

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Subjek dan Objek Penelitian

Unit Transfusi Darah PMI Kabupaten Polewali Mandar

Unit Transfusi Darah (UTD) Polewali Mandar, beralamat di jalan Dr. Ratulangi No.52, Kelurahan Darma, Kecamatan Polewali didirikan pada tahun 2002. Pendirian Unit Transfusi Darah (UTD) Polewali ini atas prakarsa Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan Palang Merah Indonesia dengan bantuan dana dan teknis dari JBIC. (*Japan Bank for International Cooperation*) serta dukungan Pemerintah Daerah Polewali Mamasa (sekarang Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar) melalui dana APBD tingkat II untuk biaya operasionalnya pada saat itu. Pembangunan unit transfusi darah diprioritaskan di kepulauan Sulawesi pada saat itu karena hasil penelitian dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia saat itu menunjukkan bahwa: 1. Angka kematian Ibu hamil/bersalin dan angka kematian lain karena perdarahan masih cukup tinggi di kepulauan Sulawesi, 2. Pelaksanaan transfusi darah di beberapa rumah sakit Kepulauan Sulawesi umumnya tidak melaksanakan uji saring darah, sehingga beresiko menjadi media penularan penyakit

dari donor (pemberi darah) kepada *resipien* (penerima darah) pada saat tindakan transfusi darah, 3. Untuk mengamankan Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1980 tentang Transfusi Darah Pasal 3: Dilarang memperjualbelikan darah dengan dalih apapun.

Pada tanggal 29 September 2003 pengoperasian Unit Transfusi Darah Polewali Mamasa diresmikan oleh Pemerintah Daerah Polewali Mamasa dan mempercayakan kepada dr. H. Atjo Manaf sebagai kepala kantor pertama. Secara administratif UTD Polewali Mandar adalah milik Palang Merah Indonesia (PMI) Cabang Polewali Mandar dalam bentuk Unit Pelaksana Teknis khusus menangani pengelolaan darah sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 18 tahun 1980 tentang Transfusi Darah yang mengamanahkan hanya kepada Palang Merah Indonesia untuk menyelenggarakan kegiatan transfusi darah.

Unit Transfusi Darah (UTD) Polewali adalah salah satu dari 6 UTD Cabang yang didirikan di Provinsi Sulawesi Selatan saat itu. UTD Polewali sendiri berfungsi untuk menyuplai darah kepada 3 Jejaring Bank Darah Rumah sakit yakni ke RSUD Polewali, RSUD Majene dan RSUD Mamuju. Kemudian setelah pemekaran wilayah Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2004 maka UTD Polewali Mandar termasuk ke dalam wilayah Provinsi Sulawesi Barat dan tetap menyuplai jejaring Bank Darah sebelumnya sampai sekarang

ditambah dengan RSUD Mamasa, Klinik Miftah dan RS Bhakti Kasih. RSUD Polewali Mandar merupakan jejaring dengan permintaan kantong darah terbanyak.

Bangunan Unit Transfusi Darah (UTD) Polewali Mandar berdiri di atas bangunan seluas $\pm 240 \text{ m}^2$ lengkap dengan sarana dan prasarana serta alat transportasi yang dibutuhkan dalam kegiatan usaha kesehatan transfusi darah. Dalam perkembangan selanjutnya, melalui SK Pengurus Pusat PMI No 193/KEP/PP PMI/XI/2009 Tentang Pengesahan Unit Transfusi Darah Cabang (UTDC), UTD Polewali Mandar dikategorikan ke dalam kategori UTD Cabang yang berkedudukan di kabupaten. Kemudian melalui SK Pengurus Pusat PMI No. 064/KEP/PP/PMI/IV/2013 Tentang Penetapan Unit Donor Darah Yang Tergolong Tipe A, Tipe B dan Tipe C Palang Merah Indonesia maka UTD Polewali Mandar ditetapkan sebagai Unit Transfusi Darah PMI bertipe C saat itu atau tingkat pratama sampai saat ini.

1) Visi

Palang Merah Indonesia menjadi Organisasi Kemanusiaan yang Berkarakter, Profesional, Mandiri dan dicintai masyarakat.

2) Misi

- a) Menguatkan dan Mengembangkan Organisasi
- b) Meningkatkan dan Mengembangkan Kualitas SDM
- c) Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kepalangmerahan
- d) Mengembangkan Kegiatan Kepalangmerahan yang Berbasis Masyarakat
- e) Meningkatkan dan Mengembangkan Jejaring Kerjasama
- f) Menyebarluaskan, Mengadvokasi dan Melaksanakan Prinsip-prinsip Dasar Gerakan Internasional Palang Merah dan Bulan Sabit Merah serta Hukum Perikemanusiaan Internasional
- g) Mengembangkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kepalangmerahan

Sistem manajemen mutu mengakomodasi prinsip dalam *Good Manufacturing Practice* (GMP) atau Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) untuk unit penyedia darah guna menjamin darah dan komponen darah diproduksi dan dikendalikan secara konsisten terhadap standar mutu sesuai dengan tujuannya. Unit penyedia darah dimaksud meliputi UTD, Pusat *Plasmapheresis*. Tujuan utama dari sistem manajemen mutu untuk unit penyedia darah adalah menghilangkan resiko dalam kegiatan pelayanan darah. Resiko

tersebut meliputi kontaminasi, tertukarnya produk darah, transmisi penyakit atau efek samping yang tidak diharapkan akibat penggunaan komponen darah. (Depkes RI, 2015)

Persyaratan dasar *Good Manufacturing Practice* adalah sebagai berikut:

- a) Seluruh proses pengolahan ditentukan secara jelas melalui kebijakan dan prosedur tetap yang ditinjau secara sistematis berdasarkan pengalaman, dan menunjukkan kemampuan menghasilkan produk dengan mutu yang sesuai persyaratan dan memenuhi spesifikasinya secara konsisten.
- b) Kualifikasi peralatan dan reagen, serta validasi proses dan metode dilakukan sebelum digunakan dalam pengolahan produk yang ditujukan untuk transfusi atau proses pengolahan lebih lanjut.
- c) Seluruh sumber daya tersedia, termasuk personil yang terqualifikasi dan terlatih, bangunan dan fasilitas yang memadai, peralatan yang sesuai, bahan yang sesuai, prosedur dan instruksi yang disetujui, penyimpanan dan pengiriman yang sesuai.

