

TESIS

**TANGGUNG JAWAB HUKUM PEMERINTAH DAERAH
TERHADAP KETERSEDIAAN DARAH DITINJAU DARI
PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 7 TAHUN 2011
TENTANG PELAYANAN DARAH**

*Legal Responsibility of Local Government on Blood Availability Viewed from
Of Governement Regulation Number 7 Year 2011 on Blood Service*

AZIS LATIF

P0907 211 716



**PROGRAM PASCASARJANA ILMU HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

PERSETUJUAN UJIAN AKHIR MAGISTER

**Tanggung Jawab Hukum Pemerintah Daerah Terhadap Ketersediaan
Darah Ditinjau Dari Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011
Tentang Pelayanan Darah**

Disusun dan diajukan oleh:

AZIS LATIF

P090 7211 716

Makassar, Agustus 2013

Komisi Penasihat,

Ketua

Sekretaris

Prof.Dr. Farida Patittingi, SH,MH Frof.Dr. A. Suriyaman M.Pide, SH,MH

Mengetahui,

Ketua Program Studi S2 Ilmu Hukum

Prof.Dr. Marthen Arie, SH,MH

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Azis Latif
Nomor Mahasiswa : P090 7211 716
Program Studi : Magister Hukum Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan hasil penelitian ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juli 2013

Yang menyatakan,

AZIS LATIF

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan tesis ini dapat diselesaikan .

Penghargaan dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya penulis sampaikan kepada Prof.Dr. Farida Patittingi, SH.,MH sebagai Ketua Komisi Penasihat dan Prof.Dr. A.Suriyaman M.Pide, SH.,MH sebagai Sekretaris Komisi Penasihat atas bantuan dan bimbingan yang penuh dedikasi sebagai seorang akademisi. Prof.Dr. Aswanto, S.H.,M.S., DFM selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, juga kepada Prof.Dr. Sukarno Aburaera, S.H, Prof.Dr. Anwar Borahima, S.H.,MH dan Prof.Dr. Musakkir, S.H.,M.H selaku Anggota Komisi Penasihat atas saran dan kritik senantiasa membuka wawasan berfikir kritis penulis.

Tak lupa penulis haturkan terima kasih kepada pihak Kementerian Kesehatan RI dan Badan Pengembangan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan RI (BPPSDMK) atas bantuan materil selama program studi. Terima kasih pula penulis sampaikan kepada Prof.Dr.dr. Idrus A. Paturusi, Sp.B., Sp.BO sebagai Rektor Universitas Hasanuddin, Prof.Dr. Marthen Arie, S.H.,M.H sebagai Ketua Program Studi Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin. Juga terima kasih kepada rekan-rekan mahasiswa peserta tugas belajar Magister Hukum Kesehatan atas dukungan dan kerjasamanya dalam penyelesaian tesis ini.

Terkhusus, penulis sampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada istri tersayang Nurlailah Dahlan, SKM serta ananda Wildha Nurazfani Azis dan Nurul Magfirah Azis sebagai sumber inspirasi dan motivasi dalam mengembangkan pemikiran atas kesabaran dan pengertiannya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa segala yang dipaparkan dalam tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Dengan demikian, penulis memohon kritik dan saran dari para pembaca guna tersusunnya karya tulis yang lebih baik.

Makassar, Agustus 2013

Azis Latif

ABSTRAK

AZIS LATIF. Tanggung Jawab Hukum Pemerintah Daerah Terhadap Ketersediaan Darah Ditinjau dari Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (dibimbing oleh Farida Patittingi dan A.Suriyaman M.Pide)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui (1) tanggung jawab hukum pemerintah daerah terhadap ketersediaan darah ditinjau dari Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan darah, dan (2) faktor-faktor yang mempengaruhi kurang ketersediaan darah di Unit Transfusi Darah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Penelitian ini dilaksanakan pada Unit Transfusi Darah sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan di Kota Makassar. Jenis penelitian, normatif dan empiris. Penelitian ini berfokus pada Unit Transfusi Darah karena menyangkut pelayanan darah transfusi. Sampel terdiri dari petugas, keluarga pasien dan pendonor darah dengan menggunakan desain *Purposive Sampling*. Metode yang digunakan: pengamatan, menggunakan kuisioner, dokumentasi, dan wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tidak dapat menyediakan darah yang memenuhi kebutuhan pasien, tidak sesuai tanggung jawabnya yang diamanatkan dalam Pasal 4 Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah. Pemerintah daerah selaku subjek hukum, berlaku prinsip dalam hukum administrasi negara bahwa siapapun yang melakukan perbuatan melanggar hukum yang menimbulkan kerugian pada pihak lain, harus mempertanggungjawabkan perbuatannya, tanpa melihat apakah perbuatan melanggar hukumnya itu di bidang perdata ataupun publik. Secara moral, membantu sesama secara ikhlas adalah perbuatan yang terpuji dan mulia. Demikian juga yang semestinya dilakukan oleh pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terhadap ketersediaan darah yang menyangkut keselamatan jiwa seseorang. Sebagai abdi masyarakat, tentunya pemerintah tidak akan luput dari pertanggungjawaban moral dalam mengemban tanggung jawab sesuai yang terikrar dalam sumpah jabatan. Faktor penyebab ketidakterediaan darah di Unit Transfusi Darah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dikarenakan oleh faktor kurangnya pendonor darah terutama donor sukarela dan kurangnya anggaran operasional yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Upaya yang dilakukan adalah sebaiknya pengawasan eksternal yang intensif oleh masyarakat terhadap pelaksanaan pemerintahan daerah, diperlukan regulasi yang mengatur agar setiap instansi atau institusi untuk mendonorkan darah karyawannya secara berkala.

ABSTRACT

AZIS LATIF. Legal Responsibility of Local Governmen on Blood Availability Viewed from Government Regulation Number 7 in Year 2011 on Blood Service (guided by Farida Patittingi and A.Suriyaman M.Pide)

The aims of the research are to fund out (1) legal responsibility of government on blood availability viewed from Government Regulation Number 7 Year 2011 on blood service, and (2) factors affecting the lack of blood availability in Blood Transfusion Unit of the Health Departement of South Sulawesi Province.

The research was conducted in Blood Transfusion Unit Technical Unit South Sulawesi Provincial Health Office in Makassar. Types of research, normative and empirical. This study focuses on the Blood Transfusion Unit because it involves blood transfusion services. The sample consisted of officers, families of patients and blood donors using pusposive sampling design. Methods that are used: observation, using questionnaires, documentation, and interviews.

The results of the research indicate that Health Departement of South Sulawesi Province can not provide blood to fulfill patients'need and it is not in accordance with responsibility entrusted in Article 4 of Goernment Regulation Number 7 Year 2011 on the Blood Service. As the legal subject, the government /local government has been stipulated in State Administration Law, that whoever breaks law and causes financial loss for other parties, he/she should be responsible for his/her action without considering whether hi/her action breaks civil law or public law. Morally, to help others sincerely is a commndable and a noble deed. Similarly, Health Department should do in this case the local government of South Sulawesi Province to the availability of blood that involves the safety of one's soul. As public servants, the government certainly will not escape moral responsibility in carrying out responsibilities in accordance terikrar in the oath of office. Factors causing the unavailability of blood in the Blood Transfusion Unit South Sulawesi Provincial Health Office due to the lack of factors voluntary blood donors, especially donors and lack of operating budget provided by the Government of South Sulawesi province. Efforts should be made is that intensive external oversight of the implementation of local government, a regulation that required that each agency or institution employees to donate blood regularly.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITI	.....	iii
KATA PENGANTAR	.....	iv
ABSTRAK	.....	v
DAFTAR ISI	.....	vi
BAB I	PENDAHULUAN	
	A. Latar Belakang	1
	B. Rumusan Masalah	9
	C. Tujuan Penelitian	9
	D. Kegunaan Penelitian	10
	E. Orisinalitas Penelitian	11
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
	A. Teori Kewenangan	12
	1. Kedudukan Pemerintah Dalam Hukum Publik	18
	2. Kedudukan Pemerintah Dalam Hukum Privat ..	20
	B. Teori Tanggung Jawab	21
	1. Pengertian Tanggung Jawab	21
	2. Tanggung Jawab Perdata	26
	3. Tanggung Jawab Moral Pemerintah	28
	C. Aspek Teoritik Pertanggungjawaban Hukum Pemerintah	..... 31
	D. Kewenangan dan Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan	..... 33
	a. Kewenangan Tenaga Kesehatan ...	33
	b. Tanggung Jawab Profesi Tenaga Kesehatan..	34
	c. Tanggung Jawab Etik Tenaga Kesehatan	35

E.	Pelayanan Darah Transfusi	.....	35
1.	Pengertian	.....	35
2.	Proses Penyediaan Darah	.....	36
F.	Mengidentifikasi Donor Risiko Rendah		38
1.	Pengertian Donor Darah	.....	38
2.	Jenis – jenis Donor Darah	.....	39
3.	Empat Jenis Kelompok Pendonor Darah	.....	42
4.	Mengidentifikasi Donor yang Tidak Cocok	...	46
5.	Persyaratan Untuk Mendonorkan Darah	.....	48
6.	Mekanisme Dalam Pelaksanaan Donor Darah..		50
G.	Manfaat Mendonorkan Darah	.....	58
H.	Transfusi Darah	.....	61
1.	Pengertian Transfusi Darah	....	61
2.	Tujuan Transfusi Darah	.....	62
3.	Fungsi Darah Pada Manusia	.....	62
4.	Komposisi Darah Manusia	.....	63
I.	Kerangka Pikir	.....	64
J.	Definisi Operasional	.....	67
BAB III	METODE PENEITIAN		
A.	Lokasi Penelitian	.....	68
B.	Tipe dan Jenis Penelitian	.....	68
C.	Populasi dan Sampel	.....	68
D.	Jenis dan Sumber Data	.....	69
E.	Teknik Pengumpulan Data	.....	69
F.	Analisa Data	.....	70
BAB VI	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
A.	Tanggung Jawab Hukum Pemerintah...		71
1.	Ditinjau dari Aspek Hukum Administrasi Negara	.....	71
2.	Tanggung Jawab Perdata Pemerintah	.....	81

	3. Tanggung Jawab Moral Pemerintah	88
	B. Faktor-faktor Penyebab Kurang Tersedianya Darah..	89
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	112
	B. Saran	113
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus merupakan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa.¹ Oleh karena itu, menjadi suatu keharusan bagi semua pihak untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan demi kesejahteraan masyarakat .

Dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H ayat (1) yang mengatur bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Demikian pula halnya dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 4 mengatur bahwa “setiap orang berhak atas kesehatan”. Hak atas kesehatan yang dimaksud adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selanjutnya pada Pasal 5 ayat (2) menyebutkan bahwa “setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”.

¹ Depkes RI, 2004. Sistem Kesehatan Nasional, hal. i

Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan melalui kegiatan pencegahan penyakit, promosi kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Pelayanan darah sebagai salah satu upaya kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan sangat membutuhkan ketersediaan darah atau komponen darah yang cukup. Ketentuan di dalam Pasal 90 ayat (1) Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menetapkan bahwa “Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat”. Di dalam undang-undang yang sama, pada Pasal 87 ayat (1) mengatur bahwa “penyelenggaraan donor darah dan pengolahan darah dilakukan oleh Unit Transfusi Darah”. Selanjutnya pada Pasal 87 ayat (2) menjelaskan bahwa : “Unit Transfusi Darah yang dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau organisasi sosial yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan. Kemudian pada Pasal 92 menetapkan bahwa “ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan darah diatur dengan Peraturan Pemerintah (PP).

Atas dasar Pasal 92 sehingga dikeluarkanlah Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah. Di

dalam Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 pada Pasal 4 juga mengatur bahwa “Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat”. Dengan demikian, harapan masyarakat terhadap pemerintah daerah mengenai ketersediaan darah di Unit Transfusi Darah (UTD) sangatlah besar.

Palang Merah Indonesia melaksanakan tugasnya melalui 187 Unit Transfusi Darah (UTD) yang tersebar di 185 Kab/Kota, penyebarannya kurang merata, yaitu 60% terdapat di Jawa dan Madura, 15% di Sumatra, 8% di Kalimantan, 4% di pulau-pulau lain, 3% di Bali dan 2 % berada di Papua. Selain UTD PMI, terdapat pula 46 UTD-RS di 46 Kab./Kota dan 1 UTD Pembina milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan.²

Kondisi tersebut masih belum dapat memenuhi kebutuhan masyarakat baik dari segi akses pelayanan maupun kecukupan dan kualitas pelayanan. Hal ini dapat dilihat dari gambaran bahwa dari 457 Kab/Kota di Indonesia, baru 231 (185+46) atau (50,5%) yang memiliki UTD. Berarti masih 226 (49,5%) Kab/Kota di Indonesia belum memiliki UTD. Selain itu, teridentifikasi pula bahwa tidak semua UTD mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan

² Departemen Kesehatan RI, 2008. *Pedoman Pengelolaan Bank Darah Rumah Sakit di Indonesia*. Hal. 3

mencukupi kebutuhan setempat. Selain itu perhatian para klinisi di RS juga masih kurang. Sebagai akibatnya, keluarga pasien ikut berjuang untuk mendapatkan darah transfusi yang dibutuhkan tanpa memperhatikan keamanan dengan menghubungi sendiri UTD terdekat yang memiliki stock darah.

Beberapa contoh kasus yang berkaitan dengan pelayanan darah khususnya ketersediaan darah dapat kita baca di media massa, antara lain :

- Seorang keluarga pasien (Abdul Kadir) yang membutuhkan darah transfusi . Dalam pikirannya, nilai-nilai kemanusiaan dan keadilan sosial pastilah ada. Namun nyatanya, jauh dari harapan, tidak seperti dalam bayangan apa yang dipikirkan. Ternyata darah yang dibutuhkan tidak tersedia, sehingga diberi solusi oleh petugas untuk mendatangkan donor yang sesuai golongan darah yang dibutuhkan dari keluarga atau boleh juga donor dari orang lain yang bersedia mendonorkan darahnya dengan harapan ada imbalan.³
- Di antara kasus wabah demam berdarah yang melanda, diberitakan bahwa seorang ibu mengantri beberapa hari di kantor PMI demi sekantong darah bagi anak balitanya yang terjangkit demam berdarah akut dan harus menjalani transfusi darah. Kebetulan golongan darah yang diinginkan sedang

³ Fajar, 16 September 2008.

kosong. Pada hari ketiga saat sekantong darah yang diinginkan telah diperoleh, namun sang ibu harus menghadapi kenyataan bahwa anaknya telah terlebih dahulu berpulang. Kemudian disaat yang lain, seorang ibu yang tengah berjuang untuk melahirkan anaknya, mengalami pendarahan yang hebat. Ketika transfusi darah dibutuhkan, persediaan darah sedang kosong dan terlambat diberikan. Pada akhirnya sang bayi mungil yang lahir dengan selamat harus pula menghadapi kenyataan, dibesarkan tanpa kasih sayang sang ibu kandungnya.⁴

- Kasus yang menimpa Hermawati (40 tahun) meninggal dunia sehabis melahirkan karena mengalami pendarahan sekitar 2 jam setelah melahirkan. Tenaga medis di RSUD. Prof. Dr. Anwar Makatutu Kabupaten Bantaeng tidak bisa berbuat banyak untuk membantu karena tidak tersedianya stok darah.⁵

Ketua Palang Merah Indonesia Jusuf Kalla mengemukakan bahwa secara kumulatif dalam satu tahun kebutuhan darah di Indonesia masih kekurangan sedikitnya satu juta kantong darah. Hal tersebut seiring pertumbuhan penduduk yang membludak. Persediaan kebutuhan darah idealnya adalah dua persen (2%) dari total jumlah penduduk atau sekitar 4,5 juta kantong darah per

⁴ Dr. Setiawan Budi Utomo <http://www.dakwatuna.com/2009/08/3662/donor-dan-transfusi-darah-serta-hukum-bisnis-stok-darah>, diakses : 19 Desember 2012

⁵ Tribun, tanggal 2 Maret 2012. *Pendarahan Setelah Melahirkan, Warga Bantaeng Meninggal*

tahun. Tahun lalu kita hanya 3,5 juta kantong darah. Artinya kita masih kekurangan 1 juta kantong darah.⁶

Dari berbagai kasus tersebut di atas, peneliti menyimpulkan bahwa terjadinya kasus tersebut di atas disebabkan oleh karena kurang tersedianya darah baik dari jumlah, kualitas maupun ketepatan waktu.

Keberhasilan pengelolaan pelayanan darah sangat tergantung pada kesiapan sumber daya, serta ketersediaan pendonor darah itu sendiri. Oleh karena itu, pengelolaannya harus dilaksanakan secara terstandar, terpadu dan berkesinambungan serta dilaksanakan secara terkoordinasi antara pemerintah, partisipasi aktif masyarakat termasuk organisasi sosial yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepangmerahan sebagai mitra pemerintah.

Idealnya, sumber darah diperoleh atau berasal dari pendonor darah sukarela yang memenuhi kriteria melalui seleksi pendonor darah dengan mengutamakan kesehatan pendonor. Darah yang diperoleh dari pendonor darah sukarela sebelum digunakan untuk pelayanan darah harus dilakukan pemeriksaan klinis guna menghindari hal-hal yang tidak diinginkan baik terhadap

⁶ <http://nasional.kompas.com/read/2011/10/14/10355854/Indonesia.Kurang.1.Juta.Kantong.Darah>, diakses tanggal 14 Nopember 2012.

pendonor sendiri maupun terhadap penerima darah (resipien), terutama mencegah penularan terhadap penyakit tertentu.⁷

Alasannya sangat mendasar yaitu kesalahan dalam pemberian darah terhadap pasien adalah fatal yang merupakan kesalahan tidak dapat diperbaiki. Demikian pula halnya pengambilan darah dari donor harus pula menjamin keselamatan si pendonor tersebut dan oleh karenanya harus dilaksanakan oleh petugas berwenang.⁸

Dengan mengacu pada ketentuan bahwa persediaan kebutuhan darah sebesar dua persen (2%) dari total jumlah penduduk, maka dapat diketahui jumlah persediaan kebutuhan darah yang idealnya di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2012. Jika jumlah penduduk di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2012 sebesar 8.115.638 jiwa,⁹ maka jumlah persediaan darah yang seharusnya dipersiapkan sebanyak 162.313 kantong darah. Jumlah tersebut sangat jauh dibawah angka ideal bila dilihat dari angka perolehan darah UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yang pada tahun 2012 hanya mampu mendapatkan 18.918 kantong darah¹⁰. Sementara pihak PMI hanya

⁷ Depkes RI, 2008. *Pedoman Pelaksanaan Pengelolaan Bank Darah Rumah Sakit*, hal. 3

⁸ CST. Kansil, 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Rineka Cipta : Jakarta , hal. 25

⁹ BPS Sul-Sel , *Sulawesi Selatan Dalam Angka Tahun 2010* hal.2

¹⁰ Laporan Tahunan UTD Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012, hal. 9

mampu mendapatkan darah 30.000 kantong per tahun.¹¹ Dengan demikian, pada tahun 2012 pemenuhan darah hanya 48.918 kantong. Atau dapat dikatakan bahwa hanya terpenuhi sebesar 30,1% yang berarti 69,9% masyarakat yang membutuhkan darah tidak dapat terpenuhi. Hal tersebut dapat disebabkan oleh semakin tingginya tingkat kebutuhan darah sebagai akibat dari banyaknya pasien-pasien rujukan baik dari dalam Kota Makassar maupun dari luar kota Makassar.

Unit Transfusi Darah (UTD) dapat diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, atau organisasi sosial yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan. Unit Transfusi Darah yang diselenggarakan oleh pemerintah dapat berbentuk Unit Pelaksana Teknis, dan dapat pula berbentuk Lembaga Teknis Daerah atau Unit Pelaksana Teknis Daerah.

Unit Transfusi Darah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan merupakan Unit Pembina yang dibentuk berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan No. 86 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Transfusi Darah (TD) pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sebagai pengganti Surat Keputusan Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan No. 01 Tahun 2003 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis

¹¹ <http://bahasa.makassarkota.go.id/index.php/berita-lainnya/857-pmi-makassar-siapkan-100-kantong-darah-perhari>. Diakses 12 Januari 2013

Dinas Kesehatan (UPTD) Provinsi Sulawesi Selatan. Tugas yang mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas dinas dalam rangka menyelenggarakan pelayanan darah transfusi.

Dengan demikian, penyediaan darah transfusi di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yang merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah di bidang kesehatan khususnya mengenai ketersediaan darah sangat diharapkan oleh masyarakat.

B. Rumusan Masalah

1. Sejauh mana tanggung jawab hukum pemerintah daerah terhadap ketersediaan darah ditinjau dari Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah?
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan darah di Unit Transfusi Darah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui sejauh mana tanggung jawab hukum pemerintah daerah terhadap ketersediaan darah ditinjau dari Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan darah di Unit Transfusi Darah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan berguna untuk memberi sumbangan terhadap perkembangan pemikiran di bidang hukum terutama dalam pengaturan masalah pelayanan darah yang telah berkembang di masyarakat sehingga diharapkan berguna dari segi:

1. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat terhadap perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan khususnya ilmu hukum perdata . Bagi yang berminat untuk meneliti lebih lanjut tentang masalah pelayanan darah ditinjau dari aspek ilmu lainnya.

