

# **Analisis Hukum Terhadap Pemberian Transfusi Darah Di Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit**

**Oleh :**

**Sri Ratna Suminar**

Dosen Fakultas Hukum UNISBA, Jl. Rangga Gading No. 8 Bandung. Alamat e-mail: srratnasuminar@yahoo.com

*Abstract*

*Blood transfusion has played a very important role for cure and recovery of patient health. However, blood transfusion treatment in hospital is generally unsafe, and even it also threatens the life of patient caused by several factors. The first factor is due to negligence on the part of the medical personnel either prior to or during the blood transfusion. The second one is lack of both medical and non-medical equipment to keep and distribute blood, so that blood is unsafe to be transfused. Actually, under Law No.14 of 2009 Concerning Hospital, hospital is obliged to provide the blood transfusion.*

*Keywords: blood transfusion, hospital.*

Transfusi darah memegang peranan yang sangat penting dalam penyembuhan maupun pemulihan kesehatan pasien. Namun demikian, pelayanan transfusi darah di rumah sakit sering berjalan kurang aman dan bahkan mengancam nyawa pasien yang disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor pertama adalah kelalaian tenaga kesehatan sebelum ataupun pada saat memberikan transfusi darah. Faktor kedua adalah tidak tersedianya peralatan medik maupun non medik untuk menyimpan dan mendistribusikan darah, sehingga darah tidak aman untuk ditransfusikan. Padahal menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit diwajibkan untuk memberikan transfusi darah di rumah sakit.

Kata kunci : transfusi darah, rumah sakit.

## **PENDAHULUAN.**

Kesehatan adalah unsur utama yang dibutuhkan setiap orang dalam mencapai kesejahteraannya secara optimal. Harus disadari bahwa hidup dan kebebasan manusia

akan menjadi tanpa makna jika kesehatannya tidak terurus.<sup>1</sup> Kesehatan merupakan isu krusial yang harus dihadapi setiap negara karena berkorelasi langsung dengan pengembangan integritas pribadi setiap individu supaya dapat hidup bermartabat. Negara dengan kesehatan rakyatnya kurang terurus dengan baik, akibatnya sumber daya manusianya rendah, akan sulit bersaing dengan negara-negara lain di tengah sengitnya kompetisi global.<sup>2</sup>

Strategi pengembangan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia sebetulnya telah dimulai sejak berlakunya Sistem Kesehatan Nasional pada tahun 1982 berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99a/men.Kes/SK/III/1982 Tentang Berlakunya Sistem Kesehatan Nasional. Hakikatnya sistem tersebut memuat cita-cita mengenai suatu keadaan sehat bagi seluruh lapisan masyarakat secara optimal.<sup>3</sup>

Perwujudan dari manifestasi tersebut ditindaklanjuti secara konsisten dan konsekuen dengan diterbitkannya Undang-Undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang dalam Pasal 5 ayat (2) disebutkan, bahwa : “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.”

Dalam rangka mewujudkan hak tersebut di atas harus disediakan fasilitas kesehatan. Salah satu fasilitas kesehatan yang dapat dipergunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan adalah rumah sakit.

Pada dasarnya pelayanan kesehatan di rumah sakit berupa upaya kesehatan melalui pelayanan rawat jalan, rawat nginap, dan gawat darurat yang mencakup kegiatan pelayanan medis maupun sarana penunjangnya.<sup>4</sup> Upaya kesehatan di rumah sakit bukan hanya dititikberatkan pada upaya penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), tetapi juga upaya promosi kesehatan (*promotif*), dan pencegahan (*preventif*).<sup>5</sup>Sehubungan dengan itu, diantara upaya kesehatan yang dilakukan di rumah sakit adalah upaya penyembuhan (*kuratif*) dan upaya pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilakukan melalui transfusi darah.

---

<sup>1</sup> Titon Slamet Kurnia, *Hak atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*, Alumni, Bandung, 2007, hlm. 2.

<sup>2</sup>*Ibid.*, hlm 2.

<sup>3</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumahasakitan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 77.

