 Palang Merah Indonesia	Formulir Permintaan Laporan Tahunan UDD		Nomor : UDDP-PK-L4-001 Versi : 001 Tgl. berlaku: 25 Jan 2024 Tgl.kaji ulang: 25 Jan 2026
	Unit Donor Darah Pusat	Bidang Pembinaan Kualitas	Sub. Bidang Monitoring Evaluasi

II. LAPORAN TAHUNAN

1. Formulir Data Umum

DATA UMUM UDD PMI
 UDD PMI.....
 TAHUN.....

A. DATA UMUM

I. Adminstrasi

Alamat UDD PMI : Jalan _____ Kode Pos _____
 Kabupaten/Kota _____ Provinsi _____
 No Telepon : _____
 Email UDD : _____

II. Kepala UDD PMI

Nama : _____
 No Ponsel : _____
 Email : _____

Kepemilikan UDD (Pemerintah/ Pemerintah Daerah/PMI)	Kelas RS*	Kelas UDD (Pratama/Madya / Utama)	Tingkatan (Kabupaten/Kota /Provinsi/ Nasional)	Asal Dana Bangunan & Alat UDD**		Bantuan Anggaran Pemda		Harga BPPD (Biaya Penggantian Pengolahan Darah) (Rp)	Dasar Hukum Penetapan BPPD
				(APBN/DAK/APBD/ Sumber lain : sebutkan)	Bangunan UDD	Alat UDD	YA/TIDAK	Jumlah	


* : Khusus untuk UDD di RS

** : Sebutkan semua yang sesuai (APBN/DAK/APBD/sumber lain)

DOKUMEN TERKENDALI
 Salinan No :

.....
 Kepala UDD PMI,

(.....)

 Palang Merah Indonesia Unit Donor Darah Pusat	Formulir Permintaan Laporan Tahunan UDD		Halaman 8 dari 11 Nomor : UDDP-PK-L4-001 Versi : 001 Tgl. berlaku: 25 Jan 2024 Tgl.kaji ulang: 25 Jan 2026
	Bidang Pembinaan Kualitas	Sub. Bidang Monitoring Evaluasi	

2. Laporan Jumlah Pendonor

LAPORAN JUMLAH PENDONOR UDD PMI..... TAHUN

B.1. JUMLAH PENDONOR DARAH (Jumlah orang yang mendonorkan darahnya)

Jumlah Total Pendonor	Jenis Pendonor			Jenis Kelamin		Kelompok Umur				
	Sukarela	Pengganti	Bayaran	Laki-laki	Perempuan	17 tahun	18 - 24 Tahun	25 - 44 Tahun	45 - 64 Tahun	≥65 tahun

B.2. JUMLAH PENDONOR DARAH YANG DICEKAL

Jumlah Pendonor yang dicekal Permanen			Jumlah Pendonor yang dicekal Sementara		
Sukarela	Pengganti	Bayaran	Sukarela	Pengganti	Bayaran


B.3. JUMLAH PENDONOR BARU DAN ULANG

Jumlah Pendonor Darah Baru menurut Golongan dan Rhesus Darah								Jumlah Pendonor Darah Ulang menurut Golongan dan Rhesus Darah							
O		A		B		AB		O		A		B		AB	
Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg

.....
Kepala UDD PMI,

(.....)



 Palang Merah Indonesia Unit Donor Darah Pusat	Formulir Permintaan Laporan Tahunan UDD		Halaman 1 dari 11 Nomor : UDDP-PK-L4-001 Versi : 001 Tgl. berlaku: 25 Jan 2024 Tgl.kaji ulang: 25 Jan 2026
	Bidang Pembinaan Kualitas	Sub. Bidang Monitoring Evaluasi	

I. LAPORAN BULANAN

1A. Formulir Laporan Donasi Darah Lengkap (Whole Blood/ WB)

LAPORAN DONASI DARAH LENGKAP (WHOLE BLOOD/WB)

UDD PMI.....

BULAN.....