2. Manfaat Teoritis Dalam Bidang Hukum

Memberikan kontribusi terhadap penyusunan peraturan pemerintah terutama yang secara khusus mengatur Transfusi Darah. Selain undang-undang materil, juga dimaksudkan dapat memberikan kontribusi dalam penyusunan hukum formal.

3. Kegunaan Praktis Terhadap Pengelolaan Darah.

Dapat memberikan masukan terhadap pihak Unit Transfusi Darah mengenai aspek-aspek mana yang perlu dibenahi sehingga optimalisasi stok darah tetap terjaga sehingga bisa

untuk memenuhi kebutuhan demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

E. Orisinalitas Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan oleh Takdir, pada tahun 2007 dengan judul Tinjauan Hukum Terhadap Donor Darah Dengan Imbalan Uang. Substansi penelitiannya mengenai hubungan hukum antara keluarga pasien dan pendonor darah dengan imbalan uang, yang mana substansinya lebih fokus ke teori perikatan.

Sedangkan penelitian ini yang dilakukan di Unit Transfusi Darah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dengan judul Tanggung Jawab Hukum Pemerintah Terhadap Ketersediaan Darah Ditinjau dari Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah. Adapun substansi kajian penelitian ini lebih mengarah ke teori tanggung jawab pemerintah dikaji dari aspek Hukum Administrasi Negara, Hukum Perdata, dan aspek moral.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Kewenangan

Ada beberapa definisi dari kewenangan yang dikemukakan oleh pakar, diantaranya menurut P. Nicolai dalam Ridwan HR bahwa “Kewenangan adalah kemampuan untuk melakukan tindakan hukum tertentu yaitu tindakan-tindakan yang dimaksudkan untuk menimbulkan akibat hukum dan mencakup mengenai timbul dan lenyapnya akibat hukum. Hak berisi kebebasan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu atau menurut pihak lain untuk melakukan tindakan tertentu. Sedangkan kewajiban memuat keharusan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu”.¹²

Menurut J.H.A. Logeman yang diterjemahkan oleh Makatutu dan Pongkerego dalam Andi Indah Rizky Y. Opu Sidik bahwa menurut hukum tata negara positif, sesuai sifatnya biasanya wewenang dijadikan sebagai kompetensi bagi jabatan-jabatan tertentu misalnya wewenang untuk membuat peraturan bagi tujuan tertentu, memberi izin tertentu, memberikan pensiun, mengenakan suatu pengenaan pajak.¹³

¹² Ridwan HR, 2011. *Hukum Administrasi Negara*, Edisi Revisi. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta, hal.102

¹³ Andi Indah Rizky Opu Sidik, 2011. *Tanggung Jawab Notaris Selaku Pejabat Pembuat Akta Tanah Dalam Pemungutan Bea Perolehan Hak Atas Tanah Dan Bangunan di Kota Makassar*. Tesis Program Magister Kenotariatan Unhas, hal. 24

Bagir Manan dalam Ridwan HR mengemukakan bahwa wewenang dalam bahasa hukum tidak sama dengan kekuasaan (*macht*). Kekuasaan hanya menggambarkan hak untuk berbuat atau tidak berbuat. Dalam hukum, wewenang sekaligus berarti hak dan kewajiban (*rechten en plichten*). Dalam kaitan dengan otonomi daerah, hak mengandung pengertian kekuasaan untuk mengatur sendiri (*zelfregelen*) dan mengelola sendiri (*selfbesturen*), sedangkan kewajiban secara horizontal berarti kekuasaan untuk menyelenggarakan pemerintahan sebagaimana mestinya. Secara vertikal berarti kekuasaan untuk menjalankan pemerintahan dalam satu tertib ikatan pemerintahan negara secara keseluruhan.¹⁴

Ridwan HR mengemukakan bahwa "seiring dengan pilar utama negara hukum yaitu asas legalitas (*legliteisbeginsel* atau *het beginsel van wetmatigheid van bestuur*), maka berdasarkan prinsip ini tersirat bahwa wewenang pemerintahan berasal dari peraturan perundang-undangan, artinya sumber wewenang bagi pemerintahan adalah peraturan perundang-undangan. Secara teoritis, kewenangan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan tersebut diperoleh melalui tiga cara yaitu atribusi, delegasi dan mandat.

Indroharto dalam Ridwan HR mempunyai pandangan bahwa pada atribusi terjadi pemberian wewenang pemerintahan yang baru oleh suatu ketentuan dalam peraturan perundang-undangan. Di sini

¹⁴ Ridwan HR, 2011. Op.Cit, hal. 101

dilahirkan atau diciptakan suatu wewenang baru. Pada delegasi terjadi pelimpahan wewenang yang telah ada oleh badan atau jabatan tata usaha negara yang telah memperoleh wewenang pemerintahan secara atributif kepada badan atau jabatan tata usaha negara lainnya. Jadi suatu delegasi selalu didahului oleh adanya suatu atribusi wewenang¹⁵. Mengenai atribusi, delegasi dan mandat ini, H.D. van Wijk/Willem Konijnenbelt dalam Ridwan HR mendefinisikan sebagai berikut:¹⁶

- a. *Atribute: toekening van een bestuursbevoegheid door een wetgever aan een bestuursorgaan*(atribusi adalah pemberian wewenang pemerintahan oleh pembuat undang-undang kepada organ pemerintahan);
- b. *Deligate; overdracht van een bevegheid van het ene bestuursorgaan aan een ander* (delegasi adalah pelimpahan wewenang pemerintahan dari satu organ pemerintahan kepada organ pemerintahan lainnya);
- c. *Mandaat; een bestuursorgaan laat zijn bevoegheid namens hem uitoefenen door een ander* (mandat terjadi ketika organ pemerintah mengizinkan kewenangannya dijalankan oleh organ lain atas namanya).

Dalam hal pelimpahan wewenang pemerintahan melalui delegasi terdapat syarat-syarat sebagai berikut:

¹⁵ Ridwan HR, 2011. Loc.Cit, hal. 101

¹⁶ Ridwan HR, Ibid. hal. 102

1. Delegasi harus definitif dan pemberian delegasi tidak lagi menggunakan sendiri wewenang yang telah dilimpahkan;
2. Delegasi harus berdasarkan ketentuan perundang-undangan, artinya delegasi hanya dimungkinkan kalau ada ketentuan untuk itu dalam peraturan perundang-undangan;
3. Delegasi tidak kepada bawahan, artinya dalam hubungan hierarki kepegawaian tidak diperkenankan adanya delegasi.
4. Kewajiban memberikan keterangan (penjelasan), artinya delegans berwenang untuk penjelasan tentang pelaksanaan wewenang tersebut;
5. Peraturan kebijakan (*beleidsregel*), artinya delegans memberikan instruksi (petunjuk) tentang penggunaan wewenang tersebut.

Lebih lanjut menurut Ridwan HR bahwa dalam kaitan dengan hukum administrasi negara, mengetahui sumber dan cara memperoleh wewenang organ pemerintahan ini penting, karena berkenaan dengan pertanggungjawaban hukum dalam penggunaan wewenang tersebut, seiring dengan salah satu prinsip dalam negara hukum, (tidak ada kewenangan tanpa pertanggungjawaban). Di dalam setiap pemberian kewenangan kepada pejabat pemerintahan tertentu tersirat pertanggungjawaban dari pejabat yang bersangkutan.

Berdasarkan keterangan tersebut di atas, wewenang yang diperoleh secara atribusi itu bersifat asli yang berasal dari

peraturan perundang-undangan. Dengan kata lain, organ pemerintahan memperoleh kewenangan secara langsung dari redaksi pasal tertentu dalam suatu peraturan perundang-undangan. Dalam hal atribusi, penerima wewenang dapat menciptakan wewenang baru atau memperluas wewenang yang sudah ada, dengan tanggung jawab interen dan eksteren atas pelaksanaan wewenang yang distribusikan sepenuhnya berada pada penerima wewenang (*atributaris*).

Pada delegasi tidak ada penciptaan wewenang, yang ada hanya pelimpahan wewenang dari pejabat yang satu kepada pejabat lainnya. Tanggung jawab yuridis tidak lagi berada pada pemberi delegasi (*delegans*). Artinya dalam penyerahan wewenang melalui delegasi, pemberi wewenang telah lepas tanggung jawab hukum atau dari tuntutan hukum, jika dalam penggunaan wewenang itu menimbulkan kerugian pada pihak lain.

Pada mandat, penerima mandat (*mandataris*) hanya bertindak atas nama pemberi mandat (*mandans*), tanggung jawab akhir keputusan yang diambil alih *mandataris* tetap berada pada *mandans*. Hal ini karena pada dasarnya, penerima mandat ini bukan pihak lain dari pemberi mandat.¹⁷

Menurut Philipus M. Hadjon, Perbedaan mendasar antara delegasi dan mandat : Dalam hal delegasi mengenai prosedur

¹⁷ Ibid, hal.105

pelimpahannya berasal dari suatu organ pemerintahan kepada organ pemerintahan yang lainnya dengan peraturan perundang-undangan, dengan tanggung jawab dan tanggung gugat beralih ke delegataris. Pemberi delegasi tidak dapat menggunakan wewenang itu lagi, kecuali setelah ada pencabutan dengan berpegang dengan asas "*contrarius actus*". Artinya, setiap perubahan, pencabutan suatu peraturan pelaksanaan perundang-undangan, dilakukan oleh pejabat yang menetapkan peraturan dimaksud, dan dilakukan dengan peraturan yang setaraf atau yang lebih tinggi. Dalam hal mandat, prosedur pelimpahan dalam rangka hubungan atasan bawahan yang bersifat rutin. Adapun tanggung jawab dan tanggung gugat tetap pada pemberi mandat. Setiap saat pemberi mandat dapat menggunakan sendiri wewenang yang dilimpahkan itu.¹⁸

Menurut Habib Adjie, bahwa wewenang merupakan suatu tindakan hukum yang diberikan kepada suatu jabatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mengatur jabatan yang bersangkutan. Dengan demikian, setiap wewenang ada batasannya sebagaimana yang tercantum dalam peraturan perundang-undangan yang mengaturnya.¹⁹

Dalam kajian Hukum Administrasi Negara, mengetahui sumber dan cara memperoleh wewenang organ pemerintahan ini

¹⁸ Philipus M. Hadjon, 2010. *Hukum Administrasi dan Good Governance*. Universitas Trisakti, Jakarta, hal. 109.

¹⁹ Habib Adjie, 2008. *Sanksi Perdata dan Administratif Terhadap Notaris Sebagai Pejabat Publik*. PT.Refika Aditama, hal. 77.

penting karena berkenaan dengan pertanggungjawaban hukum dalam penggunaan wewenang tersebut, seiring dengan salah satu prinsip dalam negara hukum: “*geen bevoegdheid zonder verantwoordelijkheid*” atau *there is no authority without responsibility*” (tidak ada kewenangan tanpa pertanggungjawaban) Setiap pemberian kewenangan kepada pejabat pemerintahan tertentu, terseirat di dalamnya pertanggungjawaban dari pejabat yang bersangkutan.²⁰

1. Kedudukan Pemerintah dalam Hukum Publik

Negara, provinsi, kabupaten dalam prespektif hukum perdata disebut sebagai badan hukum publik. Dalam prespektif hukum publik, negara adalah organisasi jabatan dimana diantara jabatan-jabatan kenegaraan ini adalah jabatan pemerintahan. Meskipun jabatan pemerintahan ini dilekati hak dan kewajiban atau diberi kewenangan untuk melakukan tindakan-tindakan hukum, namun jabatan tidak dapat bertindak sendiri, karena jabatan hanyalah fiksi.

Perbuatan hukum jabatan dilakukan melalui perwakilan (*vertegenwoordiging*) yaitu pejabat (*ambtsdrager*). Pejabat bertindak untuk dan atas nama jabatan. Karena diwakili pejabat, maka jabatan itu berjalan. Yang menjalankan hak dan kewajiban yang didukung oleh jabatan ialah pejabat. Jabatan bertindak

²⁰ Ridwan HR, 2011 Ibid, hal. 104

dengan perantaraan pejabatnya. Misalnya: jabatan walikota berjalan menjadi berjalan (menjadi konkret, menjadi bermanfaat) bagi kota oleh karena diwakili oleh walikota.

Kewenangan yang diberikan kepada organ pemerintahan harus dijalankan oleh manusia. Tenaga dan pikiran organ pemerintahan adalah tenaga dan pikiran mereka yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi organ tersebut, yaitu para pejabat. Berdasarkan ketentuan hukum, pejabat hanya menjalankan tugas dan wewenang karena pejabat tidak memiliki wewenang. Yang memiliki dan dilekati wewenang adalah jabatan. Atau dengan kata lain, berdasarkan hukum tata negara, jabatanlah yang dibebani dengan kewajiban, berwenang untuk melakukan perbuatan hukum. Hak dan kewajiban berjalan terus, tidak peduli dengan penggantian pejabat.

Antara jabatan dengan pejabat memiliki hubungan yang erat, walaupun diantara keduanya memiliki kedudukan hukum yang berbeda atau terpisah dan diatur dengan hukum yang berbeda. Jabatan diatur oleh Hukum Tata Negara dan Hukum Administrasi Negara, sedangkan pejabat diatur dan tunduk pada hukum kepegawaian. Selain itu, pejabat menampilkan dirinya dalam dua kepribadian yaitu selaku pribadi dan personifikasi dari organ, yang berarti selain diatur dan tunduk pada hukum kepegawaian juga tunduk pada hukum keperdataan. Dalam Hukum Administrasi

Negara, tindakan hukum jabatan pemerintahan dijalankan oleh pejabat pemerintah. Dengan demikian, kedudukan hukum pemerintah berdasarkan hukum publik adalah sebagai wakil dari jabatan pemerintah.

2. Kedudukan Pemerintah dalam Hukum Privat

Bila berdasarkan hukum publik negara, provinsi dan kabupaten adalah organisasi jabatan atau kumpulan organ-organ kenegaraan dan pemerintahan, maka berdasarkan hukum perdata bahwa negara, provinsi dan kabupaten adalah kumpulan dari badan-badan hukum yang tindakan hukumnya dijalankan oleh pemerintah.

Secara teoritik, terdapat perbedaan antara pemerintah dengan pemerintahan.²¹ Pemerintahan adalah segala urusan yang dilakukan oleh negara dalam menyelenggarakan kesejahteraan masyarakat dan kepentingan negara,²² sedangkan pemerintah ialah organ/alat atau aparat yang menjalankan pemerintahan²³

Ketika pemerintah bertindak dalam lapangan keperdataan dan tunduk pada peraturan hukum perdata, maka pemerintah bertindak sebagai wakil dari badan hukum, bukan wakil dari jabatan. Oleh karena itu, kedudukan pemerintah dalam pergaulan hukum keperdataan tidak berbeda dengan seseorang atau badan hukum privat, tidak memiliki kedudukan yang istimewa, dan dapat

²¹ Ridwan HR, 2011. *Ibid*, hal. 30.

²² KBBI, 1996. Balai Pustaka : Jakarta, hal. 756

²³ Nata Saputra 2004, *Hukum Administrasi Negara*. Rajawali : Jakarta, hal. 4.

menjadi pihak dalam sengketa keperdataan dengan kedudukan yang sama dengan seseorang atau badan hukum perdata dalam peradilan umum.²⁴

B. Teori Tanggung Jawab

1. Pengertian Tanggung Jawab

Dalam Kamus Bahasa Indonesia, pertanggungjawaban berasal dari kata majemuk “tanggung jawab” yang berarti keadaan wajib menanggung segala sesuatu berupa penuntutan, diperkarakan dan dipersalahkan sebagai akibat sikap sendiri atau pihak lain. Tanggung jawab dipahami pula sebagai sikap, tindakan dan perilaku. Bentuk dasar kata “tanggung jawab” mendapat awalan “per” dan akhiran “an” menjadi “pertanggungjawaban” yang berarti perbuatan bertanggung jawab atau sesuatu yang dipertanggungjawabkan.²⁵

Dalam kamus hukum ada 2 (dua) istilah yang menunjuk kepada pertanggungjawaban yakni *liability (the state of liable)* dan *responsibility (the state of fact being responsibility)* ²⁶ ;

- a. *Liability* merupakan istilah hukum yang pengertiannya luas (*a board legal term*), di dalamnya mengandung makna bahwa :

²⁴ Ridwan HR, 2011. Op.Cit. hal. 88

²⁵ Hasan Alwi. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi ke tiga*. Balai Pustaka : Jakarta. hal. 1139

²⁶ Ridwan HR, 2011. *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada : Jakarta, hal. 318-319

- *Liability* menunjuk pada makna yang paling komprehensif, meliputi setiap karakter risiko atau tanggung jawab, yang pasti, yang bergantung, atau yang mungkin.
 - *Liability* menunjuk pada kondisi tunduk kepada kewajiban secara aktual atau potensial: kondisi bertanggung jawab terhadap hal-hal yang aktual atau mungkin seperti kerugian, ancaman, kejahatan, biaya atau beban; kondisi yang menciptakan tugas untuk melaksanakan undang-undang dengan segera atau pada masa yang akan datang.
- b. *Responsibility* yaitu hal yang dapat dipertanggungjawabkan atas suatu kewajiban dan termasuk putusan, keteremplan, kemampuan dan kecakapan. *Responsibility* juga berarti kewajiban bertanggung jawab atas undang-undang yang dilaksanakan, dan memperbaiki atau memberi ganti rugi atas kerusakan apapun yang telah ditimbulkannya.

Menurut Kranenburg dan Vegting ada 2 (dua) teori pertanggungjawaban yaitu ;²⁷

- a. *Faultes personalles*, yaitu teori yang menyatakan bahwa kerugian terhadap pihak ketiga itu dibebankan kepada pejabat yang karena tindakannya itu telah menimbulkan kerugian.

²⁷ Ridwan HR, 2011. Ibid. hal. 345

- b. *Fautes de services*, yaitu teori yang menyatakan bahwa kerugian terhadap pihak ketiga itu dibebankan pada instansi dari pejabat yang bersangkutan.

Dalam pengertian dan penggunaan praktis, istilah *liability* menunjuk pada pertanggungjawaban hukum, yaitu tanggung gugat akibat kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum, sedangkan istilah *responsibility* menunjuk pada pertanggungjawaban politik

Menurut Jimly Asshiddiqie dan M.Ali Syafaat, ada beberapa bentuk pertanggungjawaban yaitu: ²⁸

- a. Pertanggungjawaban Hukum; merupakan konsep yang terkait dengan teori kewajiban hukum (*liability*). Seseorang secara hukum dikatakan bertanggungjawab untuk suatu perbuatan tertentu adalah bahwa dia dapat dikenakan suatu sanksi dalam suatu perbuatan yang berlawanan. Normalnya dalam kasus sanksi dikenakan karena perbuatannya sendiri yang membuat orang tersebut harus bertanggungjawab.
- b. Pertanggungjawaban Administrasi; ada 3 (tiga) konsep menyangkut tanggung jawab administrasi terhadap publik yaitu:
- Akuntabilitas, adalah kewajiban memberikan pertanggungjawaban atau menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan seseorang/ badan hukum /pimpinan

²⁸ Jimly Asshiddiqie dan M.Ali Syafaat, 2006. *Pengantar Hukum Tata Negara* :Konstitusi Press, Jakarta, hal. 65

suatu organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau kewenangan untuk meminta pertanggungjawaban.

- **Responsibilitas**, adalah konsep yang berkenaan dengan standar profesional dan kompetensi teknik yang dimiliki administrator dalam menjalankan tugasnya.
- **Responsivitas**, adalah pertanggungjawaban dari sisi pelayanan yaitu seberapa jauh masyarakat melihat upaya para administrator menanggapi apa yang menjadi permasalahan, kebutuhan, keluhan dan masalah mereka. Jadi hal ini terkait dengan kepekaan dalam memberikan pelayanan.

Ada pula beberapa pakar hukum administrasi yang mengartikan yang mengartikan bahwa *responsibility* adalah suatu keharusan seseorang untuk melaksanakan secara selayaknya apa yang diwajibkan kepadanya. Disebutkan juga bahwa pertanggungjawaban mengandung makna : meskipun seseorang mempunyai kebebasan dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya, namun ia tidak dapat membebasakan diri dari hasil atau akibat kebebasan perbuatannya, dan ia dapat dituntut untuk melaksanakan secara layak apa yang diwajibkan kepadanya.²⁹

Menurut Arifin P. Soeria Atmaja (dalam Rasyida Usman), penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan,

²⁹ Rasyida Usman, 2013. *Aspek Hukum Tanggung Jawab Pembuat Akta Tanah Terhadap Kewajiban Penyampaian Akta*. Tesis, Universitas Hasanuddin, hal. 21

pertanggungjawaban itu melekat pada jabatan yang secara yuridis dilekati dengan kewenangan. Dalam prespektif hukum publik, adanya kewenangan inilah yang memunculkan adanya pertanggungjawaban. Sejalan dengan prinsip umum: *geen bevoegdheid zonder varentwoordelijkheid; ther is authority without responsibility* (tidak ada kewenangan tanpa pertanggungjawaban).³⁰

Suwoto dalam Ridwan HR mengungkapkan bahwa pengertian tanggungjawab memiliki dua aspek yaitu:³¹

- a. Aspek internal, yakni pertanggungjawaban yang diwujudkan dalam bentuk laporan pelaksanaan kekuasaan yang diberikan oleh pimpinan dalam suatu instansi.
- b. Aspek eksternal, yaitu pertanggungjawaban kepada pihak ketiga, jika suatu tindakan jika suatu tindakan menimbulkan kerugian kepada pihak lain atau dengan perkataan lain berupa tanggung gugat atas kerugian yang ditimbulkan kepada pihak lain atas tindakan jabatan yang diperbuat.

