

Kajian Kebijakan Sistem Pengamanan Darah di Daerah Tertinggal, Perbatasan, Dan Kepulauan (Dtpk)

Wahyu Dwi Astuti, Agung Dwi Laksono, Ety Retno Setyowati

Target WHO yakni 2 % jumlah penduduk per tahun dan persediaan darah mencukupi kebutuhan 4 hari. Di Indonesia, penyediaan darah oleh PMI baru tercapai 0,7 % dari jumlah penduduk untuk memenuhi kebutuhan 2 hari. Dari 1,7 juta kantong darah, sebanyak 2,71 % darah yang dikumpulkan tidak dapat digunakan karena 0,07 % HIV (+), 1,78 % hepatitis B (+), 0,59 % hepatitis C (+), sisanya sifilis (+). Peralatan, baik jumlah maupun kualitas belum memenuhi standar. Dokter purna waktu baru terpenuhi 20 % sedangkan teknisi transfusi darah baru 4 orang/UTD dari jumlah optimal 13 orang per UTD. Subsidi reagensia dari APBN tidak terjamin keberlangsungannya. Dalam penerapan pelayanan transfusi darah sudah di atur dalam PP Nomor no 7 tahun 2011 Pasal 3 dan PP nomor 18/ 1980 pasal 6.

Penelitian ditujukan untuk mendeskripsinya kebijakan sistem pengamanan dan pengelolaan darah di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan Terluar (DTPK).

Metode penelitian adalah deskriptif eksploratif, yaitu menjajagi dan mendiskripsikan system pengamanan dan pengelolaan darah.

Hasil : Pemerintah daerah khususnya Dinas kesehatan mempunyai tanggung jawab terhadap pengelolaan darah. Akan tetapi, pemerintah daerah belum mengetahui bahwa sudah ada PP no 7 tahun 2011 tentang pelayanan darah. UTD Batam, Kupang dan Belu rutin melakukan pengerahan donor darah. Semua UTD melakukan uji saring untuk 4 jenis Infeksi Menular Lewat Darah (IMLD), yaitu HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Syphilis. Pemeriksaan Malaria hanya dilakukan oleh UTD Kupang dan kabupaten Natuna. Berdasarkan status kepegawaian, semua UTD adalah pegawai negeri, kecuali Batam. Semua UTD terpilih belum menerapkan system tertutup, karena darah masih diambil oleh keluarga pasien.

Kesimpulan: Pengamanan darah di daerah DTPK masih memerlukan peningkatan keamanan yang lebih baik. sesuai standar

Kata kunci: Darah, aman, DTPK