<sup>4</sup> Soerjono Soekanto, *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien dalam kerangka Hukum Kesehatan*, Mandar Maju, Bandung, 1990, hlm. 64.

<sup>5</sup> A.A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2004, hlm. 220.

Dewasa ini, pemberian transfusi darah sudah merupakan suatu cara pengobatan yang biasa yaitu merupakan *supportive therapy* yang harus berjalan bersama-sama dengan pengobatan lain,<sup>6</sup>bahkan kadang-kadang memegang peranan yang menentukan dalam pengobatan seorang pasien karena dianggap dapat menyelamatkan jiwa pasien yang menderita sakit karena kekurangan darah.

Oleh karena itu, kebutuhan akan darah yang berkualitas dan mudah diakses oleh masyarakat semakin tinggi.<sup>7</sup>Salah satu faktor penyebab tingginya kebutuhan akan darah tersebut adalah meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.<sup>8</sup>Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit ditujukan untuk mendukung kualitas pelayanan di rumah sakit. Salah satu pelayanan minimal yang harus dilaksanakan oleh setiap rumah sakit dalam rangka mendukung kualitas pelayanannya adalah pelayanan transfusi darah aman.

Ketersediaan darah aman yang mudah diakses sangat mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit, disamping itu juga dapat menghindarkan pasien dari kematian ataupun tertular penyakit Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah ( IMLTD ). Transfusi darah merupakan bagian yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan, oleh karena itu, penggunaan darah yang tepat, rasional dengan pengamanan yang baik sangat bermanfaat untuk menyelamatkan nyawa dan memperbaiki kesehatan.

Namun pada kenyataannya, masih banyak kendala yang dihadapi oleh rumah sakit dalam upaya pemberian transfusi darah , sehingga dalam pemberian transfusi darah masih saja ada kasus pasien yang dirugikan bahkan sampai meninggal dunia.<sup>9</sup> Padahal salah satu hak pasien sebagaimana tercantum di dalam Pasal 32 huruf n Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit adalah “ Memperoleh

---

<sup>6</sup> Masri Roestam, *Almanak Transfusi Darah* , Lembaga Pusat Transfusi Darah Palang Merah Indonesia, Jakarta, 1978, hlm. 342.

<sup>7</sup> *Rencana Aksi Pelayanan Transfusi Darah Yang Aman*, Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, , Jakarta, 2008, hlm. 1.

<sup>8</sup> Masri Roestam, *op.cit.*, hlm. 188.

<sup>9</sup> Contoh kasus yang terjadi Sumbawa Besar, Gaung Nusa Tenggara Barat, yaitu kasus kesalahan transfusi darah yang dilakukan seorang perawat yang menyebabkan seorang pasien meninggal dunia di RSUD Sumbawa. Lihat <http://gaungntb.com/2011/02/kasus-transfusi-darah-diupayakan-berakhir-damai/> , selain itu juga kasus kesalahan transfusi di Rumah Sakit Umum Yulidin Away ( RSUYA) Tapaktuan, Aceh Selatan. Di dalam kasus ini seorang pasien yang bernama Marni (55 meninggal akibat kesalahan transfusi darah O diberi darah B padahal golongan darah korban adalah O. Lihat <http://www1.harian-aceh.com/barat-selatan/aceh-selatan/1784-polisi-usut-kasus-kesalahan-transfusi-darah.html>

keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.” Hak ini tidak boleh dilanggar oleh siapapun juga termasuk oleh dokter ataupun rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan, sehingga pelanggaran terhadap hak ini akan menjadi salah satu dasar gugatan pasien kepada dokter ataupun rumah sakit.

Atas dasar kenyataan di atas, penulis terdorong untuk melakukan analisis terhadap beberapa masalah dalam bidang transfusi darah di rumah sakit yang dirumuskan sebagai berikut : Faktor-Faktor Apakah yang dapat merugikan pasien dalam pemberian transfusi darah di rumah sakit ? Bagaimanakah kewajiban rumah sakit dalam pemberian transfusi darah berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit ?