Pada dasarnya bahwa siapapun yang melakukan perbuatan melawan hukum dan menimbulkan kerugian bagi pihak lain, harus mempertanggungjawabkan perbuatannya, tidak peduli apakah seseorang, badan hukum, maupun pemerintah. Disamping itu, tidak peduli apakah perbuatan di bidang perdata ataupun publik, dan tidak

³⁰ Ridwan HR, 2011. Op.Cit, hal. 334

³¹ Ridwan HR, 2011. Ibid. hal. 335

melihat apakah yang dilanggar itu hukum tertulis ataupun hukum tidak tertulis.³²

Sebagaimana dipahami bahwa dalam Hukum Administrasi Negara pemerintah memiliki dua kedudukan hukum yaitu sebagai wakil dari badan hukum publik (*publiek rechtspersoon, public legalentity*) dan sebagai pejabat (*ambtsdrager*) dari jabatan pemerintahan. Ketika pemerintah melakukan tindakan hukum dalam kapasitasnya sebagai wakil dari badan hukum, maka tindakan tersebut diatur dan tunduk pada ketentuan hukum perdata. Akan tetapi ketika pemerintah bertindak dalam kapasitasnya sebagai pejabat, maka tindakan itu diatur dan tunduk pada Hukum Administrasi Negara.³³

2. Tanggung Jawab Dalam Hukum Perdata

Apabila membahas pertanggungjawaban dalam bidang perdata, secara yuridis formal diatur dalam Pasal 1365, 1366 dan 1367 KUHPerdata. Pada 1365 KUHPerdata mengatur bahwa; “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seseorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menetapkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

Menurut Ahmadi Miru dan Sakka Pati, pasal ini merupakan pasal yang paling populer berkaitan dengan perbuatan melanggar hukum, yakni ketentuan yang mewajibkan orang yang melakukan

³² Ridwan HR, 2011. Ibid. hal. 323

³³ Ridwan HR, 2011. Op.Cit. hal.267

perbuatan melanggar hukum untuk mengganti kerugian kepada pihak yang dirugikan. Tanggung jawab untuk melakukan pembayaran ganti kerugian kepada pihak yang mengalami kerugian baru dapat dilakukan apabila orang yang melakukan perbuatan melanggar hukum tersebut adalah orang yang mampu bertanggung jawab secara hukum (tidak ada alasan pemaaf).³⁴Selanjutnya pada Pasal 1366 KUHPerdara menetapkan bahwa; “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya”.

Dalam Pasal 1367 KUHPerdara diatur pula bahwa; “Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya”.

Esensi tanggung jawab dalam pasal ini adalah atasanlah yang bertanggung jawab atas semua kerugian yang ditimbulkan oleh bawahan. Prinsip tanggung jawab ini dikenal dengan *Vicarious Liability*.³⁵

³⁴ Ahmadi Miru, Sakka Pati, 2011. *Hukum Perikatan Penjelasan Makna Pasal 1233 sampai 1456 BW*. PT. Rajagrafindo Persada: Jakarta, hal. 96

³⁵ J. Gunadi, 2005. *Hospital Law*. Fakultas Kedokteran UI: Jakarta, hal. 15

3. Tanggung Jawab Moral Pemerintah

Moral berasal dari bahasa Latin *Mores* berarti kesusilaan, tabiat atau kelakuan. Dengan demikian, moral dapat dikatakan sebagai ajaran kesusilaan. Moral adalah nilai diri seseorang yang mewarnai perilakunya yang didukung oleh masyarakat.³⁶ Sebagaimana dijelaskan oleh Bertens (dalam Abdul Kadir Muhammad) mengemukakan bahwa kata yang sangat dekat dengan etika adalah moral. Kata ini berasal dari bahasa Latin *mos*, jamaknya *mores* yang juga berarti adat dan kebiasaan. Secara etimologis, kata etika sama dengan moral, keduanya berarti adat kebiasaan. Perbedaannya hanya pada bahasa asalnya, etika berasal dari bahasa Yunani dan moral berasal dari bahasa Latin. Dengan merujuk pada arti kata etika yang berdasarkan maka arti kata moral sama dengan arti kata etika, yaitu nilai-nilai dan norma-norma yang menjadi pegangan seseorang atau sekelompok orang dalam mengatur tingkah lakunya.³⁷ Di dalam buku yang sama, Sumaryono mengemukakan tiga faktor penentu moralitas perbuatan manusia, yaitu: (a) Motivasi, (b) Tujuan Akhir, (c) Lingkungan perbuatan.³⁸

Keseluruhan norma moral adalah hukum moral. Hukum moral adalah tuntutan perilaku manusia yang ditaati karena kesadaran yang bersumber pada hati nurani, yang bertujuan untuk mencapai kebahagiaan. Hukum moral umumnya tidak tertulis, tetapi jika dibuat

³⁶ Indar, 2007. Etika dan Kode Etik Kesehatan. Bahan Ajar pada FKM Unhas, hal. 22

³⁷ Abdul Kadir Muhammad, 2006. *Etika Profesi Hukum*. Citra Aditya, Bandung, hal.17

³⁸ Ibid, hal. 20

tertulis dimaksudkan sekedar untuk kejelasan informasi saja. Hukum moral tertulis diharapkan untuk ditaati oleh sekelompok masyarakat fungsional tertentu, misalnya: sekelompok notaris, advokat, dosen hukum, atau masyarakat umum di tempat tertentu.³⁹

Ciri utama hukum moral ialah keberlakuannya. Berlakunya hukum moral berdasarkan kesadaran subjeknya. Apabila terjadi pelanggaran, hukum moral mempunyai sanksi yang kuang jelas.

Moralitas dapat juga intrinsik atau ekstrinsik. Moralitas intrinsik menentukan perbuatan itu benar atau salah berdasarkan hakikatnya, terlepas dari pengaruh hukum positif. Artinya penentuan benar atau salahnya perbuatan tidak bergantung pada perintah atau larangan hukum positif. Walaupun undang-undang tidak mengatur, perbuatan-perbuatan tersebut secara intrinsik menurut hakikatnya adalah baik dan benar. Moral ekstrinsik menentukan perbuatan itu benar atau salah berdasarkan dengan sifatnya sebagai perintah ataukah larangan hukum positif.⁴⁰

Dikaitkan dengan arti tanggung jawab, maka tanggung jawab moral adalah keadaan dimana seseorang menanggung segala akibat yang ditimbulkan oleh tindakannya baik berupa kebencian masyarakat, sanksi undang-undang, atau pembalasan dari Tuhan.

Tanggungjawab moral manusia merupakan konsekwensi sebagai makhluk Tuhan yang paling sempurna. Pada kondisi tertentu

³⁹ Ibid, hal. 44-45

⁴⁰ Ibid, hal. 20-21

manusia dapat menjadi makhluk yang paling mulia, dan pada kondisi yang lain manusia dapat menjadi makhluk yang paling hina dan menjijikkan, bahkan derajatnya dapat lebih rendah daripada binatang .

Manusia secara bebas dapat mencari dan menentukan nilai-nilai moral untuk dirinya yang memungkinkan dapat menjadi simbol bagi jati diri dalam rangka eksistensi diri. Wujud dari kebebasan ini, memastikan manusia itu bertanggung jawab atas apa saja yang menjadi pilihannya sehingga dapat pula dikatakan bahwa ujung dari sebuah kebebasan adalah ketidakbebasan/keterikatan seseorang terhadap apa yang telah dipilihnya sebagai suatu nilai.⁴¹

Bagian dari tanggung jawab moral pejabat publik adalah bekerja berdasarkan etos kerja yang baik, merealisasikan kepentingan masyarakat, dan membebaskan diri dari sikap dan/atau tindakan yang merugikan kepentingan umum. Tanggung jawab moral yang sama juga dituntut dari setiap individu, bahwa usaha mentaati norma moral publik adalah hal yang tidak bisa ditawar sejauh seseorang adalah bagian integral dari sebuah masyarakat. Dalam arti itu seakan diterima sebagai hal yang lazim bahwa kita yang memiliki tanggung jawab moral adalah pelaku moral (moral agent) yang bebas (free agent) dan yang memiliki kehendak bebas (free will). Bahwa kegagalan sebagai pelaku moral yang bebas dalam mentaati norma moral akan dikecam

⁴¹ J. Victor Mailangkay, 2012. *Pertanggungjawaban DPRD Dalam Sistem Ketatanegaraan RI*. Disertasi, Universitas Hasanuddin Hal. 138

(blame), sementara keberhasilan menyesuaikan diri dengan norma moral akan dipuji dan didukung (praise).⁴²

C. Aspek Teoritik Pertanggung Jawaban Hukum Pemerintah

Menurut Ridwan HR (2011), implementasi konsep *onrechtmatige daad* dalam bidang perdata telah diakui dan berjalan tanpa kesulitan yang berarti. Jadi siapa pun yang melakukan perbuatan melawan hukum dan menimbulkan kerugian bagi pihak lain harus mempertanggungjawabkan perbuatannya, tidak peduli apakah seseorang, badan hukum, maupun pemerintah. Di samping itu, juga tidak peduli apakah perbuatan itu di bidang perdata ataupun publik, dan juga tidak soal apakah yang dilanggar itu hukum tertulis ataupun hukum tidak tertulis. Konsep ini terdapat dalam hukum perdata, yang secara yuridis formal diatur dalam Pasal 1365, 1366, dan 1367 KUHPPerdata.⁴³

Sebagaimana diketahui bahwa pemerintah memiliki dua kedudukan hukum yaitu sebagai wakil dari badan hukum publik (*publiek rechtsperson, public legal entity*) dan sebagai pejabat (*ambtsdrager*) dari jabatan pemerintah. Ketika pemerintah melakukan tindakan hukum dalam kapasitasnya sebagai wakil dari badan hukum, maka tindakan tersebut diatur dan tunduk pada ketentuan hukum keperdataan, sedangkan ketika pemerintah bertindak dalam

⁴² <http://jeremiasjena.wordpress.com/2010/11/12/membela-tanggung-jawab-moral>, diakses tanggal 25 Juli 2013

⁴³ Ridwan HR, 2011. Out.Cit. hal. 321

kapasitasnya sebagai pejabat, maka tindakan tersebut diatur dan tunduk pada Hukum Administrasi Negara.⁴⁴

Telah jelas bahwa setiap penggunaan kewenangan itu di dalamnya terkandung pertanggungjawaban, namun demikian harus pula dikemukakan tentang cara-cara memperoleh dan menjalankan kewenangan. Sebab tidak semua pejabat tata usaha negara yang menjalankan kewenangan pemerintahan itu secara otomatis memikul tanggung jawab hukum. Badan atau pejabat tata usaha negara yang melakukan tindakan hukum atas dasar kewenangan yang diperoleh secara atribusi dan delegasi adalah sebagai pihak yang memikul pertanggungjawaban hukum, sedangkan badan atau pejabat tata usaha negara yang melaksanakan tugas dan pekerjaan atas dasar mandat bukanlah pihak yang memikul tanggung jawab hukum, melainkan pemberi mandat (*mandans*).

Dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan, pertanggungjawaban itu melekat pada jabatan, yang secara yuridis dilekati dengan kewenangan. Pada kajian Hukum Administrasi Negara, dengan adanya kewenangan inilah yang memunculkan adanya pertanggungjawaban. Sejalan dengan prinsip "*Geen bevoegheid zonder verantwoordelijkheid*" atau dalam bahasa Inggrisnya "*There is no authority without responsibility*" atau "*La shulthota bi la mas-ulyat*". Tidak ada kekuasaan tanpa

⁴⁴ Ridwan HR, 2011. Ibid, hal. 267

pertanggungjawaban. A.D. Belinfante berkata; “*Niemand kan een bevoegdheid uitoefenen zonder verantwoording schuldig te zijn of zonder dat of die uitoefening controle bestaan*“. Tidak seorang pun dapat melaksanakan kewenangan tanpa memikul kewajiban tanggung jawab atau tanpa ada pelaksanaan pengawasan.⁴⁵

D. Kewenangan dan Tanggung Jawab Profesi Tenaga Kesehatan

a. Kewenangan Tenaga Kesehatan

Dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 23 ayat (1) menentukan bahwa “tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.” Selanjutnya pada ayat (2) mengatur bahwa “kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki”. Dengan demikian, kewenangan yang diberikan berdasarkan pendidikannya setelah melalui proses registrasi dan pemberian izin dari pemerintah menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Akan tetapi, baik di dalam Undang-undang Kesehatan maupun dalam Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan tidak dijelaskan pengertian kewenangan. Namun demikian, pengertian mengenai kewenangan tenaga

⁴⁵ <http://cpchenko.blogspot.com/2012/06/penegakkan-dan-pertanggungjawaban-hukum.html>

kesehatan tidak dapat dilepaskan dari pengertian tenaga kesehatan itu sendiri. Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan memerlukan kewenangan. Dari rumusan ini tampak bahwa kewenangan menjadi landasan berpijak dalam melakukan upaya kesehatan bagi tenaga kesehatan.⁴⁶

b. Tanggungjawab Profesi Tenaga Kesehatan

Indar (2010) mengemukakan bahwa para pengemban profesi di dalam menjalankan tugas profesinya tentunya berlandaskan pada kemampuan berupa pengetahuan, keterampilan maupun sikap profesionalnya (*knowledge, skill, and person attitude*). Kemampuan ini harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat.

Tenaga kesehatan dalam hubungan dengan ketentuan pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan membawa konsekuensi professional dari tindakan yang telah dilakukan baik oleh tenaga kesehatan maupun pihak lain yang bukan tenaga kesehatan berlandaskan pada keahlian dan kewenangannya.

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, baik secara kuantitatif maupun kualitatif akan ditentukan oleh kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan. Dengan demikian, maka mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi

⁴⁶ Indar, 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Lembaga Penerbitan Unhas, hal. 118

oleh tersedianya tenaga kesehatan dari pemanfaatannya yang diarahkan melalui prosedur tertentu sehingga menghasilkan pelayanan yang sesuai dengan keinginan pasien.⁴⁷

c. Tanggung Jawab Etik Tenaga Kesehatan

Tanggungjawab etik tenaga kesehatan lahir berkaitan dengan pelaksanaan tugas yang berlandaskan etika profesinya. Pelanggaran terhadap etika profesi dengan sendirinya melahirkan tanggungjawab etik yang penegakannya melalui suatu Majelis Kehormatan Etika Profesi (MKEP). Sebaliknya, tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas profesi berlandaskan pada kemampuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan. Penyimpangan dari persyaratan kemampuan tenaga kesehatan akan melahirkan tanggungjawab profesi.

Dalam kaitannya dengan ketentuan pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan akan membawa konsekuensi hukum dari tindakan yang telah dilakukan baik oleh tenaga kesehatan maupun yang bukan tenaga kesehatan berlandaskan pada keahlian dan kewenangannya.⁴⁸

E. Pelayanan Darah Transfusi

1. Pengertian

Pelayanan transfusi darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang terdiri dari serangkaian kegiatan mulai dari

⁴⁷ Indar, 2010. Ibid, hal. 120

⁴⁸ Indar, 2010. Ibid, hal. 119

pengerahan dan pelestarian donor, pengambilan, pengamanan, penyimpanan darah dan tindakan medis pemberian darah kepada resipien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Setiap kegiatan pelayanan darah transfusi harus dikerjakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO), karena kesalahan yang terjadi pada setiap langkah kegiatan tersebut akan berakibat fatal bagi resipien, dan juga dapat membahayakan pendonor maupun petugas kesehatan yang melaksanakan. Rangkaian kegiatan distribusi darah sampai ke pasien/resipien harus dilakukan dengan sistim tertutup dan metode rantai dingin, yaitu dilakukan hanya oleh petugas dengan menggunakan peralatan khusus (coolbox) dan sesuai SPO.

2. Proses Penyediaan Darah

Pelayanan transfusi darah dimulai dengan melakukan pengerahan calon donor yaitu mengumpulkan orang-orang yang bersedia menjadi donor darah, dapat dilakukan oleh UTD, PMI, RS, masyarakat, termasuk perhimpunan donor darah, LSM, puskesmas maupun instansi-instansi sebagai upaya membantu kelancaran tugas UTD. Setelah identitas donor dicatat, selanjutnya dilakukan seleksi donor darah untuk mendapatkan donor darah sukarela dengan resiko rendah. Seleksi dilakukan melalui anamnesis dan menganalisa gaya hidup calon donor serta menentukan bahwa

calon donor darah bukan dari golongan resiko tinggi pengidap penyakit infeksi yang dapat ditularkan melalui transfusi darah maupun penyakit-penyakit yang dapat membahayakan pendonor bila darahnya diambil, diikuti dengan pemeriksaan fisik oleh petugas kesehatan/dokter serta pemeriksaan kadar hemoglobin darahnya. Bila calon donor dinyatakan memenuhi syarat pada saat itu dan siap mendonorkan darahnya, maka dilakukan pengambilan darah donor dan ditampung dalam kantong darah sesuai kebutuhan sebanyak 250 atau 350 cc dan sebagian (5-10 cc) disimpan dalam tabung kecil sebagai sampel darah untuk pemeriksaan golongan darah, rhesus dan uji saring penyakit Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) yaitu shifilis, hepatitis B dan C, HIV dan lain-lain sesuai kebutuhan. Untuk daerah dengan prevalensi malarianya tinggi, dapat ditambah dengan pemeriksaan malaria darah. Kantong darah dan tabung sampel diberi kode khusus yang sama. Sementara pemeriksaan dilakukan terhadap sampel darah, dan kantong darah dikarantina. Setelah hasil pemeriksaan diperoleh, maka selanjutnya dilakukan pencatatan dan tindak lanjut terhadap kantong darah yaitu dimusnahkan bila hasil uji saring reaktif dan disimpan atau dilakukan pemisahan komponen bila hasilnya non reaktif.

Kantong darah yang telah dinyatakan non reaktif terhadap penyakit IMLTD tersebut baik dalam bentuk komponen atau masih

dalam bentuk *wholeblood* siap didistribusikan atau dilakukan penyimpanan sementara di UTD sebelum didistribusikan ke Bank Darah Rumah Sakit (BDRS). Penyampaian darah ke rumah sakit harus dilakukan oleh petugas UTD atau BDRS dengan menggunakan *coolbox*. Semua kegiatan di atas harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Penyerahan darah yang telah aman dari UTD ke Bank Darah Rumah Sakit dilengkapi dengan berita acara penyerahan. Mulai proses pengambilan darah dari vena donor sampai proses memasukkan darah kedalam tubuh resipien perlu diperhatikan standar prosedur operasional (SPO) yang harus diikuti secara konsisten. Karena kesalahan yang terjadi pada setiap langkah kegiatan tersebut akan berakibat fatal bagi resipien, bahkan dapat membahayakan pendonor maupun petugas kesehatan.⁴⁹

F. Mengidentifikasi Pendonor Darah Risiko Rendah

1. Pengertian Pendonor Darah

Pengertian pendonor darah menurut ketentuan umum PP No. 7 Tahun 2011 adalah orang yang menyumbangkan darah atau komponennya kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

⁴⁹ Depkes RI, 2008. Pedoman Pengelolaan Bank Darah Rumah Sakit di Indonesia, hal. 7

2. Jenis - jenis Pendonor Darah

Menurut World Health Organization (WHO) ada 3 jenis donor darah yaitu :⁵⁰

1). Pendonor Darah Keluarga atau Donor Pengganti

Pada beberapa negara, sistem pengganti penyumbangan darah merupakan hal yang biasa. Dalam sistem ini darah yang dibutuhkan oleh pasien dicukupi oleh pendonor dari keluarga atau kerabat pasien. Biasanya keluarga pasien diminta untuk menyumbangkan darahnya. Tetapi di beberapa Negara, setiap pasien wajib memberikan nama sejumlah pendonor pada waktu diterima di rumah sakit. Pendonor tidak dibayar oleh Unit Transfusi Darah (UTD) atau rumah sakit, tetapi mereka mungkin diberi uang atau bayaran dalam bentuk lain oleh keluarga pasien.

Ada dua cara yang digunakan dalam sistem ini. Pertama, keluarga pasien menyumbangkan darah dalam jumlah yang sama dengan yang diberikan kepada kerabatnya. Darah ini ditambahkan pada persediaan UTD untuk kemudian digunakan sesuai dengan kebutuhan. Pendonor tidak diberi tahu identitas dari penerima darahnya.

