



**KESEPAKATAN BERSAMA  
ANTARA  
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA  
DENGAN  
Unit Transfusi Darah PALANG MERAH INDONESIA  
KOTA SURABAYA  
TENTANG  
PELAYANAN DARAH OLEH Unit Transfusi Darah PMI KOTA SURABAYA**

Nomor : *1061* /PKS/DIR/RSMU/VI/2022

Nomor : *1009* /UDD. PMI/IKS. RS/VI/2022

Kesepakatan Bersama ini dibuat dan ditanda-tangani di Surabaya pada hari Rabu, tanggal Dua Bulan Juni tahun Dua Ribu Dua Puluh Dua (02-06-2022), Oleh Dan Antara :

1. dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M (K) selaku Direktur dalam hal ini bertindak dan atas nama Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yang berkedudukan di Jalan Undaan Kulon No.17-19, Surabaya, selanjutnya disebut **PIHAK KESATU** ".
2. dr. Martono Adi Triyogo, MM, Kepala Unit Transfusi Darah (UTD) PMI Kota Surabaya yang berkedudukan dan berkantor di Jalan Embong Ploso No. 7-15 Surabaya, dalam hal ini bertindak atas nama Unit Transfusi Darah PMI Kota Surabaya, selanjutnya disebut **"PIHAK KEDUA"**.

Selanjutnya **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama disebut **" Para Pihak "** dan secara masing-masing di sebut **" Pihak "**.

Dengan terlebih dahulu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Surat Edaran Menteri Kesehatan No.HK/MENKES/31/I/2014 Tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan tingkat kesatu dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan .
2. Keputusan Pengurus Pusat Palang Merah Indonesia No.017/KEP/PA/PMI/2014 Tentang Penetapan Biaya Pengganti Pengolahan Darah ( **BPPD** ) UTD PMI tanggal 22 Januari 2014 .

Selanjutnya berdasarkan hal-hal tersebut diatas, para pihak sepakat untuk membuat dan menandatangani perjanjian kerjasama tentang pelayanan darah bagi pasien yang dirawat di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

**DEFINISI DAN PENGERTIAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Kesepakatan Bersama ini, yang dimaksud dengan :

1. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya sebagai **PIHAK KESATU** merupakan Rumah Sakit yang berkedudukan di Jalan Undaan Kulon No.17-19, Surabaya.

**Perjanjian Kerjasama**

**Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dengan  
UTD Palang Merah Indonesia**

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

2. UNIT TRANSFUSI DARAH Palang Merah Indonesia Kota Surabaya adalah UTD PMI Kota Surabaya yang telah melakukan kerja sama dengan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

## MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

1. Maksud dan tujuan dari perjanjian ini adalah sebagai dasar pelaksanaan kerja sama dalam memberikan pelayanan Darah kepada pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
2. **PIHAK KESATU** dengan ini menunjuk **PIHAK KEDUA** sebagaimana **PIHAK KEDUA** menerima penunjukan **PIHAK KESATU** untuk melaksanakan pelayanan kebutuhan darah bagi pasien yang dirawat di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, sesuai dengan syarat-syarat dan ketentuan – ketentuan yang diatur dalam perjanjian ini.

## RUANG LINGKUP PELAYANAN

### Pasal 3

Ruang lingkup pelayanan oleh **PIHAK KEDUA** meliputi pelayanan kebutuhan darah bagi pasien yang dirawat di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

## HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KESATU


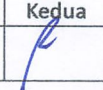
### Pasal 4

1. Tanpa mengesampingkan hak **PIHAK KEDUA** sebagaimana diatur dalam pasal – pasal lain dari perjanjian ini, maka **PIHAK KESATU** berhak untuk melakukan penilaian atas pelayanan yang diberikan **PIHAK KEDUA** yaitu, mendapatkan data informasi antara lain tentang fasilitas **PIHAK KEDUA**, rata-rata jumlah kebutuhan darah dan tingkat kepuasan peserta.
2. Tanpa mengesampingkan kewajiban **PIHAK KEDUA** sebagaimana diatur dalam pasal-pasal lain dari perjanjian ini, maka **PIHAK KESATU** berkewajiban untuk ;
  - a. Membayar Biaya Pengganti Pengolahan Darah ( BPPD ) atas pelayanan darah yang telah diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada pasien **PIHAK KESATU**, sesuai tagihan yang diajukan **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU**, sepanjang memenuhi ketentuan dan prosedur yang telah disepakati para pihak.
  - b. **PIHAK KESATU** berkewajiban menjaga sterilitas dalam setiap tindakan transfusi darah dan komponen darah kepada pasiennya serta menjaga cold chain dari darah dan komponen darah yang telah diberikan sebelum ditransfusikan kepada pasien.
  - c. **PIHAK KESATU** berkewajiban menginformasikan setiap kejadian reaksi transfusi yang terjadi pada pasien.
  - d. **PIHAK KESATU** berkewajiban memberikan laporan reaksi transfusi kepada **PIHAK KEDUA** setiap bulan
  - e. **PIHAK KESATU** berkewajiban menyediakan kurir untuk setiap pengambilan darah dan komponen darah dari UNIT TRANSFUSI DARAH PMI Kota Surabaya.

---

Perjanjian Kerjasama

Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dengan  
UTD Palang Merah Indonesia

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

## HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KEDUA

### Pasal 5

1. Tanpa mengesampingkan hak **PIHAK KESATU** sebagaimana diatur dalam pasal-pasal lain dari perjanjian ini, maka **PIHAK KEDUA** berhak untuk memperoleh pembayaran Biaya Pengganti Pengolahan Darah ( BPPD ) dari **PIHAK KESATU** atas pelayanan darah yang telah diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada pasien **PIHAK KESATU**.
2. Tanpa mengesampingkan kewajiban **PIHAK KESATU** sebagaimana diatur dalam pasal-pasal lain dari perjanjian ini , maka **PIHAK KEDUA** berkewajiban untuk :
  - a. Melayani **PIHAK KESATU** dengan baik sesuai dengan standar dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku .
  - b. Menyediakan data dan informasi tentang fasilitas **PIHAK KEDUA**, rata-rata kebutuhan darah, tingkat kepuasan peserta, dan bukti pelayanan peserta.
  - c. Darah dan komponen darah yang diberikan sudah melalui pemeriksaan golongan darah, uji silang darah dan uji saring terhadap penyakit tertentu sesuai ketentuan yang berlaku di Unit Transfusi Darah PMI Kota Surabaya.
  - d. Mengajukan tagihan atas biaya pelayanan kesehatan peserta secara teratur setiap bulan kepada **PIHAK KESATU**;

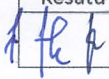
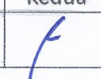
## BIAYA PENGGANTI PENGOLAHAN DARAH ( BPPD )

### Pasal 6

1. Besaran Biaya Pengganti Pengolahan darah ( BPPD ) :
  - a. Bagi pasien umum ( NON BPJS ) dan pasien BPJS adalah sebesar Rp.360.000,- (Tiga ratus enam puluh ribu rupiah) baik darah lengkap ( *Whole Blood*) maupun komponen darah.
  - b. Besaran Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD) menggunakan uji saring NAT (Nucleic Acid Testing) sebesar Rp. 660.000,- ( Enam ratus enam puluh ribu rupiah ) per kantong.
  - c. Besaran Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD) dengan metoda Apheresis sebesar Rp. 3.500.000,- (Tiga juta lima ratus ribu rupiah ) per kantong.
  - d. Besaran biaya pengganti pengolahan darah (BPPD) dengan menggunakan filter sebesar Rp. 750.000,- ( Tujuh ratus lima puluh ribu rupiah ) per kantong.
  - e. Besaran biaya pengganti Pengolahan Darah (BPPD) TC *Pooling* sebesar Rp. 3.000.000,- ( Tiga juta rupiah ) per kantong.
  - f. Besaran Biaya pengganti pengolahan plasma konvalesen sebesar Rp. 2.250.000,- ( Dua Juta Dua Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah ) @ 200 ml per kantong.
2. Besaran Biaya Pengganti Pengolahan Darah mengikuti ketentuan yang berlaku sesuai Surat Keputusan Palang Merah Indonesia Kota Surabaya tentang Biaya Pengganti Pengolahan Darah.
3. Darah atau komponen darah yang sudah diserahkan kepada penderita, tidak dapat dikembalikan lagi ke Unit Transfusi Darah Palang Merah Indonesia Kota Surabaya.
4. Bila Darah yang dibutuhkan itu dititipkan (dibatasi 1x24 jam) di Unit Transfusi Darah Palang Merah Indonesia Kota Surabaya tidak diambil / dibatalkan maka **PIHAK KESATU** tetap dibebani biaya pemeriksaan uji silang darah ( *Cross Match*) sebesar Rp.60.000,- (Enam Puluh Ribu Rupiah).