- d) Tersedia sistem untuk memantau kemampuan telusur semua produk yang diluluskan dalam rangka memfasilitasi penarikan kembali produk, jika perlu, untuk produk yang diduga tidak memenuhi standar, serta tersedia juga sistem untuk menangani keluhan.
- e) Tersedia sistem yang menggambarkan proses dan fungsi pengembangan mutu serta kegiatan. (BPOM RI, 2016)

2. Hasil Penelitian

a. **Kondisi dan kendala yang dihadapi saat ini dalam memberikan layanan darah menurut GMP**

Dari seluruh persyaratan mengenai layanan darah menurut GMP yang sedang diterapkan di UTD PMI Polewali dapat dijelaskan kondisi dan kendala yang dihadapi saat ini dalam memberikan layanan darah:

Pertama: *Budgeting* dan Kebijakan Pemerintah

Untuk membantu operasional unit penyedia darah, dibuatlah suatu kebijakan tentang Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD) yaitu maksimal Rp. 360.000,-/kantong berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan No.HK/MENKES/31/1/2014 diperkuat dengan SK Bupati Polewali Mandar No.KTSP/440/282/HUK tanggal 13 Mei 2014.

RSUD Polewali Mandar mengelola keuangan dengan sistem Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), belum memiliki BDRS, namun telah menganggarkan untuk mendirikan BDRS pada tahun 2018. Sehingga untuk kebutuhan transfusi darah RSUD langsung melakukan permintaan ke UTD, belum melaksanakan sistem *dropping* darah sehingga *crossmatching* masih dilakukan oleh UTD. Sehingga RSUD wajib memberikan Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD) kepada UTD sebesar Rp.360.000/kantong. UTD mengklaim BPPD perbulan kepada RSUD setiap bulan dan kadang RSUD menunggak dengan alasan dana dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) belum cair. Contoh: sampai Maret 2018, BPPD belum terbayarkan sejak Desember 2017 sehingga mempengaruhi layanan darah.

UTD Polewali Mandar mempunyai target untuk mencapai sertifikat GMP pada tahun 2023 namun pada aspek *budgeting*, UTD belum bisa mandiri sebab produksi darah belum memenuhi standar minimal yaitu 1000 kantong perbulan atau sekitar Rp. 4.320.000.000,-/tahun dan pemerintah saat ini hanya memberikan bantuan sekitar 23,1 % (Rp. 1.000.000.000,-/tahun) dan pemasukan UTD untuk tahun 2017 Rp. 1.774.440.000,- UTD

masih kekurangan sekitar 35,8 % (Rp. 1.545.560.000,-) sehingga UTD belum maksimal dalam memberikan layanan darah.

Kebijakan UTD PMI Polewali selalu merujuk pada standar GMP, dimana setiap kebijakan dititikberatkan pada mutu layanan darah. Contohnya setiap tindakan harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Pada tahun 2013 Sumber Daya Manusia (SDM) masih banyak belum terlatih, sehingga diambil sebuah kebijakan melalui pengembangan SDM ini dengan memperbanyak mengikutkan pelatihan yang terkait layanan darah, baik yang dilakukan di Provinsi Sulawesi Barat maupun di UTD Pusat. Ternyata metode ini dapatkan memberikan progress yang baik terhadap layanan darah. UTD PMI Polewali periode kepemimpinan Dr. Atjo Manaf tahun periode 2003-2013, pengembangan SDM belum dijadikan sebagai program prioritas. Di sisi lain standar GMP belum berlaku. Meskipun standar ISO sudah berlaku tetapi belum dijalankan dengan baik.

Kedua: Manajemen Mutu dan Personalia

Pada stuktur organisasi UTD PMI Polewali Mandar (lampiran) terdapat manajer kualitas yang bertanggungjawab terhadap mutu namun pelulusan produk belum berada di bawah wewenang manajer kualitas. Pemastian Mutu yang berfungsi

untuk bertanggungjawab terhadap pengawasan seluruh proses mutu (pengawasan mutu), evaluasi dan dokumentasi belum dijalankan dengan baik. Demikian pula pengkajian mutu produk belum dilakukan secara berkala untuk tiap produk berdasarkan kajian risiko.

Manajemen risiko mutu untuk mengkaji risiko dalam proses kinerja yang terkait mutu belum dilaksanakan. Evaluasi dan pelaporan penyimpangan setiap adanya penyimpangan belum tersedia sesuai dengan prosedur. Tindakan perbaikan dan pencegahan (TPP) untuk ketidaksesuaian sudah diselidiki dan didokumentasikan serta diselesaikan berdasarkan tingkat risiko namun belum maksimal.

Look-back yang merupakan sistem untuk menelusur kembali produk yang diambil dari donor ke resipien, sudah menggunakan *database* komputer sistem informasi manajemen donor darah (Simdondar) namun belum tersedia sistem dan prosedur yang memadai, misalnya laporan pemakaian kantong darah oleh resipien secara tepat oleh rumah sakit atau UTD lain.

Struktur organisasi dan fungsi yang independen antara fungsi manajer kualitas, pengujian dan pengolahan darah sangat diperlukan. Pada UTD Polewali Mandar belum memisahkan

fungsi pengolahan dan pengujian. Bahkan manajer kualitas kadang melakukan fungsi ini padahal diharapkan manajer kualitas memiliki fungsi independen.

Personalia atau sumber daya manusia di UTD PMI Polewali mulai mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Tidak hanya konsentrasi pada penambahan personil tetapi juga fokus pada peningkatan kualitas SDM yang telah tersedia. Sudah ada uraian tugas masing-masing personil namun kategori personil kunci belum ditetapkan.

Meskipun secara kuantitas SDM terpenuhi, namun manajemen UTD masih kadang merasa kekurangan diakibatkan karena beberapa personalia belum mampu bekerja secara profesional. Untuk itu pihak manajemen UTD berupaya melakukan program peningkatan kualitas SDM dengan memberikan kesempatan pada personil atau staf untuk mengikuti pelatihan yang terkait layanan darah.