## **PEMBAHASAN**

### **a. Faktor-Faktor Yang Dapat Merugikan Pasien dalam Pemberian Transfusi Darah di Rumah Sakit.**

Untuk mendukung pembahasan mengenai faktor-faktor yang dapat merugikan pasien dalam pemberian transfusi darah , dalam makalah ini akan dijelaskan mengenai pengertian transfusi darah, sistem golongan darah manusia, penyimpanan darah , dan bahaya-bahaya transfusi darah .

#### **1). Pengertian transfusi darah**

Transfusi darah telah dilakukan kira-kira pada abad ke-18, dimana pada masa itu pengetahuan dalam bidang fisiologi dan pengetahuan sirkulasi darah yang dirintis oleh William Harvey masih sangat sempit sekali. Dalam kondisi seperti itu pada umumnya transfusi banyak mengalami kegagalan, banyak mendatangkan kecelakaan pada manusia. Namun demikian, para peneliti tidak henti-hentinya melakukan percobaan-percobaan sampai pada suatu saat Dr. Karl Landsteiner pada tahun 1900 mengumumkan penemuannya tentang golongan-golongan darah manusia. Setelah ditemukan golongan-golongan darah ini, transfusi banyak menolong jiwa manusia dari ancaman kematian karena kehilangan darah .<sup>10</sup>

Didalam pustaka medik, pengertian transfusi darah adalah suatu proses pekerjaan memindahkan darah dari orang yang sehat kepada orang yang sakit.<sup>11</sup> Tujuan utama dari transfusi darah ada dua macam, yang pertama menambah jumlah darah

---

<sup>10</sup> Masri Roestam, *op.cit.* , hlm. 21.

<sup>11</sup> *Ibid.*, hlm. 5.

yang beredar dalam badan orang sakit yang darahnya berkurang karena sesuatu sebab misalnya operasi, pendarahan waktu melahirkan, kecelakaan, dan lain-lain, hingga darahnya yang biasanya 4-5 liter menjadi berkurang hingga 3 liter misalnya, dan harus ditambah dengan transfusi. Tujuan kedua ialah menambah kemampuan darah dalam badan orang sakit untuk membawa zat asam atau oksigen, misalnya untuk penyakit-penyakit yang sel-sel darahnya tidak berfungsi baik, sehingga sel darah itu cepat pecah dalam badan sendiri dan kemampuan darahnya untuk mengolah zat asam itu menjadi berkurang. Jumlah cc darah penderita sama dengan orang biasa, tetapi apabila darahnya ada 5 liter, maka yang berfungsi baik tidak sampai 5 liter mungkin hanya 3 liter.

Kemudian, secara yuridismendonorkan darah berarti memberikan izin kepada orang lain untuk melakukan sesuatu yang mengganggu keutuhan jaringan/tubuhnya sendiri, dengan cara mengambil sejumlah darah dan melepaskan hak miliknya atas darah tersebut.<sup>12</sup>

Adapun Pengertian transfusi darah dapat ditemukan di dalam beberapa peraturan, diantaranya :

Pasal 1 huruf (a) Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1980 Tentang Transfusi Darah menyebutkan bahwa:

“Transfusi darah adalah tindakan medik memberikan darah kepada seorang penderita, yang darahnya telah tersedia dalam botol atau plastik.”

Pasal 1 huruf (c) Permenkes RI No. 478/Menkes/Perat/X/1990 Tentang Upaya Kesehatan Di Bidang Transfusi Darah menyebutkan bahwa :

“ Transfusi darah adalah tindakan medik memberikan darah kepada penderita yang darahnya telah tersedia dalam kemasan yang memenuhi syarat kesehatan, secara langsung ataupun tidak langsung.”

Transfusi darah pada dasarnya adalah semacam transplantasi yaitu pemindahan alat yang masih hidup (*Viable*) dari seseorang kepada orang lain.<sup>13</sup> Oleh karena itu, di dalam Pasal 65 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan ditentukan bahwa :

---

<sup>12</sup> Danny wiradharna, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, tanpa kota, 1996, hlm. 126

<sup>13</sup> Masri Roestam, *op.cit.*, hlm.75.

“ Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di fasilitas kesehatan tertentu.”

Oleh karena itu, walaupun transfusi mempunyai tujuan yang sangat baik, tetapi perlu diketahui juga bahwa transfusi darah bukanlah pekerjaan yang tanpa risiko, bahkan mungkin merupakan suatu pekerjaan yang banyak risikonya bagi pasien. Tindakan transfusi darah mempunyai reaksi transfusi ringan sampai berat, berupa hanya gatal-gatal sampai kematian akibat ketidakcocokan darah .<sup>14</sup>

Dengan demikian, keamanan pasien dalam menerima transfusi darah perlu dijaga dengan cara melakukan transfusi darah sesuai dengan persyaratan yang sesuai dengan standar profesional.

## 2). Sistem Golongan Darah Manusia

Darah<sup>15</sup> adalah karunia Tuhan YME yang sangat tinggi nilainya untuk manusia dan manusia sampai saat ini tidak dapat membuatnya. Oleh karena itu, bila ada orang yang kekurangan darah yang disebabkan oleh pendarahan, maka pertolongannya hanya dengan darah yang berasal dari tubuh manusia sehat. Darah adalah untuk

---

<sup>14</sup> Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI,*op.cit.*,, hlm. 2.

<sup>15</sup> Darah, yang dipompakan oleh jantung dengan cepat beredar ke seluruh tubuh melalui beribu-ribu pembuluh darah. Darah ini akan mengerjakan hal-hal yang penting untuk memelihara kehidupan dan kesehatan tubuh kita. Darah bertugas memenuhi kebutuhan hidup, seperti membawa oxygen, air dan zat-zat makanan ke seluruh sel tubuh. Dan sebaliknya mengumpulkan ampas-ampas tubuh dari seluruh sel badan dan membawanya ke alat-alat pembuangan, seperti : paru-paru, kulit, ginjal, usus besar, dan lain-lain. Darah juga bekerja sebagai pengatur suhu (*temperature regulator*) tubuh, sehingga suhu badan dapat dipertahankan. Darah juga sebagai benteng pertahanan tubuh terhadap kuman-kuman penyakit dan membawa hormon, vitamin, enzim dan mineral ke seluruh bagian sel tubuh yang memerlukannya. Lebih kurang sebanyak 8% dari berat badan seseorang, maka sebanyak itulah jumlah darahnya. Misalnya orang yang berat badannya 50Kg, maka jumlah darahnya adalah 4 liter. Pengambilan darah untuk transfusi akan disesuaikan dengan berat badan masing-masing donor. Banyaknya sekitar 200cc-400cc tergantung pada berat badan, dengan patokan bahwa darah yang diambil hanya 5-6% jumlah darah yang ada.

keselamatan pasien. Oleh karena itu, untuk transfusi harus dipilih darah yang cocok golongan darahnya antara darah donor dan darah pasien.

Karl Landsteiner pada Tahun 1900 mengumumkan penemuannya tentang golongan-golongan darah manusia. Golongan darah yang ditemukan Karl Landsteiner merupakan kunci bagi terlaksananya transfusi darah hingga saat ini. Beliau menemukan dua macam antigen pada sel darah merah manusia, yang diberi nama antigen A dan antigen B. Dari kedua macam antigen ini kemudian dapat ditetapkan bahwa golongan darah manusia dapat dibagi menjadi 4 macam. Masing-masing golongan darah itu ialah : A,B,O, dan AB. Golongan darah ini merupakan dasar pokok bagi terlaksananya transfusi darah.

Penemuan golongan darah di atas dilandasi oleh dua macam faktor yang ditemukan oleh landsteiner, faktor dimaksud adalah :

- 1) Faktor yang ditemukan pada permukaan luar sel darah merah manusia; faktor ini dinamakan ANTIGEN, yaitu merupakan faktor yang menentukan golongan darah manusia.
- 2) Faktor zat anti ( anti body ) yang terdapat di dalam plasma/serum darah; faktor ini merupakan zat yang dapat menghancurkan antigen, bilamana dicampurkan dengan antigen yang merupakan lawannya.