A.1.a. DONASI (Jumlah kantong darah yang didapatkan dari pendonor darah)

Jumlah Donasi Dalam Gedung yang berasal dari				Jumlah Donasi Sukarela dari Kegiatan Mobil Unit		Jumlah Total Donasi	Jumlah Donasi Darah Menurut Jenis Kelamin		Jumlah Donasi Darah Menurut Kelompok Umur					Jumlah Donasi Darah Menurut Golongan dan Rhesus Darah							
Pendonor Baru	Sukarela Ulang	Pendonor Pengganti	Pendonor Bayaran	Baru	Ulang		Laki - laki	Wanita	17 Tahun	18 - 24 Tahun	25 - 44 Tahun	45 - 64 Tahun	≥ 65 Tahun	O		A		B		AB	
														Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg

A.1.b. JUMLAH DONASI BERDASARKAN ALASAN PENDONOR DITOLAK

No	Alasan Penolakan	Jumlah
1	Berat Badan Kurang (< 45 Kg)	
2	Usia < 17 tahun	
3	Kadar Hb Rendah (< 12,5 Gr/dl)	
4	Riwayat Medis Lain (Hipertensi, Hipotensi, Minum Obat, Pasca Operasi, Kadar Hb Tinggi > 17 Gr/dl)	
5	Perilaku Beresiko Tinggi (Homo Seksual, Tato/Tindik Kurang dari 6 Bulan, Sex Bebas, Penasun, Napi)	
6	Riwayat Bepergian (Daerah Endemis Malaria, Negara dengan Kasus HIV Tinggi, Negara Dengan Kasus Sapi Gila)	
7	Alasan Lain (Gagal pengambilan darah)	
	Jumlah	


A.1.c. TERIMA DONASI DARI UDD LAIN

No	Nama UDD	Jumlah
1		
2		
3		
4		
5		
	Jumlah	

DOKUMEN TERKENDALI
Salinan No :

MASTER

Kepala UDD PMI,

 Palang Merah Indonesia Unit Donor Darah Pusat	Formulir Permintaan Laporan Tahunan UDD		Halaman 2 dari 11 Nomor : UDDP-PK-L4-001 Versi : 001 Tgl. berlaku: 25 Jan 2024 Tgl. kaji ulang: 25 Jan 2026
	Bidang Pembinaan Kualitas	Sub. Bidang Monitoring Evaluasi	

1B. Formulir Laporan Donasi Darah Apheresis

LAPORAN DONASI DARAH APHERESIS

UDD PMI.....

BULAN.....

B.2.a. DONASI (Jumlah kantong darah yang didapatkan dari pendonor darah)

Jumlah Donasi Dalam Gedung yang berasal dari				Jumlah Donasi Sukarela dari Kegiatan Mobil Unit		Jumlah Total Donasi	Jumlah Donasi Darah Menurut Jenis Kelamin		Jumlah Donasi Darah Menurut Kelompok Umur					Jumlah Donasi Darah Menurut Golongan dan Rhesus Darah							
Pendonor Baru	Sukarela Ulang	Pendonor Pengganti	Pendonor Bayaran	Baru	Ulang		Laki - laki	Wanita	17 Tahun	18 - 24 Tahun	25 - 44 Tahun	45 - 64 Tahun	≥ 65 Tahun	O		A		B		AB	
														Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg	Pos	Neg

B.2.b. JUMLAH DONASI BERDASARKAN ALASAN PENDONOR DITOLAK

No	Alasan Penolakan	Jumlah
1	Berat Badan Kurang (< 45 Kg)	
2	Usia < 17 tahun	
3	Kadar Hb Rendah (< 12,5 Gr/dl)	
4	Riwayat Medis Lain (Hipertensi, Hipotensi, Minum Obat, Pasca Operasi, Kadar Hb Tinggi > 17 Gr/dl)	
5	Perilaku Beresiko Tinggi (Homo Seksual, Tato/Tindik Kurang dari 6 Bulan, Sex Bebas, Penasun, Napi)	
6	Riwayat Bepergian (Daerah Endemis Malaria, Negara dengan Kasus HIV Tinggi, Negara Dengan Kasus Sapi Gila)	
7	Alasan Lain (Gagal pengambilan darah)	
	Jumlah	

B.2.c. TERIMA DONASI DARI UDD LAIN

No	Nama UDD	Jumlah
1		
2		
3		
4		
5		
	Jumlah	

DOKUMEN TERKENDALI
Salinan No :

MASTER

Kepala UDD PMI,

(.....)



Palang
Merah
Indonesia

Unit Donor Darah Pusat

Formulir Permintaan
Laporan Tahunan UDD

Bidang
Pembinaan Kualitas

Sub. Bidang
Monitoring
Evaluasi

Halaman 3 dari 11
Nomor : UDDP-PK-L4-001
Versi : 001
Tgl. berlaku: 25 Jan 2024
Tgl.kaji ulang: 25 Jan 2026

2. Formulir Laporan Uji Saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah

LAPORAN UJI SARING INFEKSI MENULAR LEWAT TRANSFUSI DARAH

UDD PMI.....

BULAN.....