Bentuk kedua dikenal dengan nama donasi khusus, dimana donor secara khusus meminta agar darahnya diberikan kepada pasien tertentu, mungkin karena khawatir atas

⁵⁰ Depkes RI. *Pedoman Pelayanan Transfusi Darah* Modul 1. 2003 hal. 1- 5

keamanan darah dari donor yang tidak diketahui. Namun demikian, sumbangan khusus ini sangat tidak dianjurkan oleh World Health Organization (WHO). Dalam ketentuan “Target Minimum Pelayanan Transfusi Darah secara jelas dinyatakan bahwa: “sumbangan darah dari pendonor keluarga atau pengganti haruslah ditujukan kepada Unit Transfusi Darah (UTD) dan tidak boleh khusus ditujukan kepada penerima tertentu. Perhatian ini perlu dilaksanakan untuk menghindari adanya imbalan yang tersembunyi”.

2). Pendonor Darah Komersial.

Pendonor komersial menerima uang atau hadiah (yang dapat ditukarkan dengan uang) untuk darah yang disumbangkannya. Mereka seringkali menyumbangkan darah secara teratur, bahkan mungkin telah memiliki kontrak dengan Unit Transfusi Darah ataukah Palang Merah Indonesia untuk memberikan darah berdasarkan upah yang telah disepakati.

Cara lain, mereka menjual darah kepada lebih dari satu UTD ataukah mendekati para keluarga pasien dan menjual jasa mereka sebagai pendonor pengganti. Pendonor komersial biasanya termotivasi oleh apa yang akan mereka terima untuk darah mereka, bukan oleh keinginan menolong orang lain.

3). Pendonor Darah Sukarela

Pendonor sukarela adalah orang yang memberikan atau menyumbangkan darahnya atas kerelaan mereka sendiri dan tidak menerima uang atau bentuk pembayaran lainnya. Motivasi utama mereka adalah membantu penerima darah yang tidak mereka kenal dan tidak untuk menerima sesuatu keuntungan. Hal-hal yang biasanya tidak dipandang sebagai pembayaran atau sebagai pengganti uang adalah :

- ~ Tanda jasa atau penghargaan sederhana seperti sertifikat, yang tidak memiliki nilai komersial.
- ~ Penggantian biaya perjalanan yang secara khusus harus dilaksanakan dalam rangka menyumbangkan darah.
- ~ Pemberian makanan ringan sebelum atau setelah penyumbangan darah.

Beberapa keuntungan yang diperoleh oleh pendonor sukarela dibanding pendonor jenis lainnya, yaitu :

- a. Donor sukarela tidak dalam tekanan untuk menyumbangkan darah, oleh karena itu cenderung lebih memenuhi syarat sebagai pendonor risiko rendah.
- b. Mereka cenderung lebih bersedia menyumbangkan darah secara teratur, yang sangat penting untuk menjaga kecukupan persediaan darah.

- c. Dengan mendonor secara teratur akan lebih bebas dari infeksi yang dapat ditularkan melalui transfuse, karena mereka telah sadar akan pentingnya keamanan darah dan diperiksa setiap saat mereka menyumbang darah.
- d. Mereka cenderung lebih tanggap terhadap himbauan untuk menyumbangkan darah pada keadaan darurat karena mereka telah menunjukkan kepedulian mereka terhadap donasi darah.

Petugas Unit Transfusi Darah harus selalu menghimbau agar para donor darah sukarela menjadi donor teratur (*regular donor*). Secara internasional dapat diterima bahwa pria dapat menyumbangkan darahnya setiap 3 bulan dan wanita setiap 4 bulan, tanpa berakibat merugikan kesehatan mereka sendiri. Orang yang mendonorkan darah paling tidak 3 kali dan secara terus menerus menyumbangkan darah paling tidak 1 kali tiap tahun dapat disebut sebagai donor teratur.⁵¹

3. Empat Jenis Kelompok Pendonor Darah

Menurut Gamal Komandoko, berdasarkan posisinya selaku pendonor darah, masyarakat umum dapat dikelompokkan menjadi 4 kelompok, yaitu:⁵²

1) Bisa mendonor dan Bersedia Mendonor

Bagi yang termasuk dalam golongan ini adalah ideal.

Orang-orang-orang yang telah dinyatakan lulus dalam

⁵¹ Depkes.RI-WHO 2003. Buku Pedoman Pelayanan Transfusi Darah, Modul 1 hal. 12

⁵² Gamal Komandoko, 2013. *Donor Darah Terbukti Turunkan Risiko Penyakit Jantung dan Stroke*. Media Pressindo: Jakarta, hal. 67

serangkaian ujian kesehatan dan kondisi kesehatan mereka yang prima serta menyatakan kesediaannya untuk menyumbangkan darahnya. Kemungkinan besar, orang-orang dalam kelompok ini telah merasakan besarnya manfaat dari kegiatannya menyumbangkan darahnya tersebut. Bisa juga karena suatu hal yang membuatnya merasa harus mendonorkan darahnya dengan ikhlas atau sukarela.

Namun sayangnya, jumlah mereka yang tergabung dalam kelompok ideal ini di dalam masyarakat umum, bisa dikatakan sangat kurang jumlahnya. Jika diasumsikan penduduk Indonesia kini sekitar 260 juta jiwa, maka jumlah orang yang bersedia menyumbangkan darahnya baru sekitar 1,15 % dari total jiwa penduduk. Masih cukup jauh jika dibandingkan dengan kebutuhan darah di Indonesia per tahun yang disebutkan Palang Merah Indonesia sebesar 2 %.

2) Bisa Mendonor, Namun Tidak Bersedia Mendonor (Kelompok Potensial)

Kelompok ini terdiri dari orang-orang yang memenuhi syarat untuk mendonorkan darahnya, namun yang bersangkutan menolak untuk mendonorkan darahnya karena disebabkan berbagai hal, diantaranya:

- Belum menyadari besarnya manfaat atau keuntungan yang bisa didapatkan apabila mendonorkan darah.

- Ketakutan jika jumlah darah di dalam tubuh berkurang hingga beranggapan dapat menyebabkan kesehatannya menurun, bahkan bisa menyebabkan kematian.
- Ketakutan akan tertular penyakit tertentu.
- Kekhawatir jika tekanan darahnya menjadi rendah sehingga mendonorkan darah tak ubahnya mencari penyakit sendiri.
- Kekhawatiran karena mendonorkan darah itu menyakitkan.
- Tidak mendapatkan apa-apa sebagai imbalan atas darah yang didonorkannya.
- Malas mendonorkan darah jika pada akhirnya darah sumbangannya tersebut hanya akan menjadi komoditi jual-beli dari oknum-oknum tertentu.

3) Tidak Bisa Mendonor, Namun Bersedia Mendonor

Berbeda terbalik dengan kasus di atas, terdapat pula orang yang sesungguhnya sangat berminat menyumbangkan darahnya, namun terkendala oleh beberapa hal yang membuatnya tidak bisa mendonor. Tidak juga ada data yang bisa dijadikan sumber rujukan, namun ditengarai tidak sedikit pula jumlah mereka yang termasuk dalam kelompok ini.

Secara umum, alasan perihal seseorang ditolak untuk mendonorkan darahnya ada dua yaitu:

- Kesehatan dan keselamatan jiwa calon pendonor akan terganggu jika ia tetap mendonorkan darahnya.

- Darah yang disumbangkan pendonor berpotensi membahayakan jiwa penerima darah tersebut.

Kebiasaan untuk mendonorkan darah belum terlaksana, baik untuk waktu sementara maupun untuk selanjutnya, jika merujuk pada dua kondisi tersebut di atas. Namun, tidak tertutup kemungkinan bagi orang yang semula dinyatakan tidak bisa mendonor, berubah menjadi orang-orang potensial setelah dinyatakan kondisi tubuh mereka telah memenuhi syarat kesehatan untuk mendonorkan darahnya.

4) Tidak Bisa Mendonor dan Tidak Bersedia Mendonor (Kelompok Pasif)

Kelompok ini memang bukan menjadi sasaran himbuan untuk mendonorkan darahnya, mengingat kondisi tubuh dan kesehatannya tidak memungkinkan. Namun, bagaimanapun juga halnya, mereka hanya bisa menerima darah yang disumbangkan oleh pendonor lain jika mereka membutuhkan darah. Karena pada prinsipnya, kegiatan mendonorkan darah itu bisa dilakukan selama tidak membahayakan pendonor maupun penerima darah.

Sebenarnya, orang yang termasuk dalam kelompok yang tidak bisa mendonor pun masih bisa berperan dalam menyukseskan program donor darah. Salah satunya menjadi sukarelawan pada organisasi donor darah, yakni terlibat dalam

kegiatan sosialisasi terutama kepada kelompok yang potensial untuk bersedia mendonorkan darahnya.

4. Mengidentifikasi Pendonor Darah yang Tidak Cocok

Adalah penting untuk mengetahui alasan-alasan mengapa orang-orang tertentu tidak cocok sebagai donor, karena darah mereka mungkin mendatangkan risiko kepada pasien yang menerimanya. Faktor-faktor tersebut antara lain:⁵³

a. Status kesehatan dan gizi pendonor yang jelek

Pendonor darah oleh orang yang menderita kekurangan gizi atau masalah kesehatan lainnya berbahaya terhadap penerimanya. Ada kemungkinan mereka tidak memenuhi kriteria tertentu seperti berat badan atau haemoglobin, dan juga ada kemungkinan mereka akan pingsan pada waktu penyadapan darah.

b. Pendonor Darah Tidak Sukarela

Sumber darah yang ideal adalah pendonor sukarela. Donor darah dari instansi seperti tentara, polisi atau lembaga pemasyarakatan, ada keraguan tidak adanya sukarela murni karena para donor mungkin telah diperintah untuk memberikan darah mereka. Demikian pula halnya di lembaga pemasyarakatan, kemudahan yang diterima setelah menyumbangkan darah mungkin merupakan insentif penting

⁵³ Depkes RI-WHO 2003, Ibid. hal. 7

yang sebenarnya menyimpang dari etika donor sukarela yang semestinya.

c. Risiko Perilaku Pendorong Darah

Perilaku sosial tertentu memungkinkan calon donor terpapar pada risiko memperoleh infeksi, seperti HIV yang kemudian dapat ditularkan pada penerima darah. Mengingat perilaku berisiko menjadi sangat penting sehubungan dengan makin meningkatnya kasus HIV, maka perlu kita bahas secara detail.

Penularan Infeksi HIV dalam penularannya dengan melalui 3 jalur yaitu:

1. Hubungan seksual tanpa perlindungan dengan orang yang terkena infeksi, baik antara pria maupun antara pria dan wanita.
2. Masuknya darah terinfeksi melalui:
 - Darah transfusi atau infus produk darah
 - Penggunaan ulang jarum yang terkontaminasi, alat suntik atau pisau, misalnya dalam penyuntikan obat, tato.
3. Penularan dari ibu yang terkena infeksi kepada anaknya melalui:
 - Infeksi pada janin yang sedang tumbuh sewaktu hamil
 - Infeksi pada bayi pada waktu lahir melalui cairan jalan lahir
 - Infeksi sewaktu menyusui bayi.

Pendonor darah potensial seringkali tidak menyadari bagaimana perilaku mereka dapat meningkatkan risiko terhadap penularan HIV atau infeksi lain yang dapat ditularkan melalui transfusi.

5. Persyaratan Untuk Mendonorkan Darah

Untuk menjadi pendonor darah, seorang calon donor darah harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :⁵⁴

- a. Umur 17 – 60 tahun
- b. Berat badan minimum 45 kg
- c. Temperatur tubuh : 36,6 – 37,5 derajat Celcius (oral)
- d. Tekanan darah baik ,yaitu :
 - Sistole = 110 – 160 mm Hg
 - Diastole = 70 – 100 mm Hg
- e. Denyut nadi; Teratur 50 – 100 kali/ menit
- f. Hemoglobin (Hb) :
 - Wanita minimal = 12 gr %
 - Pria minimal = 12,5 gr %
- g. Jumlah penyumbangan pertahun paling banyak 5 kali, dengan jarak penyumbangan sekurang-kurangnya 3 bulan. Keadaan ini harus sesuai dengan keadaan umum donor.

Sedangkan seseorang tidak boleh menjadi donor darah pada keadaan :

⁵⁴ Auda. S. Aziz,1998. Penyediaan Darah Untuk Transfusi. PMI Unit Transfusi Darah Pusat-Jakarta hal. 3 - 5.

1. Pernah menderita hepatitis B.
2. Dalam jangka waktu 6 bulan sesudah kontak erat dengan penderita hepatitis.
3. Dalam jangka waktu 6 bulan sesudah transfusi.
4. Dalam jangka waktu 6 bulan sesudah tattoo/tindik telinga.
5. Dalam jangka waktu 72 jam sesudah operasi gigi.
6. Dalam jangka waktu 6 bulan sesudah operasi kecil.
7. Dalam jangka waktu 12 bulan sesudah operasi besar.
8. Dalam jangka waktu 24 jam sesudah vaksinasi polio, influenza, cholera, tetanus dipteria atau profilaksis.
9. Dalam jangka waktu 2 minggu sesudah vaksinasi virus hidup parotitis epidemica, measles, tetanus toxin.
10. Dalam jangka waktu 1 tahun sesudah injeksi terakhir imunisasi rabies therapeutic.
11. Dalam jangka waktu 1 minggu sesudah gejala alergi menghilang.
12. Dalam jangka waktu 1 tahun sesudah transpalantasi kulit.
13. Sedang hamil dan dalam jangka waktu 6 bulan sesudah persalinan.
14. Sedang menyusui.
15. Ketergantungan obat.
16. Alkoholisme akut dan kronik.
17. Sifilis.

18. Menderita tuberkulosa secara klinis.
19. Menderita epilepsi dan sering kejang.
20. Menderita penyakit kulit pada vena (pembuluh balik) yang akan ditusuk.
21. Mempunyai kecenderungan perdarahan atau penyakit darah,
22. Seseorang yang termasuk kelompok masyarakat yang mempunyai resiko tinggi untuk mendapatkan HIV/AIDS (homoseks, morfinis, berganti-ganti pasangan seks, pemakai jarum suntik tidak steril).
23. Pengidap HIV/ AIDS menurut hasil pemeriksaan pada saat donor darah.

6. Mekanisme Dalam Pelaksanaan Donor Darah

Untuk terciptanya disiplin serta meminimalisasi terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, maka terdapat juga sistem dan mekanisme dalam pelaksanaan Donor darah sebagai berikut :

- a). Donor menyerahkan kartu donornya kepada petugas transfusi bila sudah pernah donor, dan yang baru nantinya setelah menyumbangkan darahnya akan dibuatkan kartu donor
- b). Donor ditimbang berat badannya
- c). Donor dites golongan darahnya dan kadar haemoglobin
- d). Setelah memenuhi untuk menjadi donor sesuai persyaratan diatas seperti Hb normal, berat badan cukup, maka donor

dipersilahkan tidur untuk diperiksa kesehatannya oleh dokter transfusi.

- e). Setelah memenuhi syarat (sehat menurut dokter) barulah petugas transfusi darah menyadap (mengambil) darahnya berdasarkan berat badan (250-350 cc)
 - f). Setelah diambil darahnya donor dipersilahkan ke kantin donor untuk menikmati hidangan ringan berupa kopi/susu, telur dan vitamin
 - g). Donor kembali ke bagian administrasi untuk mengambil kartu donornya yang telah diisi tanggal penyumbang dan registrasi oleh petugas
 - h). Selesai (pulang), dan bisa kembali menyumbangkan darahnya setelah 90 hari (3 bulan)
- a. Persyaratan Teknis Pengambilan, Pengamanan, Pengolahan, Penyimpanan serta Penyampaian Darah.

Menurut Djoko Wijono, tahap-tahap yang dilakukan sejak pengambilan darah sampai pada tahap pemberian/penyampaian darah kepada pihak pasien adalah sebagai berikut :⁵⁵

a. Pengambilan Darah

- 1. Darah diambil dari pendonor sukarela atau pendonor pengganti yang telah memenuhi persyaratan tanpa memandang bangsa, agama, suku, ataupun warna kulit.

⁵⁵ Djoko Wijono, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol.2*, Airlangga University Press 1999 hal. 1091- 1096

2. Pencatatan identitas pendonor darah harus lengkap mengenai nama, alamat, umur, jenis kelamin, hasil pemeriksaan golongan darah, kadar Hb, tekanan darah, dan berat badan.
 3. Pengambilan darah secara aseptis dengan menggunakan alat –alat yang steril. Darah dapat ditampung dalam kantong darah. Bila pengambilan darah gagal, pada pengambilan ulang hendaknya dilakukan dengan jarum dan kantong yang baru.
 4. Label kantong darah harus lengkap memuat : nomor kantong darah, golongan darah, tanggal pengambilan, tanggal kadaluarsa, dan suhu penyimpanan darah.
 5. Setelah pengambilan, darah disimpan pada suhu 2 – 6 derajat celcius, kecuali darah yang akan dioleh menjadi trombosit pekat (*Thrombocyte Concentrate*) harus disimpan pada suhu 20 - 24 derajat celcius samapai pengolahan selesai, maksimal 6 jam.
 6. Pengambilan darah tujuan pengobatan atas permintaan dokter.
- b. Pengamanan
1. Pengamanan Pendonor Darah
 - a). Untuk melindungi kesehatan pendonor darah, kepada calon donor hendaknya diperiksa dahulu oleh dokter atau oleh

tenaga kesehatan lain yang diberikan wewenang di bawah tanggung jawab dokter.

- b). Dalam pengambilan darah, harus memperhatikan keselamatan pendonor, maka pendonor darah harus memenuhi syarat-syarat yang telah ditentukan.
- c). Penyumbang darah yang berat badannya 45 kg, dapat diambil darahnya sebanyak 250 ml, bagi yang berat badannya 55 kg atau lebih dapat diambil sebanyak 350 ml.
- d). Kondisi pendonor setelah mendonor harus mendapat pengawasan.
- e). Jika diketemukan ada kelainan pada pemeriksaan darah, sebaiknya diberitahukan kepada yang bersangkutan.

2. Pengamanan Darah Transfusi

- 1). Untuk menjaga keselamatan pasien, dan mencegah penularan penyakit akibat transfusi darah, maka calon pendonor tidak diperkenankan mendonorkan darahnya bila
 - Kulit di tempat pengambilan darah tidak sehat,
 - Pernah mendapat transfusi darah dalam waktu 6 bulan terakhir,
 - Pernah mendapat serangan malaria dalam 3 tahun terakhir,
 - Pernah mendapat imunisasi dalam 2 minggu terakhir,
 - Pecandu alcohol / narkotik,

- 2) Pada label kantong darah harus ada tanda tangan petugas dan sistem penomoran kantong guna keperluan penelusuran.
- 3) Pemeriksaan golongan darah dilakukan minimal 2 kali, yaitu pada saat pendonoran darah dan saat akan dilakukan pemeriksaan reaksi silang untuk mendapatkan darah yang cocok serasi.
- 4) Sampel darah baik dari pasien maupun pendonor disimpan pada suhu 4 derajat celcius sekurang-kurangnya 5 hari guna pemeriksaan ulang bila terjadi reaksi transfusi.

3. Pengamanan Petugas

- a). Darah mengandung bahan yang infeksius, karena itu harus ditangani secara teliti.
- b). Petugas harus menggunakan alat pelindung diri.

4. Pengamanan Lingkungan

Darah atau sampel darah yang dapat menularkan penyakit hendaknya dibuang ke dalam septic yang khusus untuk dibakar.

c. Pengolahan Darah

Darah dari para pendonor sampai darah tersebut siap didistribusikan ke pasien, sebelumnya melalui prosedur pengolahan yang dijadikan sebagai dasar penentuan biaya pengolahan darah adalah:

1. Kantong Darah

Kantong darah yg digunakan pada saat kita donor darah bukanlah kantong biasa, kantong ini telah didesign khusus agar darah tidak mudah membeku dan tidak rusak.

2. Pemeriksaan Kesehatan Pendonor

Pada saat kita mendonor, pasti diperiksa kesehatannya mulai dari tensi hingga kadar Hemoglobinnya. Untuk pemeriksaan kadar hemoglobin di laboratorium kesehatan, jelas dipungut pembayaran

3. Pemeriksaan di Laboratorium Penyakit Menular

Semua darah yang didapat dari para donor periksa ulang penyakit yang sekiranya bisa menular lewat tranfusi darah. Sesuai dengan keputusan dari WHO penyakit yang dicek tersebut adalah :

- HIV
- Syphilis/rajasinga/treponema
- Hepatitis B
- Hepatitis C

Bayangkan jika Medical Check-Up di RS untuk mengecek keempat penyakit tersebut, berapa biaya yg akan dikeluarkan? Bisa memakan biaya sampai jutaan rupiah. UTD harus memastikan bahwa semua darah yg didistribusikan ke pasien adalah darah yang tidak terjangkit dari penyakit diatas. Kalau

ada darah yang terdeteksi terjangkit penyakit tersebut, maka darahnya dipisahkan untuk dimusnahkan.