Anti body golongan darah yang diketemukan dalam hubungan ini ialah anti body yang bersifat alamiah ( natural ), yang berada dalam tubuh tanpa mengalami rangsangan dari luar. Anti body ini dinamakan *Natural Anti body* atau disebut juga *Naturally Occuring Anti Body*.

Di dalam serum/plasma darah manusia ditemukan dua macam zat anti masing-masing anti B dan anti A. Anti body B merupakan lawan antigen B dan anti A merupakan lawan antigen A.

- 1) Seseorang yang golongan darahnya A; pada sel darah merahnya didapatkan antigen A dan dalam plasmanya terdapat anti B.
- 2) Seseorang yang golongan darahnya B; pada sel darah merahnya didapatkan antigen B dan dalam plasmanya terdapat anti A.
- 3) Seseorang yang golongan darahnya O, pada sel darah merahnya tidak didapatkan baik antigen A maupun antigen B ( kosong ), sebaliknya di dalam plasmanya terdapat kedua zat anti yaitu anti A dan anti B.
- 4) Seseorang yang golongan darahnya AB; pada sel darah merahnya didapatkan antigen A dan antigen B, tetapi di dalam plasmanya tidak ditemukan anti A maupun anti B.

Di bawah ini adalah tabel golongan darah dasar penemuan Karl Landsteiner

Tabel 1  
Empat Macam Golongan Darah Manusia

Gene/ antigen pada sel darah merah	Zat anti/anti body dalam plasma	Golongan darah
------------------------------------	---------------------------------	----------------

A	Anti B	A
B	Anti A	B
O	Anti A dan Anti B	O
AB	-	AB

Sumber : Masri Rustam (ed), *Almanak Transfusi Darah*, Lembaga Pusat Transfusi Darah Palang Merah Indonesia, Jakarta, 1978, hlm. 32.

Berdasarkan hal di atas, perlu dikemukakan aspek klinis sistem golongan darah ABO dalam transfusi, yaitu :

- 1) Ketidakcocokan pada sistem golongan darah ABO. Misalnya pemberian darah golongan A kepada penderita golongan O dapat menimbulkan reaksi transfusi yang hebat dan menimbulkan kematian karena ketidakcocokan pada sistem-sistem golongan darah lain.
- 2) Transfusi *iso agglutinin*. Misalnya plasma golongan O diberikan kepada penderita golongan A dapat menyebabkan reaksi transfusi yang hebat, kadang-kadang dapat menimbulkan kematian juga.

Dengan demikian, atas dasar keterangan di atas, maka transfusi yang sangat ideal adalah transfusi yang dilaksanakan dengan pemberian darah kepada penderita dengan sistem golongan darah ABO yang sama antara penderita dan donornya dan menghindari pemberian golongan darah O untuk golongan-golongan lain, karena ketidakcocokan pada sistem-sistem golongan darah lain dapat menimbulkan reaksi transfusi yang hebat bahkan dapat menyebabkan kematian pasien, seperti contoh kasus yang telah dikemukakan sebelumnya, yaitu mentransfusikan golongan darah B kepada pasien yang bergolongan darah O . Oleh karena itu, dalam pemberian transfusi darah petugas di rumah sakit harus berhati-hati baik sebelum melakukan transfusi maupun pada saat memberikan transfusi darah jangan sampai terjadi kesalahan memberikan golongan darah yang tidak cocok dengan darah pasien karena apabila hal ini terjadi akan berakibat fatal bagi pasien.

### 3). Penyimpanan Darah Untuk Transfusi

Dalam setiap tindakan Transfusi darah perlu diusahakan mencari darah yang cocok/ *compatible* supaya tidak terjadi penolakan ( *rejection* ) dari resipien, yang dalam transfusi biasanya disebut reaksi transfusi/ *hemolytic*.

