatangani pada hari **Jumat** tanggal **Tiga Puluh** bulan **Mei** tahun **Dua Ribu Dua Puluh Lima (31-05-2025)**, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

1. **Nama** : dr.Rachmawati Syahrir, Sp.KK, M.Kes
Jabatan : Direktur RSUD Labuang Baji Makassar

Dalam jabatannya bertindak sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KESATU**.



2. **Nama** : dr.Hj. Sukmawati, M.I.Kom
Jabatan : Kepala Unit Transfusi Darah PMI Kota Makassar

Dalam jabatannya bertindak sebagai Kepala Unit Transfusi Darah PMI Kota Makassar, hal ini selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

Selanjutnya **PARA PIHAK** sepakat untuk membuat Perjanjian Kerjasama dalam hal pelayanan darah bagi pasien yang berobat di **PIHAK KESATU** dengan ketentuan dan syarat - syarat dalam pasal - pasal yang tertera dibawah ini adalah sebagai berikut :

**PASAL 1
DASAR HUKUM**



1. Undang - Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.
3. Undang - Undang No. 1 Tahun 2018 tentang Kepalangmerahan Indonesia.
4. Undang - Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 74 tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
7. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.
9. Keputusan Menteri Kesehatan No.423/Menkes/SK/IV/2007 tentang Kebijakan Peningkatan Kualitas dan Akses Pelayanan Darah di Kabupaten/Kota.
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Fasilitas Kesehatan dan Lanjutan BPJS.

PARAF KESATU	PARAF KEDUA
	

12. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 83 tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah.
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah.
14. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 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.
15. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 4 Tahun 2017 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
16. Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi dilingkungan Kementerian Kesehatan.
17. Peraturan Menteri Kesehatan No. 14 Tahun 2021 tentang Standart Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
18. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI.
19. Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, Labkes, UTD, Tempat Praktek Dokter dan Drg.
20. Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2023 tentang Fraksionasi Plasma.
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/Menkes/504/2024 tentang Penetapan Biaya Pengganti Pengolahan Darah.
22. Surat Edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor: HK.02.02/D/8099/2023 tentang Penetapan Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD).
23. Surat Instruksi Pelaksanaan Keputusan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/Menkes/504/2024 tentang Penetapan Biaya Pengganti Pengolahan Darah Nomor: HK.02.02/D/43634 tanggal 22 Juli 2024.
24. Surat Ditjen Pelayanan Kesehatan Nomor: JP.02.03/D/43783/2024 tanggal 27 Juli 2024 tentang Penjelasan Biaya Pengganti Pengolahan Darah.
25. Perka BPOM 10/2017 tentang Penerapan Pedoman CPOB.
26. Surat Keputusan Pengurus Pusat PMI Nomor: 019/KEP/PP-PMI/2023 tentang Penetapan Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD) UDD PMI
27. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor: 01 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
Surat Penetapan Pengurus PMI Kota Makassar Nomor: 007/ORG/5.5.1/I/2024 tentang Penetapan Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD) UDD PMI Kota Makassar

PASAL 2 PENGERTIAN

1. Rumah Sakit adalah rumah sakit yang mempunyai sarana Bank Darah
2. UTD PMI adalah Unit Transfusi Darah yang dibawah oleh Palang Merah Indonesia yang bertugas melaksanakan pelayanan transfusi darah
3. PTTD /ATD adalah Petugas Paramedis Teknologi Transfusi Darah yang mempunyai kompetensi dibidang pelayanan darah.
4. Pasien BPJS adalah pasien yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan dan telah Mendapat surat jaminan perawatan dan pengobatan dari Pihak BPJS.
5. Bank Darah adalah tempat penyimpanan dan pelayanan transfusi darah pada Rumah Sakit untuk melayani permintaan darah dari bagian-bagian pelayanan di Rumah Sakit.

PARAF KESATU	PARAF KEDUA
	

6. Service Cost adalah biaya pengganti pengolahan darah yang dibayarkan oleh pengguna jasa pelayanan darah.

PASAL 3 KEDUDUKAN DAN FUNGSI

1. Bank Darah Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan adalah tempat penyimpanan, dan pelayanan transfusi darah melayani permintaan darah dari bagian-bagian di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Secara organisasi, penanggung jawab Bank Darah di Rumah Sakit adalah seorang dokter yang bertanggung jawab kepada Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.
3. Fungsi Bank Darah Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan bertanggung jawab atas terjadinya reaksi transfusi di Rumah Sakit sesuai SPO BDRS **PIHAK KESATU**.
4. UTD PMI Kota Makassar berfungsi mengadakan ketersediaan semua jenis golongan darah di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan dengan menjamin ketersediaan darah semua golongan.