4. Biaya Proses Pemisahan Komponen Darah

Darah yang di donorkan tidak berhenti berbentuk merah itu saja, melainkan nantinya darah akan diproses lagi sesuai dengan kebutuhan dan permintaan pasien. Kasarnya, darah tersebut bisa dijadikan darah merah saja, darah putih saja, dll. Contohnya kalau lagi musim DBD maka biasanya pasien butuh darah trombosit. Proses pembuatan dari darah merah sampai menjadi trombosit ini memerlukan biaya yang lumayan.

5. Uji Silang Serasi (Pencocokan Antara Darah Pendonor dengan Darah Pasien)

Banyak masyarakat yang mengira darah bisa langsung ditranfusikan begitu saja, hal itu sangat beresiko, yang sebenarnya adalah darah tersebut juga perlu dicocokkan dahulu dengan darah si pasien. Mulai dari kecocokan golongan darahnya dll. Nah, proses Uji Silang Serasi ini juga butuh biaya.

6. Biaya Operasional lainnya

Masih banyak lagi biaya lainnya, mulai dari pengembangan SDM, perekrutan donor, pengadaan dan pemeliharaan alat yang lumayan mahal dan lainnya.

Selanjutnya darah lengkap diolah menjadi :

- a). Komponen-komponen sel darah merah pekat (*Packed Red Cel Concentrate =PRC*).
- b). Plasma cair (*Single Donor Plasma*).
- c). Plasma segar beku (*Fresh Frozen Plasma*).
- d). Trombosit Pekat (*Thrombocyte Concentrate*).
- e). Leukosit pekat (*Leucocyte Concentrate*).
- f). Modifikasi Darah Lengkap (*Modified Whole Blood*).

Dengan informasi ini, diharapkan agar dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat agar tidak berpresepsi bahwa UTD maupun PMI khususnya di Kota Makassar memperjualbelikan darah, padahal darah yg didapat berasal dari donor sukarela yang berpartisipasi menyumbangkan darahnya. Intinya, yang dibayarkan oleh pasien itu bukanlah harga darahnya, melainkan biaya pemrosesan darah tersebut.

d. Penyimpanan Darah

1. Untuk menyimpan darah digunakan lemari pendingin/kamar dingin yang bersuhu 2 – 6 derajat celcius yang harus setiap hari.
2. Darah lengkap disimpan pada suhu 2- 6 derajat celcius dapat disimpan selama 21- 35 hari, tergantung dengan jenis zat anti koagulan yang digunakan.
3. Dengan menggunakan bahan pelindung untuk penyimpanan beku sel darah merah dapat disimpan beku pada minus 65 – 196 derajat celcius selama 3 tahun.

4. Plasma cair disimpan pada suhu 2-6 derajat celcius samapai dengan 5 hari setelah tanggal kadaluarsa darah lengkapnya.
5. Plasma segar beku dapat disimpan pada suhu minus 18 derajat celcius atau lebih rendah samapai 5 tahun.

e. Penyampaian / Distribusi Darah

Untuk memenuhi permintaan darah dari Rumah Sakit untuk tujuan transfusi, darah yang dikirim adalah darah yang cocok serasi dengan darah penderita/pasien. Identitas darah dan pencabutan nomor kantong darah yang dikirimkan harus jelas seperti pada ketentuan di atas

G. Manfaat Mendonorkan Darah

Secara prinsip, donor darah merupakan amal mulia karena dapat menyelamatkan nyawa banyak orang. Akan tetapi informasi tentang manfaat donor darah bagi kemanusiaan dan kesehatan selama ini kurang tersosialisasikan dengan baik. Kita semua memahami betapa berharganya setetes darah bagi pasien yang membutuhkannya.

Anggapan yang menyatakan mendonorkan darah bisa membuat kita menjadi lemas adalah keliru. Saat kita mendonorkan darah, maka tubuh akan bereaksi langsung dengan membuat penggantinya. Jadi, kita tidak akan mengalami kekurangan darah.

Selain membuat tubuh memproduksi darah-darah baru, ada lima manfaat kesehatan lain yang bisa dirasakan:⁵⁶

1. Mengetahui golongan darah.

Meski banyak orang telah mengetahui golongan darahnya, namun tidak tertutup kemungkinan bagi calon pendonor yang belum mengetahuinya. Sebelum mendonor, calon pendonor akan mendapatkan kepastian perihal golongan darahnya tanpa harus membayar.

2. Mendeteksi Diri dari Berbagai Penyakit Serius

Setiap kali kita ingin mendonorkan darah, prosedur standarnya adalah darah kita akan diperiksa dari berbagai macam penyakit seperti HIV, hepatitis B, hepatitis C, sifilis, dan malaria. Bagi yang menerima donor darah, ini adalah informasi penting untuk mengantisipasi penularan penyakit melalui transfusi darah. Sedangkan untuk kita, ini adalah “rambu peringatan” yang baik agar kita lebih perhatian terhadap kondisi kesehatan kita sendiri.

Keuntungan yang didapatkan dari calon pendonor darah setelah dilakukan pendeteksian dari berbagai penyakit serius adalah:

- Jika kondisi kesehatannya baik, maka calon pendonor akan dapat mendonorkan darahnya dan mendapatkan manfaat serta keuntungan lainnya dari donor darah.

⁵⁶ Gamal Komandoko, 2013. *Donor Darah Terbukti Turunkan Risiko Penyakit Jantung & Stroke*: Media Pressindo, Yogyakarta. Hal. 10

- Jika kondisi kesehatannya tidak baik, calon pendonor dapat segera berobat untuk mencari kesembuhan.

3. Menjaga Kesehatan Jantung

Tingginya kadar zat besi dalam darah akan membuat seseorang menjadi lebih rentan terhadap penyakit jantung. Zat besi yang berlebihan di dalam darah bisa menyebabkan oksidasi kolesterol. Produk oksidasi tersebut akan menumpuk pada dinding arteri dan ini sama dengan memperbesar peluang terkena serangan jantung dan stroke. Saat kita rutin mendonorkan darah maka jumlah zat besi dalam darah bisa lebih stabil. Ini artinya menurunkan risiko penyakit jantung.

4. Meningkatkan Produksi Sel Darah Merah

Donor darah juga akan membantu tubuh mengurangi jumlah sel darah merah dalam darah. Tak perlu panik dengan berkurangnya sel darah merah, karena sumsum tulang belakang akan segera mengisi ulang sel darah merah yang telah hilang. Hasilnya, sebagai pendonor kita akan mendapatkan pasokan darah baru setiap kali kita mendonorkan darah. Oleh karena itu, donor darah menjadi langkah yang baik untuk menstimulasi pembuatan darah baru.

5. Membantu Penurunan Berat Badan

Menjadi donor darah adalah salah satu metode diet dan pembakaran kalori yang ampuh. Sebab dengan memberikan sekitar

450 ml darah, akan membantu proses pembakaran kalori kira-kira 650. Itu adalah jumlah kalori yang banyak untuk membuat pinggang kita ramping.

6. Mendapatkan Kesehatan Psikologis

Menyumbangkan hal yang tidak ternilai harganya kepada yang membutuhkan akan membuat kita merasakan kepuasan psikologis. Sebuah penelitian menemukan, orang usia lanjut yang rutin menjadi pendonor darah akan merasakan tetap berenergi dan bugar.

H. Transfusi Darah

1. Pengertian Transfusi Darah

Transfusi darah adalah proses pemindahan darah dari seseorang yang sehat (donor) ke orang sakit (respien) yang mana darah yang dipindahkan tersebut dapat berupa darah lengkap maupun dalam bentuk komponen-komponen darah.

Transfusi darah merupakan bagian esensial dalam perawatan kesehatan modern. Transfusi darah dapat menjadi tindakan yang menyelamatkan jiwa pasien dan memperbaiki kesehatannya jika dilakukan dengan benar. Akan tetapi seperti halnya dengan tindakan yang lain, transfusi darah dapat pula membawa akibat yang fatal yakni membawa risiko infeksi yang ditularkan melalui transfusi, misalnya infeksi HIV, hepatitis, sifilis, dan malaria.⁵⁷

⁵⁷ WHO, *Penggunaan Klinis Darah*, op.cit. hal. 5

2. Tujuan Transfusi Darah

Adapun tujuan transfusi darah adalah :⁵⁸

- a) Memelihara dan mempertahankan kesehatan donor
- b) Memelihara keadaan biologis darah atau komponen komponennya agar tetap bermanfaat.
- c) Memelihara dan mempertahankan volume darah yang normal pada peredaran darah (stabilitas peredaran darah).
- d) Mengganti kekurangan komponen seluler atau kimia darah.
- e) Meningkatkan oksigensi jaringan.
- f) Memperbaiki fungsi Hematosis.
- g) Tindakan terapi kasus akut penyakit tertentu

3. Fungsi Darah Pada Manusia

Darah adalah cairan yang terdapat pada semua makhluk hidup tingkat tinggi kecuali tumbuhan. Dalam istilah medis yang berkaitan dengan darah, diawali dengan kata *hemo-* atau *hemato-* yang berasal dari bahasa Yunani *haima* yang berarti darah. Darah manusia adalah cairan di dalam tubuh yang berfungsi untuk:⁵⁹

- Mengangkut zat makanan dan oksigen ke seluruh tubuh,
- Mengangkut sisa-sisa metabolisme ke organ yang berfungsi untuk pembuangan,
- Melindungi tubuh dari serangan bibit penyakit,

⁵⁸ Djoko Wijono, Op.Cit. hal.1083

⁵⁹ WHO, *Penggunaan Klinis Darah*, Penerbit Buku Kedokteran 2005, hal. 4

- Mengedarkan hormon-hormon untuk membantu proses fisiologis dalam tubuh,
- Menjaga stabilitas suhu tubuh,
- Menjaga keseimbangan asam dan basa jaringan tubuh untuk menghindari kerusakan,
- Mencegah terjadinya pendarahan.

Darah pada manusia berwarna merah, antara merah terang apabila banyak mengandung zat oksigen dan merah tua apabila kekurangan zat oksigen. Warna merah pada darah disebabkan oleh *hemoglobin*, protein pernapasan (respiratory protein) yang mengandung zat besi dalam bentuk *heme*- yang merupakan tempat terikatnya molekul-molekul oksigen.

4. Komposisi Darah Manusia

Dari Majalah Kedokteran Indonesia diperoleh informasi bahwa kandungan darah di dalam tubuh manusia normalnya adalah 1/12 dari Berat Badan. Untuk manusia yang sudah dewasa, di dalam tubuhnya terdapat sekitar 5 – 6 liter darah.⁶⁰

Menurut Kosasih, darah secara umum terdiri dari Plasma Darah sebesar 55 % dan Sel-sel Darah sebanyak 45 %. Plasma darah adalah merupakan cairan berwarna kekuning-kuningan sekitar 90 % dan selebihnya berupa zat-zat terlarut dalam di dalamnya berupa :

⁶⁰ *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol.54 No.6 Tahun 2004 hal 248

- protein darah, fibrinogen, globulin dan albumin,
- sari-sari makanan : glukosa, asam amino,
- hormon,
- garam-garaman.

Sel-sel darah yang terdiri dari :

- sel darah merah atau *erythrocytes* (sekitar 99%). Sel darah merah mengandung hemoglobin berfungsi untuk mengedarkan oksigen ke seluruh tubuh. Sel darah merah juga berfungsi dalam menentukan jenis golongan darah. Orang yang kekurangan sel darah merah atau eritrocyt menderita penyakit anemia.
- sel darah putih atau *leukocyt* sekita 0,2%. Leukosit berfungsi terhadap system kekebalan tubuh serta memusnahkan zat-zat asing dan berbahaya bagi tubuh.
- keping-keping darah atau *trombocyt* sekitar 0,6 – 1,0%. Trombocyt berperan dalam proses pembekuan darah.⁶¹

I. Kerangka Pikir

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan penelitian dan kepustakaan yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti ingin mengkaji rumusan masalah tersebut ditinjau dari Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah.

Substansinya pada Pasal 2 (a) bahwa pengaturan pelayanan darah bertujuan untuk memenuhi ketersediaan darah yang aman untuk

⁶¹ E.N. Kosasih, *Pemeriksaan Laboratorium Klinik*. Alumni, Bandung 2005 hal. 17-18.

kebutuhan pelayanan kesehatan. Pada Pasal 4 yang mengatur bahwa : Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Juga pada Pasal 6 bahwa: Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap pendanaan pelayanan darah dalam rangka jaminan ketersediaan darah untuk kepentingan pelayanan kesehatan.

Namun pada kenyataannya, berbagai kasus kematian yang terjadi di masyarakat sebagai akibat dari permasalahan darah, baik dari segi jumlah, jenis, dan akses mendapatkannya di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan ataupun di Unit Donor Darah Palang Merah Indonesia di Makassar sebagai pengelola.

Dalam permasalahan ini, peneliti mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah yang pada Pasal 4 yang pada garis besarnya mengatur bahwa ketersediaan darah transfusi merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah. Dimana pemerintah daerah provinsi Sulawesi Selatan melimpahkan tugas dan tanggung jawab tersebut ke pada Dinas Kesehatan dengan menerbitkan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

Untuk lebih jelasnya, dapat kita lihat pada bagan kerangka pikir sebagai berikut:

Kerangka Pikir



J. Definisi Operasional

1. Tanggung jawab hukum yang dimaksud adalah bersedia menanggung bila terjadi hal-hal yang tidak seharusnya terjadi berdasarkan hukum atau aturan dan bersedia untuk menerima sanksinya sesuai dengan hukum atau aturan yang berlaku.
2. Pelayanan darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang menggunakan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk diperjual belikan.
3. Pelayanan transfusi darah adalah upaya yang meliputi perencanaan kebutuhan darah, perekrutan donor, penyediaan darah, pengolahan, penyimpanan dan pendistribusian darah.
4. Donor darah adalah proses pengambilan darah dari seseorang untuk disimpan di bank darah untuk kemudian digunakan pada transfusi darah.
5. Pendonor sukarela adalah orang yang atas kesadaran dan kemauan sendiri datang mendonorkan darahnya di UTD secara sukarela tanpa dipengaruhi oleh situasi dan kondisi.
6. Donor pengganti adalah donor yang didatangkan oleh keluarga pasien untuk mendonorkan darahnya, misalnya: keluarga, teman, kerabat kerja, tetangga, dan sebagainya.
7. Unit Transfusi Darah (UTD) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, pengolahan darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Unit Transfusi Darah (UTD) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan di Makassar .

B. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang dilakukan dengan menggunakan normatif dan empiris yaitu menelaah atau mengkaji ketentuan perundang-undangan yang mengatur mengenai pelayanan darah. Selanjutnya melihat implementasinya ke dalam ranah empirik (memandang hukum sebagai kenyataan di masyarakat).

C. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua orang yang terlibat dalam kegiatan pelayanan darah (petugas UTD, pendonor, keluarga pasien). Berhubung karena populasi pada tempat penelitian sifatnya heterogen, maka populasi tersebut dikelompokkan atas ciri dan sifat tertentu yang dipandang mempunyai kaitan erat dengan ciri dan sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya dan dianggap dapat mewakili , yaitu :

1. Petugas Unit Transfusi Darah Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan
2. Pendonor Darah
3. Keluarga pasien yang membutuhkan darah

4. Kepala UTD dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Pengambilan sampel secara *Purposive Sampling*, dengan hasil sebagai berikut:

1. Petugas di Unit Transfusi Darah : 22 orang
2. Pihak pendonor : 35 orang
3. Keluarga pasien : 50 orang
4. Kepala Bag. Tata Usaha UTD
5. Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

D. Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer : yaitu data faktual yang diperoleh secara langsung berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan responden dan atau informan di tempat penelitian dalam hal ini berupa hasil wawancara langsung dengan informan dan staf pihak UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, pihak pendonor, serta pihak pasien.
2. Data Sekunder : yaitu data yang dijadikan landasan teori dalam memecahkan dan menjawab masalah yang diperoleh melalui studi kepustakaan, dokumen dan berbagai data lainnya yang diperoleh dari UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan di Makassar.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Pengamatan, yaitu mencermati mekanisme pelayanan secara detail di UTD, mulai dari bagian pendaftaran, bagian pelayanan, ruang anamnese, bagian pengambilan darah, bagian laboratorium, penyimpanan, distribusi dan bagian ketatausahaan.
2. Wawancara : yaitu berkomunikasi langsung dengan informan
3. Menggunakan instrumen berupa kuisioner kepada responden.
4. Dokumentasi : yaitu mengumpulkan data sekunder yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

F. Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif dengan cara menguraikan atau memaparkan kenyataan-kenyataan yang ditemukan dari hasil penelitian, lalu diinterpretasi secara sistematis dengan dasar teori sebagai kesimpulan yang merupakan jawaban atas permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Tanggung Jawab Hukum Pemerintah Daerah Terhadap Ketersediaan Darah.

1. Ditinjau Dari Aspek Hukum Administrasi Negara

Dari hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dasar kewenangan Dinas Kesehatan selaku Dinas Daerah Provinsi Sulawesi Selatan yang disertai tanggung jawab di bidang kesehatan berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 8 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sulawesi Selatan yang pada substansinya pembentukan Dinas Daerah Provinsi Sulawesi Selatan yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yang mempunyai tugas dalam menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana otonomi daerah yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas, berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Sebagaimana diketahui bahwa urusan bidang kesehatan dilakukan oleh pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berbagai upaya yang dilaksanakan melalui upaya promosi kesehatan (*promotif*), upaya pencegahan penyakit (*preventitif*), upaya pengobatan (*kuratif*), serta upaya rehabilitasi (*rehabilitatif*). Pelayanan darah transfusi merupakan

salah satu upaya kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Namun setelah dilakukan penelitian pada Unit Transfusi Darah sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan diperoleh fakta bahwa ketersediaan darah pada unit pemerintah tersebut tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien. Hal ini dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 1 : Jawaban Responden Mengenai Pemenuhan Permintaan Darah di UTD Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan

No	Jawaban	Jumlah	%
1	Terpenuhi	1	4,5
2	Belum terpenuhi semuanya	21	95,5
	Total	22	100

Sumber : Data Primer Diolah

Dari tabel tersebut terlihat bahwa 21 responden (95,5%) menjawab bahwa darah yang tersedia di UTD belum dapat terpenuhi sesuai kebutuhan pasien, 1 responden (4,5%) menjawab sudah terpenuhi. Kondisi inilah didapatkan oleh umumnya keluarga pasien yang datang untuk mencari darah di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Dengan demikian, peneliti memberikan kesimpulan sementara bahwa di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan persediaan darah kurang sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan pasien. Atau dengan kata lain, pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tidak dapat melaksanakan tanggung jawabnya sebagai penyedia darah untuk pelayanan kesehatan seperti yang diamanatkan dalam

Pasal 4 Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah. Dengan demikian, konsekuensinya adalah pemerintah lalai terhadap isi Pasal 4 Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan darah.

Eksistensi pertanggungjawaban pemerintahan sesungguhnya pada prinsipnya merupakan salah satu penyeimbang dalam memposisikan antara kedudukan pemerintah dan masyarakat dalam menjalankan roda organisasi negara. Pemerintah memiliki wewenang untuk mengatur, memungut pajak, menegakkan hukum, mengenakan sanksi, dan seterusnya, yang merupakan serangkaian “kekuasaan” dalam mencapai tujuan hidup bernegara.

Di lain pihak, masyarakat memiliki pula hak untuk memperoleh perlindungan hukum dari berbagai tindakan pemerintah yang mungkin dapat menimbulkan kerugian bagi masyarakat. Oleh karena itu adanya pertanggungjawaban ini sesungguhnya memberikan ruang yang cukup leluasa bagi timbulnya peran serta masyarakat yang memang sangat dibutuhkan oleh pemerintah yang demokratis. Sebab pada umumnya setiap peraturan perundangan yang dikeluarkan oleh pemerintah, aspek peran serta atau keterlibatan masyarakat pastilah ada dan menjadi bagian yang selalu tidak terpisahkan dari peraturan tersebut. Disinilah peran kontrol masyarakat dalam memberikan perhatian terhadap penyelenggara pemerintahan agar tetap berjalan sesuai ketentuan yang berlaku. Pelaksanaan pertanggungjawaban secara konsisten dan konsekuen,

akan meningkatkan pula wibawa dan martabat pemerintah di mata rakyatnya.

Pemerintah seharusnya bekerja untuk kepentingan publik yang target dan ukuran keberhasilannya adalah terwujudnya kebijakan, pelayanan, serta sarana dan prasarana demi kesejahteraan, kemakmuran, keadilan, dan ketentraman rakyat.