Perjanjian Kerjasama

Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dengan  
UTD Palang Merah Indonesia

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

5. Khusus untuk permintaan darah dengan NAT, permintaan darah Apheresis, Permintaan darah pediatric, permintaan darah dengan menggunakan filter, dan permintaan darah TC Pooling yang dititipkan maupun yang tidak diambil tetap dikenakan Biaya Pengganti Pengolahan darah (BPPD) .
6. Tarif pelayanan darah atau Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD) sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 pasal ini, hanya dapat diubah berdasarkan kesepakatan tertulis para pihak .
7. Bilamana terjadi perubahan BPPD (Biaya Pengganti Pengolahan Darah), maka **PIHAK KEDUA** akan memberitahukan terlebih dahulu, kemudian akan dilakukan perubahan dengan membuat Addendum.
8. Bilamana terjadi kasus Incompatible yang memerlukan pemeriksaan Screening Anti Body pada pasien yang membutuhkan darah, maka dikenakan biaya sebesar Rp. 350.000,- ( Tiga Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah ) Sudah termasuk pemeriksaan uji silang darah (*Cross Match*) untuk 20 kantong darah KESATU , bilamana tetap belum mendapat darah yang cocok , maka akan dikenakan biaya tambahan sebesar 250.000 ( Dua Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah ) untuk setiap 20 kantong darah berikutnya dengan disertai hasil pemeriksaan .
9. Besaran biaya pengganti phlebotomy untuk terapi di dalam wilayah Kota Surabaya sebesar Rp. 150.000,- (Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah).

### PROSEDUR PELAYANAN

#### Pasal 7

1. Peserta yang membutuhkan pelayanan darah diwajibkan membawa :
  - a. Formulir Permintaan Darah
  - b. Contoh darah penderita dimasukkan dalam tabung edta minimal 5 ml.
  - c. Untuk peserta BPJS melengkapi Kartu Anggota BPJS dan tanda eligibilitas.
2. Formulir permintaan darah disediakan oleh Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
3. Untuk Permintaan phlebotomy diwajibkan :
  - a. Melampirkan permintaan tindakan phlebotomy dari dokter yang merawat.
  - b. Menghubungi terlebih dahulu UTD PMI Kota Surabaya untuk dilakukan penjadwalan.



### TATA CARA PENGAJUAN TAGIHAN DAN PEMBAYARAN

#### Pasal 8

1. Tata cara pengajuan tagihan atas biaya pelayanan darah peserta oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** dilaksanakan sesuai ketentuan sebagai berikut ;
  - a. Penagihan jasa pelayanan secara kolektif oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK KESATU** dilaksanakan secara teratur setiap bulan, selambat – lambatnnya 15 (lima belas) hari setelah bulan pelayanan.
  - b. Pengajuan tagihan oleh **PIHAK KEDUA** dilaksanakan UTD PMI Kota Surabaya kepada **PIHAK KESATU** dengan menggunakan kwitansi rangkap tiga dengan lampiran yang memuat uraian tentang pembayaran darah yang dipakai, kwitansi asli bermaterai cukup ( bila diperlukan ) dan semua kwitansi ditanda tangani oleh Kepala UTD PMI Kota Surabaya atau pejabat yang di tunjuk .

---

Perjanjian Kerjasama  
Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dengan  
UTD Palang Merah Indonesia

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

- c. Penagihan yang dimaksud dalam ayat (a) dan (b) pasal ini dilakukan dengan mengajukan daftar rekapitulasi tagihan dengan berkas pendukung yang lengkap berupa :
  - Formulir permintaan darah yang asli
  - Kartu anggota BPJS ( Apabila pasien BPJS )
2. Tata cara pembayaran biaya pelayanan darah oleh **PIHAK KESATU** kepada **PIHAK KEDUA**, dilaksanakan dalam waktu 15 hari setelah tagihan diterima oleh **PIHAK KESATU** dalam keadaan lengkap .