Mencari darah yang cocok ini adalah tugas utama dari setiap laboratorium transfusi, teknis pelaksanaannya berbeda, dari yang sederhana sampai kepada yang teliti/ lengkap. Semakin lengkap pemeriksaannya, semakin aman suatu transfusi darah tersebut. Kebutuhan akan transfusi darah ini semakin hari semakin meningkat di seluruh dunia, oleh karena itu, dipikirkan cara penyimpanan darah agar setiap waktu darah itu tersedia, sehingga timbulah apa yang disebut Bank Darah.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Bank darah adalah tempat pelayanan, penyimpanan, dan pengamanan darah di rumah sakit. Lihat Lampiran keputusan Dirjen Pelayanan Medik No. 1147 Tahun 1991. Bank

Lanjutan dari pemikiran ini ialah bagaimana mengawetkan darah *in vitro*/ di luar tubuh manusia, sementara darah tersebut belum dipakai. Penyimpanan darah (*Blood Storage*) dilakukan dengan :

- 1) Zat pengawet : yaitu bahan yang diperlukan agar bila darah dicampur dengan zat itu, darah tidak membeku dan tidak terjadi *hemolysis*. Zat ini disebut *Anticoagulant*.
- 2) Temperatur/suhu : Ruangan penyimpan darah

Dalam tubuh yang normal penghancuran dan peremajaan sel darah merah berjalan terus. Umur eritrosit dalam tubuh ialah 120 hari, sehingga setiap hari kurang lebih 1% eritrosit musnah dan dibentuk yang baru. Dalam keadaan yang tidak alamiah seperti dalam plastik bag, maka *equilibrium* tersebut tidak ada, yang ada hanya penghancuran sel-sel, tanpa ada peremajaan, dan juga karena kondisi-kondisi lainpun tidak sama, maka penghancuran terjadi lebih cepat, maka terjadi *blood storage* dengan proses yang khusus ialah memperlambat penghancuran agar ketiadaan peremajaan dapat diatasi. Salah satu cara yang penting untuk itu ialah menyimpan darah pada suhu rendah ( 4°Celsius ), sehingga metabolisme diperlambat, disamping pemberian cadangan kalori yaitu *Dextrose*. Suhu maksimum untuk menyimpan darah ialah 10°Celsius, di atas suhu tersebut perusakan eritrosit berlangsung cepat. Suhu 0° Celsius merusak karena terjadi pembekuan air yang dapat merusak *Cell Membrane* ( kecuali dengan proses tertentu ).

Alat pendingin yang optimal yaitu *special blood refrigerator* yang dilengkapi dengan termometer pencatat suhu otomatis, alarm, kipas, dan sebagainya serta biasanya mempunyai *double door*.

Dengan demikian, berdasarkan keterangan di atas, supaya darah yang berada di luar tubuh manusia tidak rusak, maka darah harus disimpan dalam suatu alat khusus sehingga dapat digunakan untuk transfusi karena apabila darah yang digunakan untuk transfusi merupakan darah yang rusak tentu tidak akan bermanfaat untuk menyembuhkan maupun untuk memulihkan kesehatan pasien sama sekali, tindakan memberikan transfusi dengan darah yang telah rusak adalah pekerjaan yang sia-sia karena hanya mentransfusikan “ampas darah” saja kepada tubuh pasien. Apabila hal ini terjadi, tentu saja akan merugikan pasien karena penyakit yang dideritanya tidak akan sembuh dan juga pasien akan menderita kerugian dari segi biaya.

#### **4). Bahaya-Bahaya Transfusi Darah**

Beberapa bahaya transfusi darah yang dapat merugikan pasien dapat dibagi menjadi tiga macam, yaitu :

---

Darah Rumah Sakit merupakan suatu unit pelayanan di rumah sakit yang bertanggung jawab atas tersedianya darah untuk transfusi yang aman, berkualitas, dan dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit. Lihat Pedoman Pengelolaan Bank Darah Rumah Sakit ( BDRS ), Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar Dirjen Bina YanMedik, DEPKES RI, Jakarta, 2008, hlm. 19.