Penanganan pelatihan personil belum memadai, antara lain belum ada program pelatihan, kecukupan prosedur tetap pelatihan serta dokumentasinya. Program pelatihan ini belum dikaji berkala dan kompetensi personil juga belum dievaluasi berkala seperti evaluasi pasca pelatihan. Penetapan kualifikasi personil yang

mencakup pendidikan, pelatihan dan pengalaman belum ada. Untuk memastikan perlindungan produk, donor dan karyawan terhadap kontaminasi, personil sudah mengenakan pakaian pelindung bersih namun belum dikaji tentang ketaatan personil.

Berbagai kasus yang sering terjadi di UTD PMI, seorang staf lintas *job* hal ini disebabkan masih kurangnya SDM pada bagian tertentu sehingga meminta bantuan pada staf lain yang lain di luar dari tupoksinya.

Contoh kasus:

“Pada hari-hari tertentu UTD PMI mendapatkan pendonor dalam jumlah yang sangat banyak, menghadapi situasi seperti ini, maka tugas-tugas bagian logistik dan mengantarkan darah biasanya ditangani oleh Pekarya. Demikian pula sopir kadang merangkap pekerjaan selain sebagai Sopir ia juga bertugas sebagai melayani pendonor maupun pengaturan logistik”. Hal tersebut biasa terjadi karena manajemen belum tertata dengan baik, disisi lain jumlah staf masih mengalami kekurangan pada bagian tertentu.

Ketiga: Bangunan, Fasilitas dan Peralatan

Bangunan dan fasilitas di UTD PMI Polewali Mandar belum tersedia akses terbatas di area pengolahan, area pengujian

dan area penyimpanan terhadap masuknya personil yang tidak berwenang dan belum didesain agar mudah dibersihkan dan dirawat. Belum ada penanganan terhadap binatang pengerat/hama dan serangga (*pest control*).

Penanganan *mobile unit* belum memadai, misalnya pemeriksaan bahan dan peralatan sebelum dan sesudah penggunaan, pengaturan tata letak dan pelaksanaan *mobile unit* belum memadai. Area konsultasi dokter belum menjamin privasi pendonor terutama ditemukan saat pelayanan *mobile unit*.



Gambar 4.1. Konsultasi Dokter Saat Pelayanan *Mobile Unit*

Pengembangan infrastuktur bangunan UTD PMI telah dilakukan renovasi gedung layanan sesuai SPO tentunya merujuk kepada GMP. Peralatan yang tersedia pada UTD PMI Polewali produksi tahun 2002 yang merupakan bantuan dari Jepang. Kemudian pada tahun 2009 bantuan dari SCTV berupa sentrifuse

trombosit dan bantuan Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar berupa refrigerator kapasitas 200 kantong darah.

Tabel. 4.1 Bangunan, Sarana dan Prasarana UTD PMI Polewali Mandar

JENIS KELENGKAPAN	UTD PMI POLEWALI	Permenkes 83 Tahun 2014
Gedung	Permanen	Permanen
Kondisi udara untuk laboratorium	Menggunakan <i>exhaust</i> dan/atau <i>Air Conditioner</i> untuk menjaga suhu 20-24° C	Menggunakan <i>exhaust</i> dan/atau <i>Air Conditioner</i> untuk menjaga suhu 20-24° C
Penerangan (lampu)	5 watt/m ²	5 watt/m ²
Air mengalir, bersih	50 L/pekerja/hari	50 L/pekerja/hari
Daya listrik	14.000 Watt	1.700 Watt
Tata ruang		
Alur tata ruang harus sesuai dengan alur kegiatan yang memenuhi standar kualitas.	Luas keseluruhan = 250 m ²	Luas keseluruhan = 200 m ²
a. Ruang pelayanan donor	(m2)	
• Ruang tunggu donor	14	10
• Ruang seleksi donor	8,5	6
• Ruang pemeriksaan oleh dokter	2,4	6
• Ruang pengambilan darah	2 kursi donor	2 kursi donor
• Ruang konseling	7,05	4
• Ruang pemulihan donor/cafe		
• Ruang pemulihan donor	18,8	8
• <i>Pantry</i>	4	6
b. Ruang laboratorium	27 (luas ruangan laboratorium)	
• Ruang laboratorium uji saring	Ketiganya Menyatu diruangan laboratorium	20
• Ruang laboratorium serologi		12
• Ruang produksi komponen		20
c. Ruang penyimpanan darah		
• Ruang	Menyatu diruangan	

JENIS KELENGKAPAN	UTD PMI POLEWALI	Permenkes 83 Tahun 2014
penyimpanan darah	laboratorium	8
• Ruang penyimpanan darah karantina		4
d. Ruang distribusi		
• Ruang tunggu permintaan darah	8	9
e. Ruang administrasi		
• Ruang kepala UTD	17	9
• Ruang staf administrasi	22	15
• Gudang logistik (perkantoran dan bahan habis pakai)	7,92	6
f. Ruang pertemuan	Belum ada	35
g. Kamar Mandi/WC	8,1 (2 ruang kamar mandi/WC)	8
Facilitas pembuangan limbah	Insinerator atau kerjasama dengan RS/perusahaan yang memiliki izin mengelola limbah	Insinerator atau kerjasama dengan RS/perusahaan yang memiliki izin mengelola limbah
a. Tempat penampungan/pengolahan limbah cair (limbah biologis) /padat		
b. Sistem pembuangan limbah	Tersedia SPO	Tersedia SPO
Sarana penunjang		
• Komputer	2 Laptop + 4 PC	1
• Printer	2 buah	1
• Alat tulis kantor	Secukupnya	Secukupnya
• Mobil donor	4 buah	1
• Kendaraan roda dua untuk distribusi darah	Belum ada	1
• Genset	1 buah	1

Dari tabel 4.1 yang memerlukan perbaikan bangunan: ruang pemeriksaan dokter, ruang pemulihan donor, pantry, ruang laboratorium (uji saring, serologi, komponen), ruang penyimpanan

darah (penyimpanan darah dan karantina), ruang tunggu permintaan darah, ruang pertemuan. Sarana penunjang yaitu kendaraan roda dua.