### **JANGKA WAKTU PERJANJIAN**

#### **Pasal 9**

1. Perjanjian ini berlaku efektif tanggal 02 Juni 2022 sampai tanggal 31 Desember 2023 (18 Bulan)
2. Selambat – lambatnya 3 ( tiga ) bulan sebelum berakhirnya jangka waktu perjanjian, Para Pihak sepakat untuk saling memberitahu maksudnya apabila hendak memperpanjang perjanjian ini .
3. Apabila selambat – lambatnya sampai dengan 1 ( satu ) bulan sebelum berakhirnya Jangka Waktu Perjanjian tidak ada surat pemberitahuan dari **PIHAK KESATU** untuk memperpanjang jangka waktu perjanjian , maka perjanjian ini secara otomatis berakhir.



### **KEADAAN MEMAKSA ( FORCE MAJEURE )**

#### **Pasal 10**

1. Yang dimaksud dengan keadaan memaksa ( selanjutnya disebut "*Force Majeure*" ) adalah suatu keadaan yang terjadi di luar kemampuan, kesalahan atau kekuasaan para pihak dan yang menyebabkan pihak yang mengalaminya tidak dapat melaksanakan atau terpaksa menunda pelaksanaan kewajiban dalam perjanjian ini. *Force Majeure* tersebut meliputi bencana alam, banjir, wabah, perang ( yang dinyatakan maupun tidak dinyatakan ), pemberontakan, huru-hara, pemogokan umum, kebakaran dan kebijaksanaan pemerintah, yang berpengaruh secara langsung terhadap pelaksanaan perjanjian ini.
2. Dalam hal terjadinya peristiwa *Force Majeure* , maka pihak yang terhalang untuk melaksanakan kewajibannya tidak dapat dituntut oleh pihak lainnya. Pihak yang terkena *Force Majeure* wajib memberitahukan adanya peristiwa *Force Majeure* tersebut kepada pihak lain secara tertulis paling lambat 7 ( Tujuh ) hari kalender sejak saat terjadinya peristiwa *Force Majeure*, yang dikuatkan oleh surat keterangan dari pejabat yang berwenang yang menerangkan adanya *Force Majeure* tersebut. Pihak yang terkena *Force Majeure* wajib mengupayakan dengan sebaik-baiknya untuk tetap melaksanakan kewajibannya sebagai mana diatur dalam perjanjian ini segera setelah peristiwa *Force Majeure* berakhir.
3. Apabila peristiwa *Force Majeure* tersebut berlangsung terus hingga melebihi atau diduga oleh Pihak yang mengalami *Force Majeure* akan melebihi jangka waktu 30 ( Tiga puluh ) hari kalender, maka Para Pihak sepakat untuk meninjau kembali Jangka Waktu Perjanjian ini.
4. Semua kerugian dan biaya yang diderita oleh salah satu pihak sebagai akibat terjadinya peristiwa *Force Majeure* bukan merupakan tanggung Jawab pihak lain.

---

Perjanjian Kerjasama  
Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dengan  
UTD Palang Merah Indonesia

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

## PENYELESAIAN PERSELISIHAN DAN DOMISILI

### Pasal 11

1. Setiap perselisihan, pertentangan dan perbedaan pendapat yang timbul sehubungan dengan Perjanjian ini akan diselesaikan terlebih dahulu secara musyawarah dan mufakat oleh Para Pihak .
2. Apabila penyelesaian secara musyawarah sebagaimana dimaksud dalam ayat 1. Pasal ini tidak berhasil mencapai mufakat, maka Para pihak sepakat menyerahkan penyelesaian perselisihan tersebut melalui pengadilan.
3. Mengenai perjanjian ini dan segala akibatnya, Para Pihak memilih kediaman hukum atau domisili yang tetap dan umum dikantor Panitera Pengadilan Negeri Surabaya.