PASAL 4 KETENTUAN UMUM



1. Perjanjian kerja sama ini bertujuan untuk meningkatkan akses, keamanan dan mutu pelayanan transfusi darah kepada masyarakat yang berobat/dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Kerja sama ini dilaksanakan dengan prinsip saling menunjang kedua belah pihak.
3. Kerja sama ini tunduk dan patuh kepada ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku khususnya dibidang kesehatan.

PASAL 5 TATA KERJA BANK DARAH

1. Bank Darah mengatur persediaan darah yang cukup untuk kebutuhan darah transfusi di Rumah Sakit.
2. Bank Darah Rumah sakit melayani permintaan darah dari seluruh bagian di Rumah Sakit selama 24 jam.
3. Semua pasien yang memerlukan pelayanan darah, harus melalui bank darah untuk dilakukan verifikasi.
4. **PARA PIHAK** sepakat untuk menerapkan Pelayanan Darah Sistem Satu Pintu yaitu Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) di Rumah Sakit **PIHAK KESATU**.
5. Dalam melakukan tugas sehari-hari para petugas Bank Darah patuh dan taat kepada tata tertib yang berlaku pada Rumah Sakit.

PASAL 6 MEKANISME PELAYANAN

1. **PIHAK KEDUA** melayani kebutuhan komponen darah semua golongan kepada **PIHAK KESATU** sesuai permintaan.
2. **PIHAK KEDUA** dapat melayani pasien BPJS, pasien umum dari **PIHAK KESATU** apabila persediaan darah atau komponen darah yang dibutuhkan pasien tidak tersedia di **PIHAK KESATU**.

PARAF KESATU	PARAF KEDUA
	

3. Dalam proses pelayanan **PIHAK KEDUA** hanya akan melayani pasien dari **PIHAK KESATU** sepanjang memenuhi syarat kelengkapan sebagai berikut :
 - Permintaan darah asli dari **PIHAK KESATU** dan ditandatangani oleh DPJP
 - Surat keterangan pelayanan dari luar rumah sakit dengan stempel rumah sakit.
 - Foto Copy kartu BPJS dan SEP pasien yang terisi lengkap dengan mencantumkan diagnosa dan status rawat pasien (rawat inap atau rawat jalan).
4. **PIHAK KEDUA** bertanggung jawab melaksanakan pemeriksaan pre transfusi untuk mencegah terjadinya reaksi transfusi.
5. **PARA PIHAK** mengadakan komunikasi yang baik untuk meningkatkan mutu pelayanan darah.
6. Darah transfusi yang tidak terpakai, maka tidak dapat dikembalikan ke **PIHAK KEDUA**.
7. Setiap kejadian yang berhubungan dengan reaksi transfusi dari pelayanan darah di **PIHAK KEDUA** wajib dilaporkan oleh dokter penanggung jawab pelayanan dari **PIHAK KESATU** ke **PIHAK KEDUA**.
8. Jika terjadi kesalahan pelayanan dari **PIHAK KEDUA** seperti kesalahan penulisan nomor kantong, golongan darah, maka **PIHAK KESATU** akan mengembalikan kantong darah tersebut kepada **PIHAK KEDUA** untuk digantikan dengan darah yang baru.
9. **PIHAK KEDUA** hanya melayani permintaan darah Aferesis (terapi flasmaferesis, leukoferesis dan tromboferesis) yang diminta oleh DPJP Konsultan Hematologi Onkologi Medik (KHOM) dari **PIHAK KESATU**

PASAL 7 PEMBIAYAAN

1. Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD) ditetapkan berdasarkan Surat Penetapan Pengurus PMI Kota Makassar Nomor: 007/ORG/5.5.1/I/2024 tentang Penetapan Biaya Pengganti Pengolahan Darah UTD PMI Kota Makassar (Terlampir)
2. Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD) apheresis dan komponen lain terkait pelayanan dan distribusi darah ke rumah sakit ditetapkan berdasarkan paket pelayanan (terlampir)
3. Biaya Pengganti Pengolahan Darah oleh **PIHAK KEDUA** sesuai daftar terlampir, kecuali pasien dengan diagnosa **Thalasemia Mayor, Kanker (Leukimia)** dan **Hemodialisa** dengan status layanan rawat jalan, Biaya Pengganti Pengolahan Darah sebesar Rp. 360.000,- (Tiga Ratus Enam Puluh Ribu Rupiah).
4. Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD) / Service Cost untuk pasien BPJS dan Umum diklaim langsung oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** setiap awal bulan.
5. Pembayaran biaya Pengganti Pengolahan Darah/Service Cost untuk pasien BPJS paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah berkas pengajuan klaim diterima dan telah lolos verifikasi.
6. **PIHAK KEDUA** berkewajiban menginformasikan bila terdapat perubahan tarif produk sebelum tarif tersebut diberlakukan.
7. Pembayaran sebagaimana dimaksud pada pasal 7 ayat 1 melalui transfer yang akan dilakukan oleh **PIHAK KESATU** ke rekening **PIHAK KEDUA** sebagai berikut :

- a. Nama Bank : Mandiri Cabang Kartini
- b. Nomor Rekening : 1520091019279
- c. Atas Nama : Unit Transfusi Darah PMI Kota Makassar

PARAF KESATU	PARAF KEDUA
d	g.