Bangunan, fasilitas dan peralatan di UTD belum memenuhi standar GMP disebabkan oleh pihak manajemen dan pemerintah daerah belum mengetahui standar bangunan yang mendukung GMP sehingga belum dilakukan renovasi sesuai standar yang berlaku. UTD mulai dibangun 2002, disisi lain GMP berlaku 2015 sehingga standar bangunan di UTD belum sesuai GMP.

Kualitas peralatan yang tersedia saat ini di UTD belum memadai untuk mencapai standar GMP, karena masih menggunakan *rapid test* pada pemeriksaan IMLTD (Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah), yang sudah tidak dianjurkan oleh WHO karena berisiko tinggi terhadap penularan penyakit HIV/AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C dan Sifilis. Pemeriksaan untuk melakukan *crossmatching*/uji silang serasi masih menggunakan standar minimal metode konvensional.

Keempat: Dokumentasi

Prinsip dokumentasi yang diharapkan adalah dapat memastikan ketertelusuran semua tahapan. UTD PMI Polewali Mandar belum menguraikan secara rinci seluruh prosedur sesuai dengan prinsip GMP/CPOB. Semua catatan belum didokumentasikan pada saat kegiatan berlangsung. Pengendalian Dokumen yang meliputi: manajemen dokumen dan penyimpanan dan pengarsipan dokumen belum berjalan dengan baik.

UTD PMI Polewali saat ini telah berupaya memberlakukan sistem komputerisasi walaupun masih menggunakan sistem manual juga dalam hal melakukan penelusuran semua produk sejak Januari 2018 dan telah dilakukan upaya-upaya dalam memberlakukan sistem komputerisasi untuk mempermudah penelusuran produk SPO tranfusi darah namun belum konsisten dilaksanakan.

Tabel 4.2. Daftar dokumen minimal yang harus disiapkan oleh UTD PMI Polewali Mandar untuk standar GMP

No	Dokumen	Hasil Temuan
1.	Struktur organisasi	Ada
2.	Dokumen izin pendirian/operasional UTD	Belum lengkap
3.	Denah UTD	Ada
4.	Daftar peralatan termasuk status kualifikasi/kalibrasi	Ada
5.	Prosedur pengkajian mutu produk (Produkt Quality Review)	Belum ada
6.	Prosedur pengendalian perubahan	Belum ada
7.	Prosedur pelaporan penyimpangan/sistem mutu pelaporan insiden	Belum ada

8. Prosedur penanganan TPP	Belum ada
9. Prosedur inspeksi internal	Belum ada
10. Prosedur penanganan keluhan atau laporan reaksi transfusi	Belum ada
11. Prosedur penarikan produk	Belum ada
12. Prosedur <i>look-back system</i>	Belum ada
13. Prosedur pelatihan, kompetensi personil, dan uraian tugas personil kunci	Ada
14. Prosedur pengendalian dokumen	Ada
15. Rencana induk validasi (RIV) tahun 2018	Belum ada
16. Prosedur pelulusan darah sehat	Ada
17. Prosedur pelulusan bahan dan reagen termasuk kantong darah	Ada
18. Prosedur pemeriksaan uji saring darah donor	Ada
19. Prosedur perawatan bangunan dan peralatan termasuk sistem komputerisasi	Belum ada
20. Prosedur penerimaan dan penyimpanan barang logistik	Ada
21. Kualifikasi <i>sentrifuse, blood bank, contact shock freezer, micropipet.</i>	Belum ada
22. Protokol proses pembuatan komponen darah	Ada
23. Validasi penyimpanan dan pengiriman	Belum ada
24. Validasi reagen	Belum ada
25. Program dan prosedur kalibrasi	Belum ada
26. Prosedur <i>back up</i> sistem komputerisasi	Belum ada
27. Prosedur penanganan darah reaktif	Ada
28. Prosedur <i>crossmatch</i>	Ada
29. Prosedur <i>mobile unit</i>	Ada
30. Prosedur <i>pest control</i>	Belum ada
31. Daftar pemasok yang dikualifikasi	Belum ada

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dokumentasi di UTD PMI Polewali Mandar masih belum lengkap sesuai yang standar GMP.

b. Strategi dalam memberikan layanan darah menurut GMP

Pertama: *Budgeting* dan Kebijakan Pemerintah

Dalam hal *budgeting*, upaya yang telah dilakukan oleh UTD PMI Polewali Mandar adalah dengan mendorong peningkatan anggaran hibah dari Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar dari Rp. 300.000.000,-, Rp.600.000.000,- menjadi Rp. 1.000.000.000,-/tahun. Selanjutnya, meningkatkan tarif biaya pengganti pengolahan darah pada tahun 2014, sebelumnya Rp. 250.000,-/Rp. 275.000,- menjadi Rp. 360.000,-/ kantong berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan No.HK/MENKES/31/1/2014 diperkuat dengan SK Bupati Polewali Mandar No.KTSP/440/282/HUK tanggal 13 Mei 2014.

Tabel : 4.3 Biaya Pengganti Pengolahan Darah di UTD PMI Polewali Mandar

No	Jenis Komponen	Biaya
1	Darah	Gratis
2	Biaya pengganti pengolahan darah	360.000
	1. Jasa	72.000
	a. Pemeriksaan golongan darah	10.000
	b. Pemeriksaan uji cocok serasi	12.000
	c. Pemeriksaan uji saring	16.000
	d. Penyimpanan	12.000
	e. Pendistribusian	12.000
	f. Pembinaan	10.000
	2. Administrasi (formulir donor darah, kartu donor darah, kartu golongan darah, piagam, brosur pengetahuan donor, kartu anjuran donor selanjutnya.	30.000

3.	Alat pemeriksaan habis pakai dan reagensia		198.000
a.	Kantong darah		
b.	Reagen golongan darah	60.000	
c.	Reagen hemoglobin	10.000	
d.	Reagen uji cocok serasi	10.000	
e.	Reagen uji saring :	25.000	
	Reagen VDRL (Sifilis)		
	Reagen HbsAg (Hepatitis B)	17.000	
		23.000	
	Reagen Anti HCV (Hepatitis C)		23.000
	Reagen Anti HIV		
4.	Bahan penunjang habis pakai (Alkohol, bethadine, spoit, plester, hansaplast, kapas, tabung gas, label kantong darah, spidol, blood lancet, pipet hematokrit, CuSO4	29.000	30.000
5.	Pengembangan UTD dan SDM		30.000

Tabel 4.3 menjelaskan tentang rincian biaya pengganti pengolahan darah di UTD PMI Polewali Mandar, terdiri dari jasa pelayanan; administrasi; alat pemeriksaan habis pakai dan reagensia; bahan penunjang habis pakai dan pengembangan UTD dan SDM yang merupakan salah satu dasar pembuatan rancangan anggaran tahunan.