Secara umum pengertian tanggung jawab pemerintahan adalah kewajiban penataan hukum dari negara atau pemerintah atau pejabat pemerintah yang menjalankan fungsi pemerintahan sebagai akibat adanya suatu keberatan, gugatan, judicial review, yang diajukan oleh seseorang, masyarakat, badan hukum perdata baik melalui penyelesaian pengadilan atau di luar pengadilan untuk pemenuhan berupa: (a) pembayaran sejumlah uang (subsidi, ganti rugi, tunjangan, dsb); (b) menerbitkan atau membatalkan/mencabut suatu keputusan atau peraturan, dan; (c) tindakan-tindakan lain yang merupakan pemenuhan kewajibannya, misalnya untuk melakukan pengawasan yang lebih efektif dan efisien, mencegah adanya bahaya bagi manusia maupun lingkungan, melindungi harta benda warga, mengelola dan memelihara sarana dan prasarana umum.

Untuk menghindari keperpihakan pada penelitian ini, peneliti juga mengambil sampel sebagai responden dari pihak keluarga pasien yang datang untuk mencari darah di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dengan hasil seperti pada tabel berikut :

Tabel 2 : Kondisi Ketersediaan Darah Saat Keluarga Pasien Mencari

Darah di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

No	Jawaban	Jumlah	%
1	Tersedia	21	42,0
2	Tidak tersedia	17	34,0
3	Tersedia, tetapi kurang	12	24,0
	Toatal	50	100,0

Sumber : Data Primer Diolah

Dari data di atas diperoleh gambaran informasi bahwa 21 responden (42,0%) yang menjawab bahwa darah yang mereka butuhkan ada tersedia di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 17 responden (34,0%) yang menjawab bahwa tidak tersedia darah dan 12 responden (24,0%) yang menjawab bahwa ada tersedia darah tetapi jumlahnya tidak sesuai permintaan. Menurut penulis, tidak tersedianya darah 43% dan kurang tersedianya darah 24%, keduanya (43% + 24% = 67%) merupakan masalah dalam pelayanan darah.

Sama halnya dengan tabel 1, pada tabel 2 juga peneliti menyimpulkan bahwa pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tidak dapat menyiapkan darah sesuai dengan kebutuhan pasien. Dengan kondisi ketersediaan darah dan pihak yang membutuhkan darah tidak seimbang, maka dapat memicu terjadinya praktik jual beli darah. Seperti yang disinyalir oleh Liga Perhimpunan Palang Merah Sedunia maupun oleh Organisasi Kesehatan Sedunia =WHO akan adanya perdagangan darah internasional, terutama pembelian darah dari negara-negara berkembang oleh perusahaan-

perusahaan yang berpusat di negara kaya. Hal ini merupakan bentuk eksploitasi kemanusiaan yang sangat merugikan kesehatan masyarakat di negara berkembang dan akan mempersukar pengadaan darah untuk memenuhi kebutuhan sendiri.⁶²

Dengan kenyataan ini, konsekuensi hukumnya melanggar Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah yaitu Pasal 2 poin (a) yang mengatur bahwa peraturan pelayanan darah bertujuan “memenuhi ketersediaan darah yang aman untuk kebutuhan pelayanan kesehatan” dan Pasal 4 yang menetapkan bahwa “Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat”.

Karena pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terbukti tidak dapat memenuhi ketersediaan darah seperti yang diamanatkan dalam Pasal 2 poin (a) dan Pasal 4 PP Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah, maka yang menjadi pertanyaan adalah apakah masyarakat yang merasa dirugikan bisa menuntut pemerintah seperti halnya terjadi pada kasus-kasus yang telah dipaparkan pada bagian pendahuluan.

Dalam hukum administrasi, istilah *liability* menunjuk pada pertanggungjawaban hukum, yaitu tanggung gugat akibat kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum. Sedangkan *responsibility* menunjuk pada pertanggungjawaban hukum dan pertanggungjawaban politik atau

⁶² CST. Kansil, 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Rineka Cipta: Jakarta., hal. 25

pemerintahan. Ada pula yang mengartikan *responsibility* sebagai suatu keharusan seseorang untuk melaksanakan secara selayaknya apa yang telah diwajibkan kepadanya. Disebutkan juga bahwa pertanggungjawaban mengandung makna “meskipun seseorang atau subjek hukum mempunyai kebebasan dalam melaksanakan sesuatu tugas yang dibebankan kepadanya, namun ia tidak dapat membebaskan diri dari hasil atau akibat kebebasan perbuatannya, dan ia dapat dituntut untuk melaksanakan secara layak apa yang diwajibkan kepadanya.

Dalam pergaulan hukum khususnya antara masyarakat dan pemerintah yang di dalamnya mengisyaratkan adanya tindakan hukum dan hubungan hukum antar subjek hukum. Pergaulan, tindakan, dan hubungan hukum adalah kondisi yang diatur oleh hukum dan memiliki relevansi hukum. Dalam interaksi hak dan kewajiban antar dua subjek hukum agar masing-masing subjek hukum dalam hal ini Dinas Kesehatan yang mewakili pemerintah tidak menjalankan kewajibannya sesuai tanggung jawab yang dilimpahkan sehingga pasien tidak memperoleh hak secara wajar. Ketika ada pemerintah daerah dalam hal ini misalnya Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terbukti melalaikan atau melanggar kewajiban hukum yang seharusnya dijalankan, maka kepadanya dibebani tanggung jawab dan dituntut memulihkan atau mengembalikan hak yang dilanggar tersebut. Beban tanggung jawab dan tuntutan ganti rugi ditujukan kepada setiap subjek hukum yang melanggar

hukum, tidak peduli apakah subjek hukum yang melanggar itu seseorang, badan hukum, ataupun pemerintah.

Dengan demikian, pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dapat digugat oleh masyarakat sebagai akibat dari kelalaiannya karena terbukti tidak melaksanakan tanggung jawab yang diberikan yakni tidak dapat menyediakan darah yang dibutuhkan masyarakat. Akan tetapi, selama ini belum ada orang ataupun badan hukum lainnya yang berani menggugat pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terutama mengenai kasus tidak ketidakketersediaan darah. Akan tetapi dalam kasus lain seperti yang terjadi di Medan,⁶³ seorang pengendara motor yang mengalami kecelakaan sewaktu kendaraannya terperosok ke dalam lubang riol di jalan umum yang tutupnya telah hilang, sedangkan ketika itu keadaan jalanan tersebut digenangi air banjir sehingga pengendara itu tidak mengetahui adanya lubang yang menganga di jalan itu. Yang menyebabkan motornya rusak dan kakinya patah. Orang tersebut menggugat Walikota Medan di hadapan pengadilan negeri karena *onrechtmatige overheidsdaad* (OOD) dan ia dimenangkan oleh pengadilan.⁶⁴

Kelalaian yang dilakukan oleh UTD Dinas Kesehatan dalam hal ini pemerintah daerah provinsi Sulawesi Selatan bila dikaitkan dengan Pasal 1366 KUHPerdara yang mengatur bahwa sertiap orang bertanggung

⁶³ Ridwan HR, 2011. Op.Cit., hal 327

jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya. Begitu luasnya tanggung jawab bagi orang yang melakukan perbuatan melanggar hukum terhadap akibat yang ditimbulkan oleh perbuatannya secara aktif maupun akibat karena kelalaian.

Dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan, pertanggungjawaban itu melekat pada jabatan, yang secara yuridis dilekati dengan kewenangan. Demikian pula halnya dengan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan yang lalai dalam tanggung jawab yaitu tidak dapat menyediakan darah transfusi untuk masyarakat sesuai apa yang diamanatkan dalam Pasal 4 PP No.7 Tahun 20011 tentang Pelayanan Darah yang selanjutnya dituangkan ke dalam Perda No. 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, dalam Pasal 4 yang mengatur bahwa dinas kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan. Disinilah terjadi pelimpahan wewenangan melalui cara delegasi dari pemerintah daerah Provinsi Sulawesi Selatan kepada Dinas Kesehatan yang substansinya adalah menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan.

Dalam perspektif hukum, adanya kewenangan inilah yang memunculkan adanya pertanggungjawaban. Dengan adanya pelimpahan kewenangan dari pemerintah daerah provinsi Sulawesi Selatan kepada Dinas Kesehatan, maka Kepala Dinas Kesehatan bertanggung jawab

terhadap segala urusan di bidang kesehatan termasuk di dalamnya pelayanan darah transfusi. Sejalan dengan prinsip : “*Geen bevoegheid zonder verantwoordelijkheid*” atau “*There is no authority without responsibility*” atau “La shulthota bi la mas-uliyat”. Tidak ada kekuasaan tanpa pertanggungjawaban. A.D. Belinfante berkata; “*Niemand kan een bevoegdheid uitoefenen zonder verantwoording schuldig te zijn of zonder dat of die uitoefening controle bestaan*”. Tidak seorang pun dapat melaksanakan kewenangan tanpa memikul kewajiban tanggung jawab atau tanpa ada pelaksanaan pengawasan.⁶⁵

Salah satu prinsip negara hukum adalah asas legalitas, yang mengandung makna bahwa setiap tindakan hukum pemerintahan harus berdasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku atau setiap tindakan hukum pemerintahan harus berdasarkan pada kewenangan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan.

Dengan bersandar pada asas legalitas itulah pemerintah melakukan berbagai tindakan hukum. Karena pada setiap tindakan hukum itu mengandung makna penggunaan kewenangan, maka di dalamnya tersirat adanya kewajiban pertanggungjawaban. Selanjutnya bagaimana pertanggungjawaban pemerintah terhadap jabatannya. Pejabat (*Ambtdrager*) adalah manusia yang menjalankan tugas dan kewenangan yang melekat pada jabatan. Sebagai manusia, pejabat dapat melakukan kekeliruan, kesalahan, atau kekhilafan dalam menjalankan tugas dan

⁶⁵ <http://cpchenko.blogspot.com/2012/06/penegakkan-dan-pertanggungjawaban-hukum.html>, diakses tanggal 4 Agustus 2013

kewenangan jabatan, yang dapat menimbulkan kerugian bagi pihak lain. Lalu bagaimana dengan tanggung jawab hukum bagi pejabat yang karena kesalahan atau kelalaiannya yang merugikan pihak lain? Apakah pejabat yang bersangkutan secara pribadi sebagai *natuurlijke person* bebas dari tanggung jawab hukum. Dalam sejarah pemikiran hukum, terhadap persoalan pertanggungjawaban pejabat tersebut ada dua teori sebagai berikut.

1. Teori *Fautes Personnelles* yaitu teori yang menyatakan bahwa kerugian terhadap pihak ketiga itu dibebankan kepada pejabat yang karena tindakannya itu telah menimbulkan kerugian.
 2. Teori *Fautes de Services* yaitu teori yang menyatakan kerugian terhadap pihak ketiga itu dibebankan kepada instansi dari pejabat yang bersangkutan.
2. Tanggung Jawab Perdata Pemerintah terhadap Ketersediaan Darah

Berkaitan dari hasil penelitian yang membuktikan bahwa Dinas Kesehatan melalui UPTD-TD dalam hal ini pemerintah daerah tidak dapat memenuhi ketersediaan darah sesuai kebutuhan pasien sesuai yang diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah No.7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah dalam Pasal 4 yang mengatur bahwa “ Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pada kandungan pasal ini, penulis menggaris bawahi kalimat sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang artinya pemerintah mempunyai tanggung

jawab untuk menyediakan darah dalam rangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat, namun pada kenyataannya tidak demikian.

Bila dikaji dari aspek hukum perdata, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sebagai personifikasi pemerintah daerah telah melakukan perbuatan melanggar hukum yang mengakibatkan kerugian berupa kematian konsekuensinya melanggar Pasal 1365 KUHPerdata yang mengatur bahwa “ tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seseorang lain, mewajibkan orang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut. Menurut penulis, makna dari kandungan pasal ini adalah apabila seseorang, badan hukum maupun pemerintah yang melakukan perbuatan melanggar hukum baik bidang publik ataupun privat yang mengakibatkan kerugian terhadap orang lain, maka ia wajib mengganti kerugian itu.

Secara teoritis, untuk mengajukan tuntutan ganti kerugian berdasarkan alasan perbuatan melanggar hukum, dapat dilakukan apabila memenuhi empat (4) unsur yaitu: ada perbuatan melanggar hukum, ada kerugian, ada hubungan kausalitas antara kerugian dan perbuatan melanggar hukum, dan ada kesalahan.

1. Adanya perbuatan melanggar hukum;

Perbuatan melanggar hukum menurut peneliti manakala pelaku tidak melaksanakan apa yang diwajibkan oleh undang-undang, ketertiban umum dan atau kesusilaan, maka perbuatan pelaku dalam hal ini dianggap telah melanggar hukum, sehingga mempunyai

konsekwensi tersendiri yang dapat dituntut oleh pihak lain yang merasa dirugikan. Adalah pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tidak memenuhi suatu kewajiban yang dibebankan oleh hukum yaitu tidak melaksanakan tanggung jawab seperti yang diamanatkan dalam Pasal 4 PP. No. 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah.

2. Ada kerugian;

Menurut penulis, kerugian yang dialami oleh pasien sebagai akibat dari perbuatan melanggar hukum oleh pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dapat berupa kematian, penundaan tindakan pelayanan yang berarti memperlama masa penderitaan pasien, serta kerugian material lainnya.

Untuk menentukan besar dan luasnya kerugian yang harus diganti umumnya harus dilakukan dengan menilai kerugian tersebut, untuk itu pada azasnya yang dirugikan harus sedapat mungkin pihak yang dirugikan dikembalikan pada kedudukan semula seperti sebelum terjadi perbuatan melanggar hukum. Dengan demikian, ganti rugi harus diberikan sesuai dengan kerugian yang sesungguhnya tanpa memperhitungkan unsur-unsur yang tidak terkait langsung dengan kerugian itu.⁶⁶

3. Adanya hubungan kausalitas antara kerugian dan perbuatan melanggar hukum;

⁶⁶ Ahmadi Miru, 2011. *Hukum Kontrak (Perancangan Kontrak)*. PT. Raja Rajagrafindo Persada: Jakarta, hal. 81

Hubungan kausal menurut peneliti cukup jelas, yaitu karena pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tidak dapat memenuhi ketersediaan darah, maka dapat menyebabkan kerugian baik itu kerugian materiil maupun kerugian immateriil bahkan kematian.

Hubungan kausal merupakan salah satu ciri pokok dari adanya suatu perbuatan melawan hukum. Perbuatan melawan hukum dalam hal ini harus dilihat secara materiil. Dikatakan materiil karena sifat perbuatan melawan hukum dalam hal ini harus dilihat sebagai suatu kesatuan tentang akibat yang ditimbulkan olehnya terhadap diri pihak korban. Untuk hubungan sebab akibat ada 2 (dua) macam teori, yaitu teori hubungan faktual dan teori penyebab kira-kira. Hubungan sebab akibat (*causation in fact*) hanyalah merupakan masalah fakta atau apa yang secara faktual telah terjadi. Sedangkan teori penyebab kira-kira adalah lebih menekankan pada apa yang menyebabkan timbulnya kerugian terhadap korban, apakah perbuatan pelaku atau perbuatan lain yang justru bukan dikarenakan bukan suatu perbuatan melawan hukum.⁶⁷

4. Ada kesalahan;

Menurut peneliti, kesalahan yang dimaksud adalah pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan telah melakukan perbuatan melanggar hukum berupa kesalahan yang dapat

⁶⁷ Munir Fuady, 2005. *Perbuatan Melawan Hukum (Pendekatan Kontemporer)*. PT. Citra Aditya Bakti : Bandung, hal. 37

digolongkan jenis ringan yakni karena unsur kealpaan atau kelalaian (culpa). Artinya, pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan tidak tahu bahwa pihaknya telah melanggar PP. Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah yang tidak menyediakan darah sesuai kebutuhan masyarakat seperti yang diamanatkan dalam Pasal 4.

Namun demikian, pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tidak bisa lolos dari tuntutan hukum berupa ganti rugi karena alasan lalai atau alfa. Hal ini diatur dalam Pasal 1366 KUHPerdara yang menetapkan bahwa “setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya.

Agar dapat memenuhi unsur dari Pasal 1365 KUHPerdara disyaratkan adanya unsur kesalahan dalam melakukan suatu perbuatan (baik aktif maupun pasif), oleh karenanya tanggung jawab tanpa kesalahan (*strict liability*) tidak termasuk di dalam tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1365 KUHPerdara. Suatu tindakan dianggap oleh hukum telah mengandung adanya unsur kesalahan sehingga patut untuk dapat dimintakan pertanggung jawabannya, apabila memenuhi:

- a.unsur kesengajaan; atau
- b.unsur kelalaian (culpa); atau

c.tidak adanya alasan pembenar atau alasan pemaaf, seperti keadaan memaksa (*overmacht*), membela diri, perintah UU, perintah atasan dan lain-lainnya.

Sehubungan dengan kesalahan, terdapat dua kemungkinan yaitu : Orang yang dirugikan juga mempunyai kesalahan terhadap timbulnya kerugian. Dalam pengertian bahwa jika orang yang dirugikan juga bersalah atas timbulnya kerugian, maka sebagian dari kerugian tersebut dibebankan kepadanya kecuali jika perbuatan melawan hukum itu dilakukan dengan sengaja.

Sebagai akibat dari kelalaian pemerintah akan tanggung jawabnya seperti yang diamanatkan dalam Pasal 4 PP Nomor 7 Tahun 2011 yang menyebabkan kerugian terhadap pasien, baik material maupun imaterial. Artinya ada hak-hak pasien yang tidak terpenuhi, salah satunya adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Pasal 4 UU Kesehatan). Dan lebih spesifik lagi, yakni melanggar Undang-undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang HAM Pasal 9 ayat (1) yang menetapkan bahwa “setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya”. Hak atas layanan kesehatan diakui merupakan salah satu isu HAM yang penting. Dalam Keppres No. 40 Tahun 2004 tentang Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia Indonesia Tahun 2004-2009, pemerintah mencanangkan program/kegiatan peningkatan upaya pemenuhan hak masyarakat atau pelayanan kesehatan terutama bagi

kelompok masyarakat yang hidup di bawah garis kemiskinan, korban bencana dan pengungsi, dan lainnya.⁶⁸

Ketika pemerintah bertindak dalam lapangan keperdataan dan tunduk pada peraturan hukum perdata, dalam hal ini pemerintah bertindak sebagai badan hukum. Oleh karena, kedudukan pemerintah dalam pergaulan hukum keperdataan tidak berbeda dengan seseorang atau badan hukum privat, tidak memiliki kedudukan istimewa, dan dapat menjadi pihak dalam sengketa keperdataan dengan kedudukan yang sama dalam peradilan umum. Artinya bahwa pemerintah dapat dituntut apabila melakukan perbuatan melanggar hukum yang menyebabkan kerugian pada pihak lain.

Ketika ada subjek hukum yang melalaikan kewajiban hukum yang seharusnya dijalankan atau melanggar hak subjek hukum lain, kepada yang melalaikan kewajiban dan melanggar hak itu dibebani tanggung jawab dan dituntut memulihkan atau mengembalikan hak yang sudah dilanggar tersebut. Beban tanggung jawab dan tuntutan ganti rugi kepada setiap subjek hukum yang melanggar hukum, tidak peduli apakah subjek hukum itu seseorang, badan hukum ataupun pemerintah.

Atau dapat diartikan bahwa siapapun yang melakukan perbuatan melanggar hukum dan menimbulkan kerugian bagi pihak lain, harus mempertanggungjawabkan perbuatannya, tidak peduli apakah seseorang, badan hukum, maupun pemerintah. Selain itu, tidak peduli apakah

⁶⁸ Titon Slamet Kurnia, 2007. Hak Atas derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia. PT. Alumni, Bandung, hal. 92.

perbuatan itu di bidang perdata ataupun publik, dan juga tidak soal apakah yang dilanggar itu hukum tertulis ataupun hukum tidak tertulis. Perbuatan melanggar hukum oleh pemerintah dikenal dengan *onrechmatige overheidsdaad*.

Berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan darah, pada prinsipnya pemerintah daerah provinsi Sulawesi Selatan, bertanggung jawab secara perdata terhadap semua kegiatan yang dilakukan oleh organnya dalam hal ini Dinas Kesehatan. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 1367 KUHPerdata pada yang mengatur bahwa: seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya”.

4. Tanggung Jawab Moral Pemerintah

Penyelenggaraan pelayanan publik bukan sekadar kedudukan pekerjaan tetapi juga tanggung jawab moral lembaga pemerintah khususnya unit pelayanan publik terhadap warga masyarakat yang membutuhkan pelayanan. Tanggung jawab moral mengacu pada pemahaman bahwa setiap insan pelaku pelayanan publik mengabdikan secara optimal untuk kemaslahatan sebagai abdi negara dan abdi masyarakat.

Seorang pejabat adalah pengemban amanah publik yakni melayani dan mengupayakan kepentingan publik dalam bentuk pengabdian pada masyarakat. Sebagai pengabdian masyarakat, maka seorang pejabat pemerintahan harus dituntut kepekaannya terhadap kondisi rakyatnya. Bila dikaitkan dengan ketidaktersediaan darah di UTD Dinas Kesehatan Provinsi, semestinya pemerintah daerah punya kepekaan terhadap kondisi tersebut apalagi hal ini menyangkut keselamatan jiwa seseorang. Bukan hanya kepekaan, tetapi juga dibutuhkan *action* dari pemerintah sebagai suatu tindakan antisipatif agar tidak berlarut-larut dalam permasalahan ini yang menyebabkan kerugian pada masyarakat. Disinilah pemerintah daerah perlu menggunakan hati nurani dalam menyikapinya secara moral sehingga merasa terpanggil untuk memenuhi kewajiban sebagai implementasi dari tanggung jawab yang diembannya.