PASAL 8 HAK DAN KEWAJIBAN

1. PIHAK KESATU :

- Berhak memperoleh pelayanan darah langsung / distribusi darah dari **PIHAK KEDUA** sesuai kebutuhan pasien rumah sakit.
- Wajib membayar sejumlah tagihan berdasarkan klaim/tagihan peserta BPJS dan umum yang diajukan oleh **PIHAK KEDUA** sepanjang memenuhi syarat dan ketentuan yang telah ditetapkan.

2. PIHAK KEDUA :

- Wajib melayani permintaan darah langsung / distribusi darah ke **PIHAK KESATU**.
- Berhak mengajukan tagihan dan memperoleh pembayaran dari **PIHAK KESATU** sesuai dengan jumlah darah yang didistribusikan ke BDRS **PIHAK KESATU** dan yang dilayani di **PIHAK KEDUA**.
- Apabila ada hal yang bersifat kebijakan pelayanan penunjang medis, maka **PIHAK KEDUA** terlebih dahulu berkoordinasi dengan **PIHAK KESATU** melalui Direktorat Medik dan Keperawatan.

PASAL 9 JANGKA WAKTU KERJASAMA

Perjanjian kerjasama ini berlaku selama 3 (tiga) tahun terhitung mulai tanggal **31 Mei 2025** sampai dengan **31 Mei 2028**. Dan setiap tahun ditinjau kembali sesuai kesepakatan, isi dari naskah perjanjian ini hendak direvisi, maka **PARA PIHAK** akan mengadakan pembicaraan terlebih dahulu.

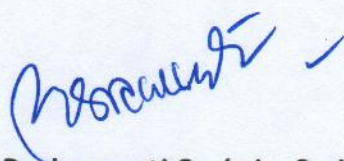
PASAL 10 LAIN - LAIN

1. Ketentuan ini berlaku sejak Naskah ini dibuat dan ditanda tangani.
2. Perjanjian kerjasama ini berlaku selama 3 (tiga) tahun dan dapat ditinjau kembali untuk perpanjangan atas persetujuan kedua pihak.
3. Segala sesuatu yang belum diatur dalam naskah kerja sama ini atau perubahan-perubahan yang dipandang perlu oleh kedua belah pihak akan diatur lebih lanjut

Ditetapkan di : Makassar
Pada tanggal : 30 Mei 2025

PIHAK KESATU



RSUD Labuang Baji Prov. Sulawesi Selatan
Direktur,


dr. Rachmawati Syahrir, Sp.KK, M.Kes
NIP. 19750312 200312 2 005

PIHAK KEDUA

UTD PMI Kota Makassar
Kepala,




dr. Hj. Sukmawati, M.I.Kom

PARAF KESATU	PARAF KEDUA
	

Lampiran : PENANGGUNG JAWAB

Penanggung Jawab yang ditetapkan oleh PARA PIHAK, sebagai berikut :

NO	NAMA	JABATAN	KETERANGAN
A	RSUD. L.BAJI PROV. SUL-SEL		
	1. Hj.Marsani,B S.ST, M. Kes	Kepala Ruangan Laboratorium	081241531567
	2. Uria Fatmriaty, SE, M,Adm, SDA	Kepala bagian Keuangan	081342661221
B	UTD PMI KOTA MKS :		
	1. Fitriani, Amd.Kes	Kabag. Pelayanan Darah	082 113 889 868 makassarutdc@gmail.com
	2. M. Syukur, Amd.Kep, S.AP	Kasi. Keuangan & Aset	0811 462 101 syukur.cuke@gmail.com

PARAF KESATU	PARAF KEDUA
	



SURAT PENETAPAN
PENGURUS PALANG MERAH INDONESIA KOTA MAKASSAR
Nomor : 007/ORG/5.5.1/1/2024
Tentang
PENETAPAN BIAYA PENGGANTI PENGOLAHAN DARAH (BPPD)
UTD PMI KOTA MAKASSAR

Pengurus Palang Merah Indonesia Kota Makassar :