B.1. UJI SARING INFEKSI MENULAR LEWAT TRANSFUSI DARAH (IMLTD)

Hasil Pemeriksaan Uji Saring														
Hepatitis B			Hepatitis C			HIV			Sifilis			Malaria		
Total diperiksa	Reaktif	Reaktif Ulang	Total diperiksa	Reaktif	Reaktif Ulang	Total diperiksa	Reaktif	Reaktif Ulang	Total diperiksa	Reaktif	Reaktif Ulang	Total diperiksa	Reaktif	Reaktif Ulang

B.2. JUMLAH UJI SARING IMLTD BERDASARKAN METODE

No	Jenis IMLTD	Jumlah Pemeriksaan			
1	Hepatitis B	RAPID	CHLIA	EIA	NAT
2	Hepatitis C				
3	HIV				
4	Sifilis				
5	Malaria				

B.3. NAMA REAGEN UJI SARING IMLTD


No	Jenis IMLTD	Metode (Sebutkan Nama Reagen)			
1	Hepatitis B	RAPID	CHLIA	EIA	NAT
2	Hepatitis C				
3	HIV				
4	Sifilis				
5	Malaria				

DOKUMEN TERKENDALI

Salinan No :

.....
Kepala UDD PMI,

(.....)

 Palang Merah Indonesia Unit Donor Darah Pusat	Formulir Permintaan Laporan Tahunan UDD		Halaman 4 dari 11 Nomor : UDDP-PK-L4-001 Versi : 001 Tgl. berlaku: 25 Jan 2024 Tgl.kaji ulang: 25 Jan 2026
	Bidang Pembinaan Kualitas	Sub. Bidang Monitoring Evaluasi	

3. **Formulir Laporan Darah yang Dimusnahkan**

LAPORAN DARAH YANG DIMUSNAHKAN
UDD PMI
BULAN.....


C .JUMLAH KANTONG DARAH YANG DIMUSNAHKAN BERDASARKAN PENYEBAB

No	Penyebab Darah Dimusnahkan	Jumlah kantong Darah Yang Dimusnahkan
1	Gagal Pengambilan Darah	
2	IMLTD Reaktif	
3	Kedaluwarsa	
4	Masalah dalam proses produksi	
5	Masalah dalam proses penyimpanan	
6	Penyebab lain	
	Jumlah	



.....
 Kepala UDD PMI,

(.....)

 Palang Merah Indonesia Unit Donor Darah Pusat	Formulir Permintaan Laporan Tahunan UDD		Halaman 5 dari 11 Nomor : UDDP-PK-L4-001 Versi : 001 Tgl. berlaku: 25 Jan 2024 Tgl.kaji ulang: 25 Jan 2026
	Bidang Pembinaan Kualitas	Sub. Bidang Monitoring Evaluasi	

4 . Formulir Laporan Komponen Darah

LAPORAN KOMPONEN DARAH
 UDD PMI
 BULAN


D. KOMPONEN DARAH

Nama Komponen		Jumlah		
		Produksi	Permintaan	Pemakaian
Biasa	Whole Blood (WB)			
	Packed Red cell (PRC)			
	Plasma/ Liquid Plasma (LP)			
	Fresh Frozen Plasma (FFP)			
	Trombocyte Concentrat (TC)			
	Cryo-precipitate/ AHF			
	Washed Erythrocytes (WE)			
Leukodepleted	Buffycoat Removal (Leukoreduced)			
	Inline Filter Leukosit (Pre-storage Leukodepleted)			
	Bedside Filter Leukosit (Post-storage Leukodepleted)			
	Lab Type Filter Leukosit (Post-storage Leukodepleted)			
Apheresis	Packed Red cell (PRC)			
	Trombocyte Concentrat (TC)			
	Plasma			
Jumlah				

DOKUMEN TERKENDALI MASTER
 Salinan No :

.....
Kepala UDD PMI,

(.....)

 Palang Merah Indonesia Unit Donor Darah Pusat	Formulir Permintaan Laporan Tahunan UDD		Nomor : UDDP-PK-L4-001 Versi : 001 Tgl. berlaku: 25 Jan 2024 Tgl.kaji ulang: 25 Jan 2026
	Bidang Pembinaan Kualitas	Sub. Bidang Monitoring Evaluasi	

5. Formulir Laporan Permintaan Darah

LAPORAN PERMINTAAN DARAH UDD PMI BULAN

E.1. JUMLAH PERMINTAAN DARAH

No	Bagian Perawatan di RS	Jumlah Total Permintaan Darah (kantong)	Jumlah Permintaan Darah Yang Dapat Dipenuhi (kantong)	Jumlah Permintaan Darah Yang Terpakai (kantong)	PERSENTASE (%)	
					Pemenuhan	Terpakai
1	Anak					
2	Bedah					
3	Penyakit Dalam					
4	Kandungan					
5	Lain-lain					
	Jumlah					

E.2. JUMLAH RS YANG DILAYANI

No	Jenis RS yang Dilayani berdasarkan Lokasi	Jumlah
1	Dalam Kota	
2	Luar Kota	
	Jumlah	


E.3. DISTRIBUSI KOMPONEN DARAH

No	Tujuan Distribusi	Jumlah
1	BDRS	
2	UDD LAIN	
	Jumlah	



.....
Kepala UDD PMI,

(.....)