Adapun kebijakan yang telah dikeluarkan pihak UTD PMI Polewali sebagai berikut:

- 1) Perbaiki dan renovasi gedung tempat pelayanan sesuai dengan alur pelayanan, supaya pendonor dan keluarga pasien merasa lebih nyaman.

- 2) Setiap tindakan harus sesuai dengan SPO dan SPO diperbaharui setiap 2 tahun.
- 3) Memperbanyak jadwal *mobile unit* dari 2 kali seminggu menjadi minimal 4 kali dalam seminggu.
- 4) Menambah kendaraan untuk *mobile unit* dari 3 menjadi 4 kendaraan.
- 5) Bekerja sama dengan pihak ketiga untuk pemusnahan limbah medis.
- 6) Mengefektifkan personil mobil unit dari 15 personil pertim menjadi 5 personil dalam 1 tim.
- 7) Melibatkan diri dalam berbagai program pemerintah mengenai kasus gizi buruk dan kematian ibu dan anak.
- 8) Ikut berperan aktif dalam hari-hari besar nasional maupun keagamaan dan kegiatan sosial lainnya.
- 9) Melakukan kalibrasi alat tahun 2017.
- 10) Membuat kebijakan kelengkapan berkas permintaan darah dari Rumah Sakit/ Klinik.
- 11) Darah yang sudah keluar dari UTD tidak bisa dikembalikan.
- 12) Pada struktur organisasi ditambahkan manajer kualitas yang independen.

13) Pengadaan alat pemeriksaan IMLTD (Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah) tahun 2018 dengan metode *Enzyme Linked Immunosorbent Assay* (ELISA) atau *Chemiluminescence Immuno Assay* (CHLIA).

14) Pengadaan Sistem Informasi Manajemen Donor Darah (SIMDONDAR) yang telah dioperasikan pada Januari 2018.

Kedua: Manajemen Mutu dan Personalia

Manajemen mutu meliputi semua aktivitas yang menentukan kebijakan mutu, tujuan dan tanggung jawab, serta penerapannya melalui perencanaan mutu, pengawasan mutu, pemastian mutu dan perbaikan mutu untuk memastikan mutu dan keamanan darah.

Strategi yang telah dilakukan oleh UTD PMI Polewali Mandar adalah memperkuat manajemen UTD berbasis GMP dengan menambah jumlah personil dan memperbanyak melakukan pelatihan manajemen maupun pelatihan teknis; Melakukan sistem manajemen risiko pada setiap pengambilan kebijakan atau keputusan walaupun belum sepenuhnya dilakukan; Berupaya menyediakan anggaran yang cukup untuk pengembangan SDM namun belum melakukan evaluasi pasca pelatihan.

Tabel : 4.4 Jumlah Tenaga di UTD PMI Polewali Mandar

TENAGA UTD	UTD PMI Polewali Mandar	Permenkes 83 Tahun 2014
Kepala UTD	1	1
Staf medis	1	1
Pelaksana teknis	9	4
Pelaksana administrasi/keuangan	12	2
Tenaga penunjang	7	2

Dari tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga di UTD PMI Polewali Mandar sudah memenuhi standar kelas pratama sesuai permenkes 83 tahun 2014.

Tabel: 4.5 Nama Personil/Staf UTD PMI Polewali Mandar yang Mengikuti Pengembangan Sumber Daya Manusia

N a m a	Jabatan	Pelatihan
EP	Kepala UTD	-Pelatihan Dasar Dokter Transfusi Darah - <i>International Society Blood Transfusion</i> - Pertemuan Ilmiah Tahunan Transfusi Darah
RA	Kepala Bidang Pelayanan/ Penyadap	-Pelatihan teknis unit transfusi darah -Pelatihan operasional mobile unit -Pelatihan penyegaran seleksi dan pengambilan bagi teknisi UTD PMI -Pelatihan <i>Quickwins</i> Pelayanan Darah
RR	Penyadap	-Seminar nasional pelayanan darah yang aman dan berkualitas -Pelatihan peningkatan kapasitas teknis bagi

petugas UTD		
RD	Kepala Seksi Pengendali Mutu/ Penyadap	-Pelatihan penyegaran pengambilan darah -Seminar transfusi darah yang aman dan rasional
JD	Laboratorium	Pelatihan Dasar Serologi Golongan darah
UP	Laboratorium	Seminar Nasional Pelayanan Darah yang aman dan berkualitas
IA	Laboratorium	Peningkatan Kapasitas teknis petugas UTD
MW	Ka.Bidang Administrasi	Pelatihan <i>Planning Monitor Evaluation Reporting</i>
AM	Administrasi	Pelatihan <i>Planning Monitor Evaluation Reporting</i>
AR	Administrasi	Seminar sehari tentang penerapan cara pembuatan obat yang baik (CPOB) di bidang pelayanan darah di Indonesia
AW	Adminitrasi	Manajemen keuangan
AI	P2D2S	Rekrutmen Donor
SU	Driver	Pelatihan operasional <i>mobile unit</i>

Pada tabel 4.5 tersebut di atas merupakan staf UTD PMI

Polewali yang telah mengikuti pelatihan yang mendukung terhadap peningkatan kinerja layanan darah yang sesuai standar GMP namun belum memenuhi standar GMP dimana seluruh karyawan wajib mengikuti pelatihan secara berkala.

Ketiga: Bangunan, Fasilitas dan Peralatan

UTD PMI Polewali Mandar dalam aspek bangunan, fasilitas dan peralatan telah melakukan advokasi kepada pemerintah daerah dalam hal pemenuhan bangunan, fasilitas dan peralatan sesuai standar; menyusun standar operasional prosedur yang dibutuhkan terutama prosedur alur pelayanan dan telah dilakukan renovasi walaupun belum maksimal, dan memastikan simdondar berjalan dengan baik.