## PEMBERITAHUAN

### Pasal 12

1. Semua surat-menyurat atau pemberitahuan – pemberitahuan atau pernyataan-pernyataan atau persetujuan – persetujuan yang wajib dan perlu dilakukan oleh salah satu pihak kepada pihak lainnya dalam melaksanakan perjanjian ini, harus dilakukan secara tertulis dan disampaikan secara langsung atau melalui faxsimile dan dialamatkan kepada :

**PIHAK KESATU** : **Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya**  
Jl. Undaan Kulon No.17-19, Surabaya  
Up. : Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya  
Faksimili : 031-5343 806

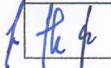

**PIHAK KEDUA** : **UNIT TRANSFUSI DARAH PMI Kota Surabaya**  
Jl. Embong Ploso No. 7-15  
Surabaya  
Up. : Kepala UTD PMI Kota Surabaya  
Faksimili : 031-5313288  
Telp : 031-5313289  
Email : [utdsby@yahoo.com](mailto:utdsby@yahoo.com)

Atau kepada alamat lain yang dari waktu ke waktu diberitahukan oleh Para Pihak, satu kepada yang lain, secara tertulis.

2. Pemberitahuan yang diserahkan secara langsung dianggap telah diterima pada hari penyerahan dengan bukti tanda tangan penerimaan pada buku ekspedisi atau buku tanda terima pengiriman, sedangkan pengiriman melalui telex atau faksimili dianggap telah diterima pada saat telah diterima kode jawabanya (*answerback*) pada pengiriman telex konfigurasi faksimili pada pengiriman faksimili .

---

**Perjanjian Kerjasama**  
**Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dengan**  
**UTD Palang Merah Indonesia**

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

## MONITORING DAN EVALUASI

### Pasal 13

- (1) Dalam pelaksanaan pekerjaan dalam perjanjian ini dilakukan monitoring dan evaluasi oleh Para Pihak sesuai dengan indikator, sebagai berikut :

No	Indikator Mutu	TARGET
1	Kecepatan respon pengiriman kantong darah PMI atas pesanan RS	100%
2	Ketepatan pengiriman kantong darah sesuai dengan pesanan RS	100%

- (2) Hasil dari indikator menjadi acuan monitoring dan evaluasi atas kinerja yang akan dievaluasi setiap tahunnya dan sebagai dasar perpanjangan perjanjian berikutnya.

## KERAHASIAAN

### Pasal 14

**Para Pihak** dengan ini sepakat untuk saling menjaga kerahasiaan setiap data yang didapatkan selama masa perjanjian yang terkait dengan **Para Pihak**.

## LAIN-LAIN

### Pasal 15

#### 1. Keterpisahan

Jika ada salah satu atau lebih ketentuan dalam perjanjian ini ternyata tidak sah, tidak berlaku atau tidak dapat dilaksanakan berdasarkan hukum atau keputusan yang berlaku, maka Para Pihak dengan ini setuju dan menyatakan bahwa keabsahan, dapat berlakunya dan dapat dilaksanakannya ketentuan lainnya dalam perjanjian ini tidak akan terpengaruh olehnya.

#### 2. Perubahan

Perjanjian ini tidak dapat diubah atau ditambah, kecuali dibuat dengan suatu perjanjian perubahan atau tambahan ( andendum/amandemen) yang ditandatangani oleh para Pihak dan yang menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian ini.

#### 3. Hukum Yang Berlaku

Interpretasi dan pelaksanaan dari syarat dan ketentuan dalam perjanjian ini adalah menurut hukum Republik Indonesia

### Pasal 16

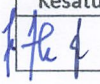

Perubahan terhadap hal-hal yang ada dalam perjanjian ini dapat dilaksanakan bersama kedua belah pihak sepanjang tidak menyimpang dari Perjanjian Kerjasama.

---


Perjanjian Kerjasama

Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dengan

UTD Palang Merah Indonesia


Pihak Kesatu	Pihak Kedua
	

Demikianlah, Perjanjian ini dibuat dalam rangkap 2 (dua), asli masing-masing sama bunyinya di atas kertas bermaterai cukup serta mempunyai kekuatan hukum yang sama setelah ditanda tangani oleh Para Pihak.

**PIHAK KESATU**  
**RS. Mata Undaan Surabaya**  
Direktur, 


dr. Sahata P.H. Napitupulu, SP.M (K)

**PIHAK KEDUA**  
**UTD PMI KOTA SURABAYA**  
Kepala, 

  
  
  
dr. Martono Adi Triyogo, MM

---

Perjanjian Kerjasama  
Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dengan  
UTD Palang Merah Indonesia

Pihak Kesatu	Pihak Kedua