 Palang Merah Indonesia Unit Donor Darah Pusat	Formulir Permintaan Laporan Tahunan UDD		Halaman 9 dari 11 Nomor : UDDP-PK-L4-001 Versi : 001 Tgl. berlaku: 25 Jan 2024 Tgl.kaji ulang: 25 Jan 2026
	Bidang Pembinaan Kualitas	Sub. Bidang Monitoring Evaluasi	

3. Formulir Laporan Pelayanan Darah di Rumah Sakit

LAPORAN PELAYANAN DARAH DI RUMAH SAKIT
UDD PMI
TAHUN.....

C.PELAYANAN DARAH DI RUMAH SAKIT

No	Uraian	Ya / Tidak	Jumlah
1	Komite / Panitia Transfusi Darah RS		
2	Distribusi darah dengan sistem tertutup (tidak melibatkan keluarga pasien)		
3	Distribusi darah dengan mekanisme rantai dingin		
4	Dokter yang terlatih pelaksanaan transfusi darah		
5	Petugas yang terlatih pelaksanaan transfusi darah		
6	<i>Informed consent</i> untuk pelaksanaan transfusi darah		
7	Lembar monitor transfusi darah		
8	Jumlah pasien yang ditransfusi		
9	Jumlah pasien yang mengalami reaksi transfusi		
10	Jenis reaksi transfusi yang dialami pasien (tuliskan di bawah ini jenis-jenisnya) :		
a			
b			
c			
d			

: Tidak diisi

DOKUMEN TERKENDAL

Salinan No :

.....

Kepala UDD PMI,

(.....)



Palang
Merah
Indonesia

Unit Donor Darah Pusat

**Formulir Permintaan
Laporan Tahunan UDD**

Bidang
Pembinaan Kualitas

Sub. Bidang
Monitoring
Evaluasi

Nomor : UDDP-PK-L4-001

Versi : 001

Tgl. berlaku: 25 Jan 2024

Tgl.kaji ulang: 25 Jan 2026

4. Formulir Laporan Ketenagaan

**LAPORAN KETENAGAAN
UDD PMI.....
TAHUN.....**

D. Ketenagaan

No	Nama	Jenis Jabatan	Jenis Tenaga	Jenis Pendidikan	Tingkat Pendidikan					Status Kepegawaian			Pelatihan Teknis Pelayanan Transfusi Darah	
					S2/ Magister	S1	D3	D1	SMA sederajat atau di bawahnya	PNS	PMI	Honorer/ Kontrak/ Lainnya	Ya/Tidak	Jenis Pelatihan yang Diikuti


MASTV

DOKUMEN TERKENDALI

Salinan No :

.....
Kepala UDD PMI,

(.....)

 Palang Merah Indonesia Unit Donor Darah Pusat	Formulir Permintaan Laporan Tahunan UDD		Halaman 11 dari 11 Nomor : UDDP-PK-L4-001 Versi : 001 Tgl. berlaku: 25 Jan 2024 Tgl.kaji ulang: 25 Jan 2026
	Bidang Pembinaan Kualitas	Sub. Bidang Monitoring Evaluasi	

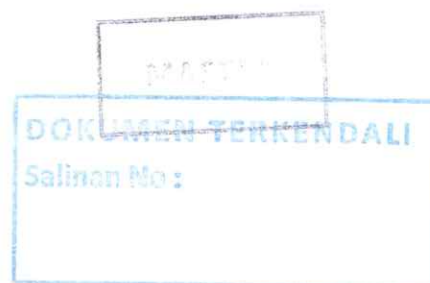
5. Formulir Laporan Pemeriksaan Imunohematologi

LAPORAN PEMERIKSAAN IMUNOHEMATOLOGI UDD PMI..... TAHUN.....

E. PEMERIKSAAN IMUNOHEMATOLOGI

No	Jenis Pemeriksaan	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Metode dan Nama Alat yang Digunakan		
				Fully Automatic	Semi Automatic/ Gel Test	Convensional/ Tabung
1	Konfirmasi Golongan Darah					
2	Skrining Antibodi					
3	Identifikasi Antibodi					
4	Uji Silang Serasi					

.....
Kepala UDD PMI,



(.....)