Keempat: Dokumentasi

Manajemen dokumentasi belum dilaksanakan di UTD PMI Polewali Mandar namun telah dilakukan upaya untuk memenuhi standar GMP seperti melengkapi dokumen-dokumen yang menjadi syarat wajib untuk sertifikasi GMP berupa instruksi dan catatan dalam bentuk kertas, elektronis maupun fotografis. Hal ini dilakukan untuk menentukan, mengendalikan, memantau dan mencatat seluruh kegiatan secara langsung atau tidak langsung berdampak pada aspek mutu.

Tabel 4.6. Analisis Sistem Layanan Darah Menurut GMP di UTD PMI Polewali Mandar

No	Aspek	Kendala	Strategi
1	Budgeting dan Kebijakan Pemerintah	<i>Budgeting</i> masih kurang memadai dalam mendukung indikator GMP	Membuat rancangan anggaran secara berkelanjutan dalam bentuk renstra untuk memenuhi standar GMP.

		Kebijakan pemerintah belum menjadikan layanan darah sebagai program prioritas.	Menerbitkan peraturan bupati dan gubernur tentang pelayanan darah menurut GMP.
		Sosialisasi GMP belum maksimal dilakukan	Menyusun tim work sosialisasi GMP dan sekaligus bertugas membuat rencana tindak lanjut (RTL)
		Pembagian tugas antara UTD, Puskesmas dan RSUD sesuai permenkes tentang layanan darah belum dijalankan	Melakukan monitoring dan evaluasi terkait pelaksanaan tupoksi layanan darah pada Puskesmas, UTD dan RS.
2	Manajemen mutu dan personalia	Manajemen UTD belum sesuai standar GMP, pengawasan tidak berjalan dengan baik.	Memperkuat manajemen UTD berbasis GMP dengan memperbanyak melakukan pelatihan manajemen.
		Audit internal dan eksternal belum dilakukan	Membuat dan melaksanakan SOP audit internal dan eksternal
		Manajemen risiko belum dilaksanakan	Melakukan sistem manajemen risiko pada setiap pengambilan kebijakan atau keputusan
		Kurang terlatihnya sebagian besar personalia karena anggaran tidak mencukupi	Menyediakan anggaran yang cukup untuk pengembangan SDM.
		Tidak pernah dilakukan evaluasi pasca pelatihan	Melakukan evaluasi pasca pelatihan dengan membentuk tim khusus.
3	Bangunan fasilitas dan peralatan	Kondisi bangunan saat ini belum sesuai dengan standar GMP.	Menyiapkan arsitek khusus bangunan kesehatan, sehingga terbangun bangunan yang sesuai dengan standar GMP.
		Renovasi dilakukan belum sesuai desain dan alur yang atur dalam PPOP CPOB	Menyiapkan anggaran khusus untuk melakukan renovasi.
		Fasilitas masih kurang	Melengkapi fasilitas layanan

		darah
	Masih ada peralatan yang sudah tidak memenuhi standar namun masih digunakan	Mengadvokasi kepada pemerintah daerah dalam hal pemenuhan peralatan sesuai standar
	Pengendalian akses melalui area kritis masih kurang	Menyusun prosedur pengendalian akses
	Belum dilakukan <i>mapping</i> temperatur di gudang penyimpanan untuk menjamin keseragaman distribusi suhu pada seluruh fasilitas penyimpanan	Melakukan <i>mapping</i> temperatur
	Simdondar	Memastikan simdondar berjalan dengan baik
4	Dokumentasi	
	SOP, Instruksi Kerja, Pencatatan dan Pelaporan belum lengkap dan tidak dijalankan dengan rinci dan konsisten	Membuat regulasi khusus supaya dokumentasi dapat dijalankan dengan baik.
	Pencatatan pada <i>logbook</i> pemakaian alat belum mencakup riwayat alat termasuk kalibrasi pembersihan dan perawatan	Melengkapi <i>logbook</i>

Dari analisis permasalahan diatas banyak hal yang masih membutuhkan perhatian seluruh pihak yang terkait langsung dengan sistem layanan darah di UTD PMI Polewali untuk dapat memenuhi standar GMP.

B. Pembahasan

1. *Budgeting* dan Kebijakan Pemerintah

Terbatasnya *budgeting* dan belum berpihaknya kebijakan pemerintah. Program prioritas pembangunan Kabupaten Polewali Mandar pada 3 (tiga) terakhir ini lebih fokus pada perbaikan infrastruktur jalan, jembatan dan irigasi kemudian pendidikan dan kesehatan. Khusus pada program kesehatan fokus pembangunan diarahkan kepada pengembangan infrastuktur layanan kesehatan mulai dari RSUD hingga layanan level paling bawah yaitu Poskesdes. Sehingga *budgeting* yang diarahkan untuk perbaikan layanan darah belum maksimal. Meskipun demikian anggarannya tetap ditingkatkan setiap tahunnya. Kendala utama dari aspek *budgeting* dan kebijakan pemerintah adalah permasalahan pembangunan fokus pada pembangunan dan pengembangan infrastruktur.

Untuk menyelesaikan kendala tersebut diperlukan beberapa strategi untuk mencapai tujuan yaitu dengan penguatan *budgeting* dan kebijakan pemerintah.

Tema pembangunan Kabupaten Polewali Mandar pada tahun 2018 adalah: “Meningkatkan Penanganan Sosial Ekonomi dan Memantapkan Pembangunan Infrastruktur untuk Percepatan Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat”

Melalui tema tersebut di atas kemudian didorong 7 (tujuh) program prioritas yaitu:

- a. Penanggulangan kemiskinan
- b. Pendidikan
- c. Kesehatan
- d. Pengembangan dunia usaha dan pariwisata
- e. Ketahanan pangan
- f. Pengembangan infrastruktur wilayah
- g. Pengembangan perkotaan, perumahan dan permukiman

Kesehatan dimasukkan ke dalam program prioritas pembangunan kabupaten, salah satu yang harus didorong adalah; penguatan penganggaran yang diprioritaskan untuk mendukung seluruh indikator GMP dapat diaplikasikan di UTD Polewali Mandar. Indikator GMP dibuatkan sebuah kegiatan utuh yang dilengkapi dengan penganggaran. Sehingga dapat mempermudah dalam pemberian anggaran, jika belum mampu dianggarkan secara keseluruhan maka diperlu dibuatkan renstra khusus yang mendukung GMP.