2. Faktor-faktor yang Menyebabkan Kurang Tersedianya Darah di Unit Transfusi Darah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Dari hasil penelitian, diperoleh data bahwa pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tidak dapat memenuhi permintaan darah sesuai kebutuhan pasien di rumah sakit, seperti dalam tabel berikut:

Tabel 1 : Jawaban Responden Mengenai Pemenuhan Permintaan Darah di UTD Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan

No	Jawaban	Jumlah	%
1	Terpenuhi	1	4,5
2	Belum terpenuhi semuanya	21	95,5
	Total	22	100

Sumber : Data Primer Diolah

Dari tabel tersebut terlihat bahwa 21 responden (95,5%) menjawab bahwa darah yang tersedia di UTD belum dapat terpenuhi sesuai kebutuhan pasien, 1 responden (4,5%) menjawab sudah terpenuhi. Kondisi inilah didapatkan oleh umumnya keluarga pasien yang datang untuk mencari darah di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Untuk itu, peneliti memberikan kesimpulan bahwa pada kenyataannya UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, tidak dapat menyediakan darah sesuai kebutuhan pasien.

Dengan kondisi seperti ini, tentunya keluarga pasien berupaya semaksimal mungkin untuk mendapatkan darah demi kesembuhan dan keselamatan jiwa keluarganya yang sedang dirawat di rumah sakit. Pada umumnya, petugas UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menyarankan agar pihak keluarga pasien mencari pendonor pengganti untuk diambil darahnya. Pendonor pengganti tersebut dapat berasal dari keluarga dekat pasien, kerabat ataupun dari orang lain yang bersedia mendonorkan darahnya untuk membantu pihak keluarga pasien.

Namun yang terjadi di lapangan ada beberapa keluarga pasien yang memperoleh pendonor pengganti dengan syarat harus memberikan uang imbalan atas darah yang diberikan tersebut.⁶⁹ Tindakan memberikan darah dengan imbalan uang merupakan perbuatan melanggar hukum yang sudah jelas tidak diperkenankan. Tindakan tersebut di atas melanggar Undang-undang Kesehatan Pasal 90 ayat (3) yang mengatur

⁶⁹ Takdir, 2007. *Tinjauan Hukum Terhadap Donor Darah Dengan Imbalan Uang*. Tesis Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar, hal.

bahwa “darah dilarang diperjualbelikan dengan dalih apaun”. Selanjutnya, pada Pasal 1 angka (1) PP. Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah ditegaskan pula bahwa “pelayanan darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial”. Dalam praktik jual beli, tentunya diawali dengan kesepakatan, perikatan, dan perjanjian oleh para pihak. Bila dicermati dari salah satu syarat sahnya perjanjian dalam Pasal 1320 KUHPerdara yaitu suatu sebab yang halal, maka tindakan pendonor yang menyerahkan darahnya dengan imbalan uang merupakan tindakan yang batal demi hukum.⁷⁰

Namun apabila tindakan pemberian darah tersebut dilakukan dengan itikad baik tanpa mengharapkan imbalan dari pihak keluarga pasien, dan adapun imbalan uang diberikan oleh pihak keluarga pasien kepada pendonor yang telah membantunya dianggap sebagai ungkapan rasa terima kasih kepada pendonor dan bukan sebagai harga darah yang telah disumbangkan, maka tindakan tersebut tidak termasuk sebagai tindakan yang melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan. Asas itikad baik merupakan salah satu dari asas hukum kontrak diatur dalam Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdara yang mengatur bahwa” perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”. Itikad baik berarti keadaan batin para pihak untuk membuat dan melaksanakan kontrak secara jujur, terbuka, dan saling percaya. Dalam kontrak, keadaan batin para pihak tidak boleh

⁷⁰ Dadang Sukandar, 2011. *Membuat Surat Perjanjian*. CV. Andi Offset: Yogyakarta, hal. 16

dicemari oleh maksud-maksud untuk melakukan tipu daya atau menutup-nutupi keadaan sebenarnya.⁷¹

Walaupun pemberian darah dengan imbalan uang dilarang, namun bagi sebagian pendonor dan keluarga pasien menganggap bahwa hal tersebut sebagai ungkapan rasa terima kasih dari pihak pasien kepada pihak pendonor dan bukan dianggap sebagai harga dari darah yang telah diberikan.

Apabila kesepakatan antara pihak pasien dan pendonor darah dengan imbalan uang tersebut terjadi perselisihan, seperti kurangnya imbalan uang yang diberikan oleh pihak pasien tidak sesuai dengan kesepakatan, maka untuk melakukan tuntutan kepada pihak pendonor tidak akan pernah dikabulkan oleh pihak pengadilan karena sejak awal perjanjian mereka buat dianggap tidak pernah ada. Hal ini disebabkan karena objek dari perjanjian tersebut melanggar undang-undang, sehingga perjanjian tersebut batal demi hukum. Walaupun demikian, perbuatan memberikan darah oleh pihak pendonor dengan imbalan dan perbuatan memberikan uang kepada pihak pendonor dengan dalih sebagai ungkapan rasa terima kasih masih sering terjadi di masyarakat.

Dari hasil penelitian didapatkan juga kondisi tidak tersedianya darah di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, pada saat keluarga pasien datang ke UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan untuk mencari darah seperti pada tabel berikut :

⁷¹ Dadang Sukandar, 2011. Ibid, hal. 12

Tabel 2 : Kondisi Ketersediaan Darah Saat Keluarga Pasien Mencari Darah di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

No	Jawaban	Jumlah	%
1	Tersedia	21	42,0
2	Tidak tersedia	17	34,0
3	Tersedia, tetapi kurang	12	24,0
	Toatal	50	100,0

Sumber : Data Primer Diolah

Dari data di atas diperoleh gambaran informasi bahwa 21 responden (42,0%) yang menjawab bahwa darah yang mereka butuhkan ada tersedia di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 17 responden (34,0%) yang menjawab tidak tersedia darah dan 12 responden (24,0%) yang menjawab bahwa ada tersedia darah tetapi jumlahnya tidak sesuai permintaan. Menurut penulis, tidak tersedianya darah 43% dan kurang tersedianya darah 24%, keduanya (43% + 24% = 67%) merupakan masalah dalam pelayanan darah.

Dengan demikian, peneliti dapat menyimpulkan bahwa di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tidak menyiapkan darah sesuai kebutuhan pasien. Konsekuensinya hukumnya, melanggar Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah yaitu Pasal 2 poin (a) yang mengatur bahwa peraturan pelayanan darah bertujuan “memenuhi ketersediaan darah yang aman untuk kebutuhan pelayanan kesehatan” dan Pasal 4 yang menetapkan bahwa “Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat”.

Dalam kondisi tidak tersedia darah baik di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan maupun di PMI serta tidak mudahnya didapatkan donor pengganti akan membuka peluang terjadinya praktik jual beli darah. Hal ini bisa terjadi karena sudah tidak ada jalan lain lagi buat keluarga pasien untuk mendapatkan darah yang dalam waktu mendesak sangat dibutuhkan. Fenomena ini merupakan akibat dari semakin meningkatnya pemakaian darah sebagai salah satu obat yang belum ada gantinya, sedangkan sumber darah itu masih tetap dari manusia sendiri. Kondisi ini menimbulkan kepincangan antara pengadaan darah dan kebutuhan darah yang dapat menyebabkan timbulnya jual beli darah yang tidak sesuai peraturan perundang-undangan. Perbuatan ini tidak bisa dipungkiri apabila pihak keluarga pasien dan pihak pendonor beralasan saling membantu dan menguntungkan (*mutualisme*), belum lagi karena alasan adanya asas kebebasan berkontrak (*freedom of contract*).

Setelah dikaji lebih jauh, penyebab belum terpenuhinya permintaan darah di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan selama ini di karenakan faktor kurangnya pendonor baik donor pengganti maupun pendonor sukarela seperti pada tabel berikut:

Tabel 3 : Faktor Penyebab Belum Terpenuhinya Permintaan Darah di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

No	Jawaban	Jumlah	%
1	Kurangnya pendonor darah	19	86,0
2	Minimnya anggaran	3	14,0
3	Fasilitas penunjang masih minim	0	0
	Total	22	100

Sumber : Data Primer Diolah

Penyebab belum terpenuhinya ketersediaan darah secara optimal di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sebagai mana pada data di atas, disebabkan oleh 2 faktor yaitu kurangnya jumlah pendonor sukarela dan minimnya anggaran yang diberikan oleh pemerintah. Faktor yang paling dominan adalah kurangnya pendonor darah yaitu 19 responden (86%), dan 3 responden (14%) yang menjawab bahwa kurang terpenuhinya permintaan darah oleh masyarakat disebabkan karena faktor minimnya anggaran dari pemerintah.

Kurangnya pendonor darah seperti yang dialami oleh UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dengan sendirinya membutuhkan upaya pemerintah untuk mengerahkan serta melestarikan pendonor darah. Hal tersebut diatur dalam Pasal 8 PP.No. 7 Tahun 2011 bahwa: Pemerintah dan pemerintah daerah mengatur pengerahan dan pelestarian pendonor darah untuk menjamin ketersediaan darah”.

Yang paling menentukan jumlah ketersediaan darah terutama pendonor darah sukarela. Sayangnya, informasi tentang manfaat mendonorkan darah bagi kemanusiaan dan kesehatan selama ini kurang terkomunikasikan dengan baik. Kita semua memahami betapa berharganya setetes darah bagi pasien yang membutuhkannya. Dari sisi kesehatan banyak manfaat yang diperoleh seseorang dengan melakukan donor darah. Di samping kontrol kesehatan melalui pemeriksaan darah secara gratis, donor darah yang teratur dapat meringankan kerja jantung dan terjaganya vitalitas karena lancarnya sirkulasi dan regenerasi darah

yang berkesinambungan. Dari sisi nilai ibadah, donor darah merupakan kebajikan yang sangat mulia di mata agama.

Lebih dari itu, kemuliaan donor darah menjadi bagian penting dari kemuliaan akhlaq karena mampu menyelamatkan, atau setidaknya memperpanjang kehidupan yang Allah ciptakan sebagaimana firman-Nya: "Wa man ahyaha fa kannama ahyan naasa jami'an" Artinya : "Dan barangsiapa yang memelihara dan menyelamatkan kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya." (QS. Al-Maidah: 32).

Harus disadari bahwa kadangkala tak semua dari kita mampu memberikan harta yang dipunyai. Namun Tuhan tidak pernah menutup niat hambanya untuk beramal. Ada peluang yang diberikanNya, yaitu harta yang ada di tubuh kita sendiri yaitu darah. Disadari bahwa hal itu akan membawa banyak manfaat bagi manusia lain. Untuk itu, amalan kita melalui donor darah tidak perlu menunggu datangnya kemakmuran atau kekayaan. Alangkah terasa, syukur nikmat tanpa mengeluarkan sedikit pun harta materi, namun menolong mereka yang penuh harap. Tanpa kita sadari butiran darah yang disumbangkan ternyata dapat menyelamatkan nyawa seorang ibu, seorang anak, seorang teman atau siapa pun tanpa memandang ras suku agama dan berbagai perbedaan lainnya. Menyelamatkan nyawa bukan berarti hanya sekadar nyawa, tetapi kehidupan yang panjang bagi manusia. Menyelamatkan seorang ibu,

berarti menyelamatkan keluarga, memberikan jalan kebahagiaan bagi mereka, dan harapan untuk bangsa.

Dengan demikian para pendonor darah yang melangkah atas dasar keikhlasan digolongkan Allah dalam hamba-hamba-Nya yang terpuji karena berkorban untuk mendahulukan kepentingan orang lain dari pada diri sendiri sebagaimana firman-Nya: "Wa yu'tsiruna 'ala anfusihim walau kaana bihim khashashah" Artinya: "Dan mereka mengutamakan kepentingan orang lain atas diri mereka sendiri, sekalipun mereka dalam kondisi membutuhkan. Dan siapa yang dipelihara dari kekikiran dirinya, mereka itulah orang-orang yang beruntung." (QS. Al-Hasyr:9) Kata ikhlas menurut penulis sama artinya dengan sukarela.

Adapun kondisi pendonor darah sukarela yang datang di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan selama penulis melakukan penelitian dapat kita lihat pada tabel berikut :

Tabel 4 : Kriteria Pendonor Darah yang Datang ke UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

No	Kriteria	Jumlah	%
1	Pengganti	29	82,9
2	Sukarela	6	17,1
	Total	35	100

Sumber : Data Primer Diolah

Pendonor darah yang datang ke UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terdiri atas donor darah sukarela dan donor darah pengganti. Dari hasil penelitian pada tabel 4 di ketahui bahwa 29 responden (82,9) pendonor yang datang di UTD Dinas Kesehatan

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan pendonor darah pengganti, sedangkan 6 responden (17,1%) pendonor sukarela. Dengan demikian, pendonor darah yang datang ke UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada sebagian besar didominasi oleh donor pengganti (82,9%).

Istilah donor pengganti sebenarnya tidak pernah disebut baik dalam Undang-undang Kesehatan, maupun di dalam Peraturan Pemerintah No. 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah. Yang disebutkan hanyalah pendonor darah sukarela. Dalam Pasal 86 ayat (2) Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 mengatur bahwa “darah sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari pendonor darah sukarela yang sehat dan memenuhi kriteria seleksi pendonor dengan mengutamakan kesehatan pendonor”. Demikian pula pada Pasal 28 ayat (2) PP. Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah menentukan bahwa: “Pendonoran darah dilakukan secara sukarela”. Maksud sukarela adalah pendonoran darah yang dilakukan tanpa menerima bayaran dalam bentuk tunai atau bentuk lainnya termasuk bebas dari tugas/pekerjaan di luar waktu dan perjalanan yang diperlukan untuk melakukan pendonoran darah. Penyelenggara pendonoran darah dapat memberikan cinderamata, minuman dan makanan kecil, atau penggantian biaya transportasi untuk mendonor darah. Hal ini masih sesuai dengan kaidah pendonoran darah sukarela. Apabila praktik transfusi darah itu memberikan imbalan sukarela kepada donor atau penghargaan apapun baik materi maupun non materi tanpa ikatan dan transaksi, maka hal itu diperbolehkan sebagai hadiah

dan sekadar pengganti makanan ataupun minuman untuk membantu memulihkan tenaga.

Ada baiknya bila pemerintah memikirkan dan merumuskan kebijakan dalam hal ini seperti memberikan sertifikat setiap donor yang dapat dipergunakannya sebagai kartu diskon atau servis ekstra dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bilamana orang yang berdonor darah memerlukan pelayanan kesehatan, atau bahkan mendapatkan pelayanan gratis bilamana ia memerlukan bantuan darah sehingga masyarakat akan rajin menyumbangkan darahnya sebagai bentuk tolong-menolong dan benar-benar menjadi tabungan darah baik untuk dirinya maupun orang lain sehingga terjalin hubungan yang simbiosis mutualis.

Dengan demikian praktik menjual belikan darah baik secara langsung maupun melalui rumah sakit dapat dihindarkan karena sebenarnya transfusi darah terlaksana berkat kerjasama sosial yang murni subsidi silang melalui koordinasi pemerintah dan bukan menjadi objek komersial sebagaimana dilarang oleh agama dan bertentangan dengan peri kemanusiaan, sehingga setiap individu tanpa dibatasi status ekonomi dan sosialnya berkesempatan untuk mendapatkan bantuan darah setiap saat bilamana membutuhkannya sebab di sini harus berlaku hukum barang siapa menanam kebaikan maka ia berhak mengetam pahala dan ganjaran kebaikannya.

Dari 6 responden pendonor darah sukarela, berbagai alasan yang menyebabkan sehingga mereka mau menjadi pendonor sukarela seperti pada tabel berikut :

Tabel 5 : Alasan Sehingga Mau Menjadi Pendonor Darah Sukarela

No	Jawaban	Jumlah	%
1	Pernah mengalami hal yang sama	3	50,0
2	Mulanya, hanya maksud menolong	1	16,7
3	Patuh pada perintah atasan	2	33,3
	Total	6	100

Sumber : Data Primer Tahun Diolah

Dari data diatas terlihat bahwa 3 (tiga) responden (50,0%) yang menjawab bahwa mereka sadar untuk menjadi pendonor darah sukarela karena pernah mengalami hal yang sama dan ada seseorang pendonor yang tidak dikenal rela memberikan darahnya pada saat membutuhkan darah. Kenyataan ini membuktikan bahwa karena pengalaman sehingga seseorang mau merubah sikapnya. Sebanyak 2 responden (33,3%) yang menjawab bahwa awalnya mendonorkan darah karena atas perintah atasan. Setelah mendonorkan darah untuk pertama kali, mereka merasa lebih bugar, tidur nyenyak sehingga mereka dengan sendirinya datang ke UTD untuk mendonorkan darahnya secara sukarela. Sebanyak 1 responden (16,7%) yang menjawab bahwa pada mulanya hanya menolong teman yang butuh darah.

Ada beberapa keuntungan sangat penting yang dimiliki donor sukarela dibanding dengan donor jenis lainnya, yaitu:

- a. Donor sukarela tidak dalam tekanan untuk menyumbangkan darahnya, oleh karena itu cenderung lebih memenuhi syarat sebagai donor resiko rendah;
- b. Mereka cenderung lebih bersedia menyumbangkan darah secara teratur, yang sangat penting untuk menjaga kecukupan persediaan darah;
- c. Donor teratur cenderung lebih bebas dari infeksi yang dapat ditularkan melalui transfusi, karena mereka telah sadar akan pentingnya keamanan darah dan diperiksa setiap saat mereka akan menyumbang darah.

Dengan kondisi kurangnya pendonor darah, terutama donor sukarela yang merupakan tantangan bagi petugas UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan ketersediaan darah bagi masyarakat. Penyebab kurangnya minat masyarakat untuk mendonorkan darahnya sudah tentu punya alasan sendiri-sendiri. Bagi mereka yang belum pernah mendonor, alasannya antara lain: takut (foby) melihat jarum suntik, masalah sikap dan keyakinan, latar belakang budaya dan sebagainya. Hal ini penting untuk diperhitungkan pada waktu merencanakan strategi penyuluhan donor. UTD mungkin tidak dapat melaksanakan studi sendiri, tetapi mungkin perlu bekerjasama dengan pihak luar. Misalnya bekerjasama dengan Fakultas Ilmu Sosial, atau Jurusan Pendidikan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat dari suatu Universitas.

Berkaitan dengan kurangnya pendonor darah baik pendonor pengganti maupun donor sukarela sebagai salah satu faktor penyebab belum terpenuhinya ketersediaan darah, peneliti mengadakan wawancara dengan H.Syamsuddin (Kepala Sub.Bag. Tata Usaha UTD), dengan hasil wawancara sebagai berikut :

Kami tidak bisa mengintervensi seseorang untuk mendonorkan darahnya baik sifatnya sukarela maupun donor pengganti, karena persolalan ini menyangkut hak orang lain. Kurangnya pendonor disebabkan oleh karena rendahnya partisipasi masyarakat untuk mau mendonorkan darahnya. Selain itu, instansi dan institusi (pemerintah dan swasta) belum tertarik untuk mendonorkan karyawannya. Fenomena ini sebagai akibat karena kegiatan sosialisasi belum berjalan maksimal. Walaupun demikian, pihak UTD tetap aktif menyurat ke instansi dan institusi pendidikan guna meminta kesediaanya untuk melakukan donor darah. Kalaupun ada instansi atau institusi yang memberi respon, kesannya bersifat temporer pada momen-momen tertentu saja, misalnya pada Hari Ulang Tahun Instansi atau Institusi Pendidikan yang bersangkutan ataukah pada hari-hari besar lainnya. Sampai pada saat ini sudah ada beberapa elemen yang menjadi mitra UTD, antara lain Kostrad Kodam IV Wirabuana, Bank Bukopin, Lingkar Donor Madani, dan beberapa sekolah kesehatan lainnya.

