

**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 kehadirat 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       |
| <b>BAB I</b>                 | <b>PENDAHULUAN</b>                                       |          |
|                              | A. Latar Belakang  | 1        |
|                              | B. Rumusan Masalah                                       | 9        |
|                              | C. Tujuan Penelitian                                     | 9        |
|                              | D. Kegunaan Penelitian                                   | 10       |
|                              | E. Orisinalitas Penelitian                               | 11       |
| <b>BAB II</b>                | <b>TINJAUAN PUSTAKA</b>                                  |          |
|                              | 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<br>Pemerintah | ..... 31 |
|                              | D. Kewenangan dan Tanggung Jawab<br>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 |
| <br>    |   |       |    |
| 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 |
| <br>    |   |       |    |
| 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.<sup>1</sup> 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”.

---

<sup>1</sup> Depkkes 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.<sup>2</sup>

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

---

<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>
- 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

---

<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup>

- 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.<sup>5</sup>

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

---

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

<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup>

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

---

<sup>6</sup> <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.<sup>7</sup>

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.<sup>8</sup>

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,<sup>9</sup> 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 darah<sup>10</sup>. Sementara pihak PMI hanya

---

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

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

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

<sup>10</sup> Laporan Tahunan UTD Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012, hal. 9

mampu mendapatkan darah 30.000 kantong per tahun.<sup>11</sup> 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

---

<sup>11</sup> <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”.<sup>12</sup>

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.<sup>13</sup>

---

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

<sup>13</sup> 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.<sup>14</sup>

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

---

<sup>14</sup> 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 wewenang<sup>15</sup>. Mengenai atribusi, delegasi dan mandat ini, H.D. van Wijk/Willem Konijnenbelt dalam Ridwan HR mendefinisikan sebagai berikut:<sup>16</sup>

- 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:

---

<sup>15</sup> Ridwan HR, 2011. Loc.Cit, hal. 101

<sup>16</sup> 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.<sup>17</sup>

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

---

<sup>17</sup> 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.<sup>18</sup>

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.<sup>19</sup>

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

---

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

<sup>19</sup> 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.<sup>20</sup>

#### 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

---

<sup>20</sup> 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.<sup>21</sup> Pemerintahan adalah segala urusan yang dilakukan oleh negara dalam menyelenggarakan kesejahteraan masyarakat dan kepentingan negara,<sup>22</sup> sedangkan pemerintah ialah organ/alat atau aparat yang menjalankan pemerintahan<sup>23</sup>

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

---

<sup>21</sup> Ridwan HR, 2011. *Ibid*, hal. 30.

<sup>22</sup> KBBI, 1996. Balai Pustaka : Jakarta, hal. 756

<sup>23</sup> 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.<sup>24</sup>

## 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.<sup>25</sup>

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)*<sup>26</sup> ;

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

---

<sup>24</sup> Ridwan HR, 2011. Op.Cit. hal. 88

<sup>25</sup> Hasan Alwi. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indpnesia, Edisi ke tiga*. Balai Pustaka : Jakarta. hal. 1139

<sup>26</sup> 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 ;<sup>27</sup>

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

---

<sup>27</sup> 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: <sup>28</sup>

- 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

---

<sup>28</sup> 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.<sup>29</sup>

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

---

<sup>29</sup> 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).<sup>30</sup>

Suwoto dalam Ridwan HR mengungkapkan bahwa pengertian tanggungjawab memiliki dua aspek yaitu:<sup>31</sup>

- 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

---

<sup>30</sup> Ridwan HR, 2011. Op.Cit, hal. 334

<sup>31</sup> Ridwan HR, 2011. Ibid. hal. 335

melihat apakah yang dilanggar itu hukum tertulis ataupun hukum tidak tertulis.<sup>32</sup>

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.<sup>33</sup>

## 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

---

<sup>32</sup> Ridwan HR, 2011. Ibid. hal. 323

<sup>33</sup> 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).<sup>34</sup>Selanjutnya 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*.<sup>35</sup>

---

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

<sup>35</sup> 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.<sup>36</sup> 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.<sup>37</sup> Di dalam buku yang sama, Sumaryono mengemukakan tiga faktor penentu moralitas perbuatan manusia, yaitu: (a) Motivasi, (b) Tujuan Akhir, (c) Lingkungan perbuatan.<sup>38</sup>

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

---

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

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

<sup>38</sup> 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.<sup>39</sup>

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 atautukah larangan hukum positif.<sup>40</sup>

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

---

<sup>39</sup> Ibid, hal. 44-45

<sup>40</sup> 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.<sup>41</sup>

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

---

<sup>41</sup> 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).<sup>42</sup>

### 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 KUHPedata.<sup>43</sup>

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

---

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

<sup>43</sup> Ridwan HR, 2011. Out.Cit. hal. 321

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

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

---

<sup>44</sup> 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.<sup>45</sup>

#### 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

---

<sup>45</sup> <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.<sup>46</sup>

#### 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 profesional 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

---

<sup>46</sup> 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.<sup>47</sup>

### 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.<sup>48</sup>

## E. Pelayanan Darah Transfusi

### 1. Pengertian

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

---

<sup>47</sup> Indar, 2010. Ibid, hal. 120

<sup>48</sup> 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.<sup>49</sup>

## 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.

---

<sup>49</sup> 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 :<sup>50</sup>

### 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

---

<sup>50</sup> 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 himbuan 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.<sup>51</sup>

### 3. Empat Jenis Kelompok Pendonor Darah

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

#### 1) Bisa mendonor dan Bersedia Mendonor

Bagi yang termasuk dalam golongan ini adalah ideal.

Orang-orang-orang yang telah dinyatakan lulus dalam

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

<sup>52</sup> 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 himbauan 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:<sup>53</sup>

##### 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

---

<sup>53</sup> 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 :<sup>54</sup>

- 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 :

---

<sup>54</sup> 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 :<sup>55</sup>

a. Pengambilan Darah

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

---

<sup>55</sup> 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 Pendoror 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:<sup>56</sup>

#### 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.

---

<sup>56</sup> 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.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> WHO, *Penggunaan Klinis Darah*, op.cit. hal. 5

## 2. Tujuan Transfusi Darah

Adapun tujuan transfusi darah adalah :<sup>58</sup>

- 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:<sup>59</sup>

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

---

<sup>58</sup> Djoko Wijono, Op.Cit. hal.1083

<sup>59</sup> 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.<sup>60</sup>

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 :

---

<sup>60</sup> *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* sekitas 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.<sup>61</sup>

#### 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

---

<sup>61</sup> 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.