Untuk memperkuat kebijakan pemerintah terkait GMP ini maka dibuatkan sebuah peraturan pemerintah dalam bentuk Peraturan Bupati (perbup) dan Peraturan Gubernur (pergub). Melalui peraturan

pemerintah tersebut maka akan mempermudah memberikan intervensi terhadap seluruh pemenuhan indikator GMP. (Murphy WG dkk, 2013). Termasuk sosialisasi layanan darah menurut GMP dan pembagian tugas antara UTD, Puskesmas dan Rumah Sakit dalam layanan darah sehingga dibuat tim khusus untuk melakukan sosialisasi dan Rencana Tindak Lanjut (RTL).

2. **Manajemen Mutu dan Personalia**

Menjamin mutu suatu produk jadi tidak hanya mengandalkan pelulusan dari serangkaian pengujian, tetapi mutu obat hendaklah dibangun sejak awal ke dalam produk tersebut. Mutu obat sangat dipengaruhi oleh proses pembuatan dan pengawasan mutu, bangunan dan peralatan yang dipakai serta semua personil yang terlibat. Mutu obat dibuat dalam kondisi yang dikendalikan dan dipantau dengan cermat agar obat yang dihasilkan dapat memenuhi persyaratan. (Strengers, 2011).

Manajemen mutu dan personalia merupakan dua hal yang saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Manajemen mutu di UTD PMI Polewali belum berjalan dengan baik karena setiap personalia belum memahami tugas pokok dan fungsinya (tupoksi) masing-masing. Selain terkendala dari aspek manajemen, sistem personalia

juga menjadi kendala utama yaitu masih ditemukan staf yang mengerjakan di luar dari tupoksinya.

Personil kunci dalam struktur organisasi UTD: Kepala UTD, Kepala Badan Pengelolaan Darah, Kepala Pengawasan Mutu, Manajer Pemastian Mutu, Dokter yang bertanggungjawab untuk menjamin keamanan donor dan keamanan komponen darah yang didistribusikan. Dari personil kunci yang telah diatur, di UTD PMI Polewali Mandar Kepala UTD sudah memenuhi kualifikasi minimum. Manajer Pemastian Mutu dan Kepala Badan Pengelolaan Darah merupakan personil yang berbeda dan berfungsi secara independen namun belum mempunyai personil yang cukup. Staf medis/dokter bukan karyawan tetap di UTD. Tanggungjawab pendelegasian belum dikaji ulang secara berkala. (BPOM RI, 2017)

Untuk menyelesaikan kendala tersebut diperlukan beberapa strategi untuk mencapai tujuan yaitu:

a. Menerapkan Manajemen Mutu

Dalam struktur organisasi UTD terdapat unit manajemen mutu yang terdiri dari 1 personil yang memastikan ada bukti yang terdokumentasi mengenai pemenuhan kebijakan mutu, prosedur dan bahwa pelaksanaan mutu telah terpenuhi. Kepala UTD

meninjau sistem mutu secara berkala yaitu sekali sebulan.

Manajemen mutu terdiri dari:

- 1) Pemastian Mutu
- 2) Cara Pembuatan Obat yang baik
- 3) Pengawasan mutu
- 4) Pengkajian Mutu Produk
- 5) Manajemen Risiko Mutu
- 6) Pengendalian Perubahan
- 7) Evaluasi dan Pelaporan Penyimpangan
- 8) Tindakan Perbaikan dan Pencegahan
- 9) Inspeksi internal
- 10) Keluhan dan penarikan produk
- 11) Perbaikan Proses
- 12) *Look back*

Setiap personil yang terlibat dalam berbagai proses di UTD, bertanggungjawab terhadap mutu. Pencapaian kebijakan dan sasaran mutu adalah tanggungjawab Kepala UTD. Melalui pengawasan mutu ini tentunya kualitas darah akan dapat mudah dikontrol setiap saat. (BPOM RI, 2017)

b. Meningkatkan Kualitas Personalia

Strategi berikutnya adalah pemenuhan personalia atau sumber daya manusia. Hal yang paling utama dalam sebuah

organisasi adalah pemenuhan sumber daya manusia. (Milkins, C dkk, 2013). Adapun langkah yang dilakukan adalah:

- 1) Melakukan pemetaan terhadap jumlah personalia yang dibutuhkan.
- 2) Melakukan review terhadap SDM yang telah tersedia.
- 3) Melakukan rekrutmen terhadap bagian yang masih mengalami kekurangan.
- 4) Memberdayakan atau memaksimalkan personalia yang telah tersedia. Personil hendaknya menerima pelatihan awal dan berkesinambungan yang sesuai dengan tugas spesifik mereka.
- 5) Kekurangannya selama ini dari aspek pemenuhan personalia di UTD adalah; belum pernah diadakan uji kompetensi oleh pihak manajemen terhadap personil yang telah tersedia setelah dilakukan peningkatan kompetensi petugas dengan mengikuti pelatihan dan perbaikan struktur organisasi. Selain hal tersebut, perlu dilakukan juga kajian tentang kebutuhan personil yang akan direkrut dalam pelayanan darah.
- 6) Tidak kalah pentingnya dilakukan higiene personil dimana sebelum dan selama bekerja, hendaklah menjalani pemeriksaan kesehatan dan diinstruksikan untuk mencuci dan melakukan desinfeksi tangan sebelum, selama dan setelah melakukan tindakan. Memakai alat pelindung diri sesuai SPO.

Merokok, makan, minum, mengunyah, memelihara tanaman, menyimpan makanan, minuman, atau obat pribadi dilarang dalam area pengolahan, pengujian, penyimpanan atau distribusi atau area lain yang bisa berdampak pada mutu produk. (Yasmin A, 2011).