Dalam melaksanakan pelayanan pendonoran darah , kadang-kadang terjadi kasus-kasus ringan dan dapat diselesaikan sendiri secara internal. Antara lain pendonor mengalami pusing, lemas, bahkan ada yang pingsan pada saat sementara dan setelah mendonorkan darah. Setelah ditelusuri, ternyata yang bersangkutan tidak jujur dalam menjawab pertanyaan petugas. Misalnya yang bersangkutan mengaku sudah sarapan, tetapi sebenarnya dia belum sarapan. Ataukah belum waktunya untuk mendonorkan darah, tetapi yang bersangkutan sudah mendonor lagi. Dengan demikian dalam proses penyadapan darah, petugas UTD harus banyak berinteraksi dengan pendonor. Begitu pula setelah selesai mendonorkan darah, pendonor yang bersangkutan disarankan untuk istirahat pada tempat yang telah disediakan oleh petugas UTD sebelum keluar dari ruang pengambilan darah. (Hasil wawancara : 30 Maret 2013)

Tidak berminatnya masyarakat untuk datang mendonorkan darahnya dapat disebabkan oleh beberapa aspek, antara lain:

5. Sikap Petugas Terhadap Pendonor

Seharusnya semua orang yang datang di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mendapat pelayanan yang ramah. Terutama kepada para pendonor darah diberikan pelayanan yang lebih ekstra agar mereka mendapat kesan bahwa mereka itu merasa sangat dibutuhkan kehadirannya sehingga wajar untuk mendapat perhatian. Karena orang yang paling penting pada kegiatan donor darah adalah para pendonor itu sendiri. Sebab tanpa darah mereka, pelayanan tidak dapat berlangsung. Oleh karena itu, keadaan yang berhubungan dengan pendonoran darah harus aman, menyenangkan, dan nyaman bagi para donor. Apabila tidak, akan menimbulkan citra yang jelek terhadap pelayanan. Dengan tersebarnya informasi yang kurang baik, akan menjadi lebih sulit untuk menarik donor, terutama donor sukarela baru dan mempertahankan donor yang ada.

Penting sekali untuk semua staf yang terlibat dalam kegiatan donor darah yang telah terlatih dengan baik dalam melaksanakan tugas masing-masing. Setiap UTD semestinya selalu pedoman pada tatakerja dan tatalaksana (Prosedur Tetap = Protap) yang meliputi seluruh kegiatan donor darah yang telah ditentukan.

Staf harus selalu kelihatan menarik dan bersih dalam penampilan serta memelihara kebersihan dirinya secara baik. Mereka harus berperilaku yang menyenangkan serta mampu berbicara secara bebas dengan donor, terutama pada waktu penyadapan darah. Setiap orang

staf yang terlibat dalam wawancara atau konseling harus bisa mengembangkan pendekatan emosional dan bijaksana yang bisa mendorong donor untuk jujur dan akurat dalam memberikan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan atas riwayat medis, sehingga penilaian yang akurat atas kecocokan mereka sebagai donor bisa dibuat dengan benar. Pemeriksaan kesehatan harus dilaksanakan secara profesional sehingga donor merasa bahwa mereka ditangani dengan baik.

Merekrut donor sukarela secara berhasil membutuhkan waktu, tenaga dan dana yang besar, sedangkan donor dengan mudah bisa hilang dari pelayanan karena tindakan yang tidak hati-hati atau tidak profesional dari petugas UTD sebelum, selama atau setelah mendonorkan darah. Beberapa contoh yang biasa dari perilaku yang tidak profesional yang bisa membuat pengalaman tidak nyaman pada donor :

- e) Lingkungan yang tidak higienis atau tidak aman.
- f) Ruangan yang padat dengan pengaturan tempat duduk yang tidak memadai atau tidak nyaman di tempat tunggu.
- g) Waktu tunggu yang lama atau terjadi penundaan yang berlebihan selama proses donasi.
- h) Tidak adanya kebebasan dan kerahasiaan pribadi (*privacy*) selama konseling dan diskusi lainnya.

- i) Gagal dalam mendiskusikan tentang hasil temuan yang kurang baik dari seleksi fisik donor.
- j) Gagal dalam menjelaskan alasan dari penundaan sementara atau permanen untuk kepentingan donor.
- k) Gagal dalam memberikan makanan dan minuman kecil kepada donor selama istirahat setelah menyumbangkan darah.
- l) Lupa mengucapkan selamat datang pada setiap donor pada waktu datang di UTD.
- m) Acuh tak acuh pada donor sebagai individu.
- n) Perilaku yang tidak ramah atau tidak sopan.
- o) Staf kelihatan kurang percaya diri.
- p) Gagal dalam memberikan keyakinan pada donor untuk membuat mereka nyaman selama konseling, sebelum donasi, juga dalam pembuatan riwayat medis, pemeriksaan kesehatan dan penyadapan darah.
- q) Kurang peka terhadap perasaan donor, khususnya terhadap yang takut atau yang malu.
- r) Memberikan komentar yang tidak hati-hati (kurang bijaksana) terhadap donor, misalnya tentang hasil pemeriksaan kesehatan, terutama bila donor dibatalkan atau ditunda.
- s) Tidak mau berbicara dengan pendonor ketika melaksanakan penyadapan darah.

t) Bercanda atau mengobrol dengan staf lain dan mengacuhkan pendonor.

1. Perlakuan Petugas terhadap Donor Baru dan Donor Ulangan

Donor baru biasanya memiliki harapan yang berbeda dengan donor lama, terutama yang mendonasikan darahnya secara teratur. Donor yang belum pernah memberikan darah sebelumnya, biasanya takut akan apa yang akan terjadi, baik pada waktu seleksi maupun pada waktu penyadapan darah. Oleh karena itu lebih banyak minta perhatian dan pembinaan kepercayaan dibanding donor ulang. Donor ulang bisa juga masih takut diambil darahnya, oleh karena itu mereka masih membutuhkan pembinaan kepercayaan walau mereka sudah tahu apa yang akan terjadi. Mereka sudah lebih tahu tentang faktor-faktor risiko dan tidak memerlukan seleksi ulang begitu detail.

Perlu diingat bahwa cara penanganan donor akan berakibat langsung terhadap kemauan mereka untuk menyumbangkan darah yang aman dan memadai. Bila pengalaman pertama donor sebagai penyumbang darah jelek, mereka mungkin tidak akan kembali lagi ke UTD dan bisa mempengaruhi para donor potensial yang lain. Bahkan donor sukarela teratur bila mendapat pengalaman tidak nyaman, mungkin tidak mau kembali untuk menyumbangkan darahnya. Dengan demikian, setiap anggota staf UTD memiliki tanggung jawab agar hal ini tidak terjadi.

2. Tidak Puas terhadap Pemberian Makanan Ringan Setelah Mendonorkan Darah

Penyebab lain yang bisa menjadikan seseorang tidak berminat untuk mendonorkan darahnya bisa juga disebabkan karena menganggap tidak seimbang antara darah yang didonorkan dengan makanan ringan yang diberikan oleh petugas setelah mendonorkan darah. Jadi karena merasa tidak puas terhadap makanan ringan yang diberikan setelah mendonor di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Sebagai masukan kepada pihak UTD, perlunya menyusun komposisi menu baru agar pendonor darah merasa puas dengan menu baru tersebut sehingga mau dan bersedia untuk berpartisipasi mendonorkan darah.

Minimnya anggaran yang diberikan oleh pemerintah kepada UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan terutama anggaran operasional untuk belanja kegiatan rutin, juga merupakan faktor penyebab belum terpenuhinya ketersediaan darah. Agar lebih validnya data ini, peneliti mengadakan wawancara dengan H. Syamsuddin (Kepala Sub.Bag. Tata Usaha UTD), hasil wawancara sebagai berikut:

Berbagai upaya-upaya program yang akan dilaksanakan tentunya harus ditunjang dengan kesiapan dana yang cukup. Jadi kuncinya terletak pada “apakah anggaran yang diberikan oleh pemerintah mencukupi untuk itu”. Seperti kita ketahui bahwa sumber anggaran UTD Dinas Provinsi Sulawesi Selatan berasal dari RAPBN dan APBD. Dana APBN diperuntukkan untuk belanja modal (misalnya pengadaan alat-alat laboratorium, reagen, kantong darah dan sebagainya), sedangkan dana untuk kegiatan operasional (anggaran rutin) bersumber dari APBD, dimana besaran anggaran yang kami usulkan untuk melaksanakan kegiatan program tahunan tidak sesuai dengan permintaan”. Misalnya, tahun ini kita mengusulkan kantong darah sebanyak 15.000 buah, yang disetujui hanya 10.000 buah kantong. Jadi kekurangan 5000 kantong berikut reagen ditanggulangi oleh anggaran operasional (sumber APBD).

Kalaupun misalnya pemerintah memberikan kantong darah sebanyak 15.000 buah, itupun tidak semuanya dapat digunakan secara keseluruhan. Karena kantong yang 15.000 buah ini tidak semuanya dapat digunakan secara maksimal dengan mengingat bahwa 4 - 5 % kantong tersebut terpakai secara sia-sia. Dikatakan terpakai secara sia-sia karena bila kantong tersebut sudah berisi darah, setelah dilakukan uji saring di laboratorium ternyata ada sekitar sebesar 4 – 5 % yang hasilnya reaktif. Artinya darah tersebut sudah terinfeksi oleh salah satu atau beberapa jenis penyakit yang penderitanya tidak diperkenankan untuk mendonorkan darahnya (HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Siphilis. Dengan demikian, kantong yang digunakan beserta tabung dan regen tidak terpakai lagi dan harus dimusnahkan. Kegiatan pemusnahan harus dilakukan pada incenerator rumah sakit karena UTD belum memiliki incenerator. Kondisi demikian pada umumnya terjadi dalam kegiatan donor massal.

Dengan mimimnya anggaran yang dialokasikan kepada kami, dengan sendirinya akan berpengaruh pula terhadap kegiatan-kegiatan lapangan berupa sosialisasi. (Hasil wawancara tanggal 10 April 2013)

Untuk memperoleh kejelasan dari apa yang telah disampaikan oleh Kepala Sub.Bagian Tata Usaha UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, penulis mengadakan wawancara dengan Susilih Ekowati (Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan). Peneliti menanyakan, sejauh mana kewenangan yang dilimpahkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan kepada Unit Transfusi Darah sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Beliau menjelaskan bahwa

Pelimpahan kewenangan dan tanggung jawab Kepala UTD hanya sebatas pada urusan teknis operasional transfusi darah, sedangkan yang sifatnya manajerial termasuk kebijakan masih sepenuhnya tanggung jawab Kepala Dinas Kesehatan. Untuk melihat pembatasan itu, dapat dilihat dari tupoksi yang tertuang dalam Pergub No. 86 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Transfusi Darah (TD) pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan”.

Dalam menjalankan tugas pokoknya selama ini, belum ada komplain ataupun gugatan dari masyarakat atau instansi dan institusi mengenai pelayanan di UTD yang masuk ke Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Dengan demikian, berarti bahwa pihak UTD dapat membijaki sendiri apabila misalnya terjadi hal-hal seperti itu. (Hasil wawancara tanggal 29 April 2013)

Pada wawancara hari berikutnya, peneliti melanjutkan wawancara dengan Sekdis Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mengenai besaran anggaran kegiatan yang dialokasikan oleh pemerintah daerah Provinsi Sulawesi Selatan kepada Dinas Kesehatan.

Menurutnya, besarnya anggaran yang diberikan oleh pemerintah provinsi Sulawesi Selatan pada tahun-tahun terakhir ini berkisar 7,0% dari total anggaran APBD, dari yang telah disepakati bersama oleh pemerintah sebesar 15%. Dengan demikian akan berimbas pada kurangnya anggaran yang diberikan kepada pos-pos anggaran dinas termasuk Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi kepada yang merupakan induk dari Unit Transfusi Darah. Untuk itu dilakukanlah efisiensi penggunaan dana baik terhadap Dinas Kesehatan sendiri, maupun terhadap UPTD di bawah wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Dari hasil kuisisioner untuk petugas dan hasil wawancara dengan Kepala Bagian Tata Usaha UTD beserta Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, penulis memperoleh gambaran bahwa anggaran dana pemerintah daerah yang dialokasikan untuk urusan kesehatan tidak maksimal yaitu hanya 7% dari yang seharusnya 15% dari dana APBD sesuai hasil kesepakatan yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Bila kita mengacu pada Pasal 6 PP No. 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah, pemerintah telah melanggar isi ketentuan yang diamanatkan dalam pasal tersebut yaitu pemerintah dan pemerintah

daerah bertanggung jawab terhadap pendanaan pelayanan darah dalam rangka jaminan ketersediaan darah untuk kepentingan kesehatan.

Dalam ilmu ekonomi kesehatan dijelaskan bahwa suatu biaya kesehatan yang baik haruslah memenuhi beberapa syarat pokok yaitu:⁷²

1. Jumlah

Syarat utama dari biaya kesehatan haruslah tersedia dalam jumlah yang cukup. Yang dimaksud cukup adalah dapat membiayai penyelenggaraan semua upaya kesehatan yang dibutuhkan serta tidak menyulitkan masyarakat yang ingin memanfaatkannya.

2. Penyebaran

Berupa penyebaran dana yang harus sesuai dengan kebutuhan. Jika dana yang tersedia tidak dapat dialokasikan dengan baik, niscaya akan menyulitkan penyelenggaraan setiap upaya kesehatan.

3. Pemanfaatan

Sekalipun jumlah dan penyebaran dana baik, tetapi jika pemanfaatannya tidak mendapat pengaturan yang optimal, niscaya akan banyak menimbulkan masalah, yang jika berkelanjutan akan menyulitkan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Pendekatan pembiayaan kesehatan dikenal dengan Health economics yang menerapkan prinsip-prinsip ekonomi pada fenomena dan masalah-masalah kesehatan dan pembiayaan kesehatan. Health economics berfokus pada dua hal, yakni mobilisasi dana dan belanja

⁷² Gulardi H. Wiknjastro, 1993. Politik Ekonomi Kesehatan Indonesia. Yayasan Padi dan Kapas: Jakarta, hal. 72

kesehatan yang efisien. Pakar kesehatan masyarakat dari Amerika Serikat Prof. Diana I. Brixner, RPh, PhD, juga sependapat dalam penerapan konsep Health Economics dapat membantu menghemat biaya kesehatan secara berkualitas dan tepat guna. Sebelumnya, kebijakan kesehatan acap kali didasarkan pada tingkat efikasi dan khasiat terapi bagi pasien tanpa mempertimbangkan faktor biaya sama sekali. Namun, analisis ini tidak sesuai lagi dengan keadaan saat ini. “Populasi yang semakin meningkat dan alokasi pembiayaan kesehatan yang minim di negara-negara berkembang mengharuskan adanya sebuah analisis epektifitas dan efisiensi inovasi kesehatan di dunia nyata. Dalam penerapannya, Health Economics memerlukan dukungan penuh dari pemerintah, akademisi, peneliti, dan komunitas media lainnya agar dapat mengatasi permasalahan kesehatan, khususnya penggunaan obat. Dengan memperkuat pengetahuan akan Health Economics, diharapkan tercipta sekelompok ahli evaluasi ekonomi yang dapat mendorong terwujudnya sistem kesehatan yang merata dan efisien di Indonesia.⁷³

⁷³ <http://heldaupik.blogspot.com/2011/11/pembiayaan-kesehatan.html>

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dari aspek Hukum Administrasi Negara, tanggung jawab pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan khususnya mengenai ketersediaan darah sesuai tanggung jawab yang diamanatkan dalam Pasal 4 Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah tidak dilaksanakan . Karena pemerintah daerah melanggar Pasal 4 Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011, maka pemerintah daerah dapat digugat secara perdata karena melakukan perbuatan melanggar hukum yang menyebabkan kerugian sehingga wajib untuk mengganti kerugian. Bila dikaji dari bidang perdata, ternyata pemerintah daerah telah melakukan perbuatan melanggar hukum sesuai dengan Pasal 1365 KUHPperdata. Dari aspek moral, seharusnya pemerintah merasa bersalah dengan kondisi tidak terpenuhinya kebutuhan darah, apalagi persoalan ini menyangkut kelangsungan hidup penderita. Dengan demikian, dalam hatinya akan muncul kemauan untuk mencari upaya-upaya yang bisa meminimalisir permasalahan yang terjadi.
2. Faktor penyebab kurang tersedianya darah di UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan ada 2 (dua) yaitu:
 - a. Faktor eksteren, yaitu kurangnya pendonor darah terutama pendonor darah sukarela.

- b. Faktor interen, yaitu minimnya dana anggaran pemerintah yang dialokasikan ke UTD Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Saran

1. Dibutuhkan partisipasi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap penyelenggaraan pemerintahan daerah.
2. Diperlukan komitmen pemerintah berupa peraturan yang mengharuskan agar setiap instansi atau institusi untuk mendonorkan darah karyawannya secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Kadir Muhammad, 2006. Etika Profesi Hukum. Citra Aditya, Bandung
- Achmad Ali, 2010. Menguak Teori Hukum dan Teori Peradilan, Volume 1. Kencana Prenada Media Group : Jakarta
- Ahmadi Miru, Sakka Pati, 2011. Hukum Perikatan Penjelasan Makna Pasal 1233 sampai 1456 BW. PT. Rajagrafindo Persada: Jakarta
- Ahmadi Miru, 2011. Hukum Kontrak (Perancangan Kontrak). PT. Raja Rajagrafindo Persada: Jakarta
- Andi Indah Rizky Opu Sidik, 2011. Tanggung Jawab Notaris Selaku Pejabat Pembuat Akta Tanah Dalam Pemungutan Bea Perolehan Hak Atas Tanah Dan Bangunan di Kota Makassar. Tesis Program Magister Kenotariatan Unhas
- Auda. S. Aziz, 1998. Penyediaan Darah Untuk Transfusi. PMI Unit Transfusi Darah Pusat : Jakarta.
- BPS Sul-Sel 2011 , Sulawesi Selatan Dalam Angka
- Caroline Noordin, 2011. Tanggung Jawab Hukum Pihak Rumah Sakit Terhadap Terjadinya Infeksi Nosokomial. Tesis Ilmu Hukum, Program Pasca Sarjana Unhas
- Chrisdiono M. Achdiat, 2006. Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman. Kedokteran UI : Jakarta.
- CST. Kansil, 1991. Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia, Rineka Cipta : Jakarta
- Dadang Sukandar, 2011. Membuat Surat Perjanjian. CV. Andi Offset: Yogyakarta
- Depkes RI 2004. Sistem Kesehatan Nasional
- Depkes RI, 2008. Pedoman Pengelolaan Bank Darah Rumah Sakit di Indonesia
- Depkes RI 2003. Pedoman Pelayanan Transfusi Darah Modul 1.
- Depkes RI 2003, Sumbangan Darah Secara Aman

- Djoko Wijono 1999. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol.2, Airlangga University Press
- E.N. Kosasih 1984. Pemeriksaan Laboratorium Klinik. Alumni, Bandung
- Gamal Komandoko, 2013. Donor Darah Terbukti Turunkan Risiko Penyakit Jantung dan Stroke. Media Pressindo: Yogyakarta
- Gulardi H.Wiknjosastro, 1993. Politik Ekonomi Kesehatan Indonesia. Yayasan Padi dan Kapas: Jakarta
- Habib Adjie, 2008. Sanksi Perdata dan Adminstratif Terhadap Notaris Sebagai Pejabat Publik. PT.Refika Aditama
- Hasan Alwi. 2001. Kamus Besar Bahasa Indpnesia, Edisi ke tiga. Balai Pustaka : Jakarta.
- Indar, 2010. Etika dan Hukum Kesehatan. Lembaga Penerbitan Unhas.
- , 2007. Etika dan Kode Etik Kesehatan. Bahan Ajar pada FKM Unhas
- J. Gunandi, 2004. Hospital Law (Emerging Doctrines & Jurisprudence). Fakultas Kedokteran UI : Jakarta
- J. Victor Mailangkay, 2012. Pertanggungjawaban DPRD Dalam Sistem Ketatanegaraan RI. Disertasi, Universitas Hasanuddin.
- Jimly Asshiddiqie dan M.Ali Syafaat, 2006. Pengantar Hukum Tata Negara. Konstitusi Press: Jakarta
- Kamus BesarBahasa Indonesia, 1996. Balai Pustaka : Jakarta,
- Koran Fajar, 16 September 2008.
- Koran Tribun, tanggal 2 Maret 2012. Pendarahan Setelah Melahirkan, Warga Bantaeng Meninggal
- Laporan Tahunan UTD Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012.
- Majalah Kedokteran Indonesia, Vol.54 No.6 Tahun 2004
- Nata Saputra 2004, Hukum Administrasi Negara. Rajawali : Jakarta
- Philipus M. Hadjon, 2010. Hukum Administrasi dan Good Governance. Universitas Trisakti, Jakarta.
- Rasyida Usman, 2013. Aspek Hukum Tanggung Jawab Pembuat Akta Tanah Terhadap Kewajiban Penyampaian Akta. Tesis, Universitas Hasanuddin.

Ridwan HR, 2011. Hukum Administrasi Negara, Edisi Revisi. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.

Takdir, 2007. Tinjauan Hukum Terhadap Donor Darah Dengan Imbalan Uang. Tesis Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar

WHO 2005. Penggunaan Klinis Darah, Penerbit Buku Kedokteran.

Materi dari internet :

Setiawan Budi Utomo <http://www.dakwatuna.com/2009/08/3662/donor-dan-transfusi-darah-serta-hukum-bisnis-stok-darah>.

<http://nasional.kompas.com/read/2011/10/14/10355854/Indonesia.Kurang.1.Juta.Kantong.Darah>

<http://bahasa.makassarkota.go.id/index.php/berita-lainnya/857-pmi-makassar-siapkan-100-kantong-darah-perhari>.

<http://cpchenko.blogspot.com/2012/06/penegakkan-dan-pertanggungjawaban-hukum.html>