Menimbang : bahwa Unit Transfusi Darah (UTD) Palang Merah Indonesia Kota Makassar adalah perangkat dan sarana organisasi yang memegang peranan penting dalam penyelenggaraan tugas-tugas kepalangmerahan dalam bidang pelayanan darah; bahwa untuk menjamin ketersediaan darah yang aman dan berkualitas, maka UTD PMI Kota Makassar dituntut untuk semakin optimal dalam pelayanan darah, baik dari sisi kualitas maupun kemampuan dalam beban biaya pengolahan darah bahwa Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD) di UTD PMI Kota Makassar yang disesuaikan pada Tahun 2015 perlu dilakukan penyesuaian baru, karena tidak lagi relevan dengan kondisi *real cost* yang digunakan saat ini.

Mengingat : - Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Kepalangmerahan;
- Permenkes No: 83 Tahun 2014 Tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah, Pasal 7 ayat (3), Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bertanggungjawab terhadap Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan darah pada UTD tingkat Kabupaten/Kota
- SuratEdaranSurat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor: HK.02.02/D/8099/2023 Tentang Penetapan Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD)SebesarRp. 490.000.-
- Surat Keputusan Pengurus Pusat Palang Merah Indonesia Nomor:019/KEP/PP PMI/2023, Tentang Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD) sebesarRp. 490.000.-
- Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor: 01 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah

Memperhatikan: Hasil telaah Penyesuaian Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD) Tahun 2024 Unit Transfusi Darah PMI Kota Makassar

Menetapkan

Kesatu: Besaran Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD), komponen biaya yang termasuk di dalam pembiayaan adalah sebagaimana tercantum dalam lampiran surat Penetapan ini;
Kedua: Penetapan BPPD ini dibertakukan pada Hari Kamis Tanggal 1 bulan Februari tahun 2024;
Ketiga: Keputusan Penetapan ini akan dilakukan perubahan apabila dibutuhkan.

PARAF KESATU	PARAF KEDUA
	



Demikian Surat Penetapan BPPD di Unit Transfusi Darah PMI Kota Makassar untuk dilaksanakan sebagai mestinya.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 15 Januari 2024

Pengurus
PALANG MERAH INDONESIA
Kota Makassar
Ketua,





DR. Syamsu Rizal, MI, S.Sos, M.Si

Tembusan :

1. Pengurus Pusat Palang Merah Indonesia di Jakarta
2. Kepala UDD Pusat PMI di Jakarta
3. Pengurus PMI Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
4. Walikota Makassar sebagai Laporan
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar
6. Pertinggal

Markas Palang Merah Indonesia Kota Makassar
Jalan Kande'a No.16 Makassar 90153 Sulawesi Selatan Telp. 0411-466 9132 - 361 3095
Email : kota_makassar@pmi.or.id / PMI.551.Makassar@gmail.com

PARAF KESATU	PARAF KEDUA
	

Lampiran 1 : BPPD PERKOMPONEN

Nomor : 007 /ORG/5.5.1/1/2024
Tentang : PENETAPAN BIAYA PENGGANTI PENGOLAHAN DARAH (BPPD)
UTD PMI KOTA MAKASSAR

NO	Rincian	Biaya
1	Darah Biasa (WB, PRC, TC, FFP, AHF, LP) METODE CLIA	Rp. 475.000,-
2	Darah Droping ke BDRS (bank darah rumah sakit	Rp. 425.000,-
3	Darah dengan Leukodepleted	Rp. 850.000,-
4	Darah dengan Leukodepleted dan NAT	Rp. 1.025.000,-
5	Darah diperiksa NAT (Nucleic Acid Test)	Rp. 770.000,-
6	Pelayanan Darah Tromboferesis (CLIA)	Rp. 4.000.000,-
7	Pelayanan Darah Tromboferesis (NAT)	Rp. 4.250.000,-
8	Pelayanan Darah Trombosit Pooling Leukodepleted Polling 4 Kantong TC	Rp. 2.400.000,-
9	Pelayanan Darah Trombosit Pooling Leukodepleted Polling 6 Kantong TC	Rp. 3.350.000,-
10	Pengambilan Darah Plebotomi	Rp. 200.000,-
11	Pemeriksaan Golongan Darah ABO dan Rhesus	Rp. 25.000,-
12	Pemeriksaan DU Factor	Rp. 50.000,-
13	Pemeriksaan Coombs Test	Rp. 250.000,-
14	Pemeriksaan Crossmatching	Rp. 50.000,-

Makassar, 15 Januari 2024

Pengurus
PALANG MERAH INDONESIA
Kota Makassar
Ketua,


Dr. H. Syamsu Rizal Ml., S.Sos, M.Si

PARAF KESATU	PARAF KEDUA