3. **Bangunan, Fasilitas dan Peralatan**

Dalam memilih lokasi bangunan hendaklah diperhatikan apakah ada sumber pencemaran yang berasal dari lingkungan. Sebaiknya dipilih lokasi dimana tidak ada resiko pencemaran lingkungan. Bila karena perubahan struktur tanah, atau perencanaan kota, lingkungan pabrik tidak dapat dihindarkan dari pencemaran, hendaklah diambil tindakan pencegahan seperti melengkapi sistem ventilasi dengan saringan udara, konstruksi bangunan yang kokoh, bebas rembesan air dan serangga, serta bekas timbunan digali dan dibuang sesuai peraturan. (BPOM RI, 2017)

Bangunan, fasilitas dan peralatan merupakan kendala dalam pemenuhan standar GMP. Bangunan UTD PMI Polewali Mandar dibangun pada tahun 2002 dan belum pernah direnovasi kecuali pada tahun 2016, dilakukan renovasi pada beberapa ruangan. Meskipun demikian masih belum maksimal dalam memenuhi standar GMP.

Strategi yang dapat dilakukan, bangunan dan fasilitas yang terdiri dari area donor, area pengolahan darah, area penyimpanan dan laboratorium didesain dan dilengkapi sedemikian rupa sehingga dapat memberikan perlindungan maksimal dari serangga, memperkecil risiko kontaminasi, pencahayaan, pengatur suhu dan kelembapan serta ventilasi yang sesuai, memiliki akses terbatas terhadap orang-orang yang tidak berwenang, serta dirawat, dibersihkan sesuai SPO. Catatan pembersihan hendaklah disimpan. (Lam S, 2011)

Renovasi laboratorium, sesuai dengan persyaratan dengan menyiapkan arsitektur kesehatan kemudian dilakukan perbaikan alur prosedur, pemeliharaan alat, dan kalibrasi alat. Perbaikan sistem komputerisasi dengan melakukan validasi sistem termasuk peralihan ke *simdondar*.

Lokasi *mobile unit* memadai untuk pelaksanaan kegiatan dan tersedia alur logis bagi petugas, donor, dan produk untuk mengurangi risiko kesalahan. Pelaksanaan lokasi *mobile unit* hendaklah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang disetujui dan telah memenuhi kriteria.

Peralatan didesain sesuai dengan tujuan penggunaan, tidak membahayakan bagi donor, personil atau komponen darah. Perawatan, pembersihan dan kalibrasi dilaksanakan secara berkala

dan dicatat. Prosedur dilakukan hendaklah ditetapkan dan diuraikan dalam SPO dan didokumentasikan. (WHO, 2017).

4. Dokumentasi

Dokumentasi dalam memberikan layanan darah menurut GMP di UTD PMI Polewali Mandar. Pemberian layanan darah tetap dilakukan dokumentasi tetapi masih sangat sederhana dan belum memenuhi standar GMP karena belum lengkap dan belum dilaksanakan dengan baik. Dokumentasi dari prosedur dan catatan sangat penting dalam sistem pemastian mutu.

Standar Prosedur Operasional hendaklah mencakup semua metode dan prosedur yang berlaku dan dapat diakses oleh semua personil yang berwenang. Semua kegiatan hendaklah dilakukan sesuai SPO. Catatan hendaklah terbaca, akurat, terpercaya, dan benar-benar mempresentasikan hasil dan data yang dimasukkan. SPO hendaklah dirancang, disetujui serta dilatihkan dengan cara konsisten kepada personil sebelum diterapkan dan membuat regulasi agar personalia dapat melakukan secara konsisten seperti *reward* atau *punishment*. (Bust, 2013)

Semua dokumen hendaklah disiapkan dengan rapi, berjudul, dan bernomor referensi yang unik dan menunjukkan versi dan tanggal berlaku. Isi dokumen mencakup judul, asal, tujuan dan ruang lingkup

diuraikan dengan jelas. Kemudian dikaji, disetujui, dan ditandatangani dan diberi tanggal oleh personil berwenang. *Audit trail* hendaklah menunjukkan personil yang bertanggungjawab untuk tiap tahap pengendalian dokumen. (BPOM RI, 2017)

Dokumen yang menguraikan secara khusus tahapan pembuatan atau tahapan klinis hendaknya tersedia personil yang melaksanakan tugas berkaitan. SPO pengendalian dokumen hendaklah ditetapkan untuk penyusunan, pengkajian, persetujuan, distribusi, penerapan, revisi dan pengarsipan dokumen dan mencegah ketidaksengajaan penggunaan dokumen yang sudah tidak berlaku. Catatan distribusi setiap dokumen yang menunjukkan area kerja atau tugas yang terkait dengan dokumen. Setiap perubahan dokumen ditindaklanjuti segera melalui pengendalian perubahan, dikaji dan diberi tanggal dan ditandatangani oleh personil yang berwenang. (Ceulemans dkk, 2013)

Semua catatan, termasuk data mentah disimpan di tempat penyimpanan yang aman sesuai Peraturan Pemerintah atau sedikitnya 5 tahun. Catatan tentang donor yang ditolak secara permanen disimpan selamanya. SPO yang tidak digunakan lagi disimpan dalam suatu sistem pengarsipan riwayat.

Sistem komputerisasi hendaklah divalidasi sebelum digunakan dan revalidasi secara berkala berdasarkan pengkajian risiko untuk memastikan reliabilitas. (Paul dkk, 2014). Prosedur *back up* untuk

mencegah kehilangan data. Semua terangkup dalam sistem Simdondar yang mulai digunakan di UTD PMI Polewali Mandar.

Sistem layanan darah di UTD PMI Polewali Mandar belum memenuhi standar GMP, disebabkan oleh beberapa faktor utama:

Pertama: Belum maksimalnya sistem *budgeting* demikian pula kebijakan pemerintah, manajemen mutu dan personalia, bangunan, fasilitas dan peralatan serta dokumentasi dalam memberikan layanan darah menurut GMP. Penyebab utamanya adalah dukungan stakeholders belum memadai.

Kedua: Indikator GMP belum tersosialisasi dengan baik di UTD PMI Polewali Mandar karena organisasi ini belum melaksanakan seluruh Peraturan Menteri Kesehatan No 91 tahun 2015 tentang standar pelayanan transfusi darah dan acuan Perka BPOM No.10 tahun 2017 tentang Penerapan Pedoman Cara Pembuatan Obat yang Baik di UTD dan Pusat Plasmaferesis.

Ketiga: Belum adanya peraturan Pemerintah Daerah Polewali Mandar yang mengatur khusus perbaikan kualitas layanan darah.