**1. Reaksi Hemolitik ( ditandai dengan penghancuran sel darah merah/eritrosit dengan adanya HB Uria dan Icterus )**

**a. Golongan darah yang tidak cocok :**

- 1). Reaksi *hemolitik* akut (*acute reaction*), pada umumnya terjadi segera pada waktu transfusi sedang berlangsung dan 50 cc darah dari golongan yang tidak cocok sudah dapat menimbulkan reaksi.

Gejala :

- (a) Rasa panas sepanjang Vena lengan menjalar ke ketiak
- (b) Nyeri pinggang yang khas
- (c) Nyeri tertekan pada dada
- (d) Sakit kepala, temperatur agak naik

- 2). Reaksi *hemolitik* terlambat (*delayed reaction*), pada umumnya terjadi pada penderita yang sering mendapat transfusi (multitransfusi ) atau pernah melahirkan. Reaksi terjadi beberapa jam atau beberapa hari setelah transfusi.

Gejala : Hampir sama, tetapi yang jelas adalah sakit kepala dan sakit pinggang

**b. Bukan karena ketidakcocokan golongan darah. Reaksi hemolitik dapat disebabkan faktor-faktor lain :**

- 1). Transfusi diberikan bersama-sama dengan larutan *hypotonis*, misalnya *Dextrose 5%* hingga eritrosit yang masuk langsung *hemolisis*.
- 2). Pemberian darah yang sudah *hemolisis* karena :
  - a) Pemanasan mendadak dimasukkan dalam air panas melebihi temperatur tubuh.
  - b) *Frozen blood* karena salah penyimpanan (  $-4^{\circ}$  Celsius) eritrosit bengkak dan hancur.
  - c) Kontaminasi bakteri yang mencernakan eritrosit sebagai makanannya.
- 3). Transfusi dengan tetesan cepat, kadang-kadang dipompa hingga eritrosit hancur dalam jarum *giving set* yang kecil.
- 4). Khusus penderita PNH ( *Paroxysmal Nocturnal Hematuria* ) pemberian *whole blood* memperburuk keadaan karena plasma donor mengandung active komponen yang menyebabkan *hemolisis*.
- 5). Kesalahan petugas rumah sakit/BDRS karena salah memberikan cap golongan darah, label pada labu darah tertukar, salah mengambil labu darah karena nama hampir sama. Pada keadaan ini tidak ada free Hb, tidak ada *methemalbumin* hanya *bilirubinaemia*.

**2. Reaksi non Hemolitik**

- a. Reaksi alergi disebabkan karena pemindahan alelin donor pada penderita atau reaksi penderita pada plasma donor.
- b. *Febris* disebabkan karena pembuatan larutan *anticoagulans* dan set yang kurang steril atau reaksi antibody terhadap leukosit dan trombosit. Gejala

terjadi pada waktu transfusi : panas, menggigil, sakit kepala, nyeri seluruh badan.

- c. Reaksi kontaminasi bakteri : terjadi pada waktu pengambilan darah atau terlalu lama dalam suhu kamar gram negative, dapat berbiak pada 4 derajat Celsius atau akibat menyuntikkan sesuatu dalam labu darah.  
Gejala : Terjadi pada waktu transfusi atau beberapa hari sesudahnya, panas tinggi, nyeri kepala, menggigil, vomit, nyeri perut, buang air darah.
- d. Reaksi *overloading* : Akibat *massive transfusi* yaitu lebih dari 1,5 liter dalam waktu singkat dengan tetesan cepat atau dapat pula terjadi pada waktu pemberian satu labu bagi penderita dengan penyakit jantung.
- e. *Cardiac Arrest* : terjadi tiba-tiba, dapat disebabkan karena :
  - 1) Pemberian *ice-cold blood* yang segera dimasukkan dalam tubuh penderita tanpa kesempatan adaptasi dengan suhu kamar dahulu dan diberikan dengan tetesan cepat.
  - 2) Karena keracunan kalium bila darah yang dipakai telah disimpan lebih dari satu minggu, hingga kadar kalium plasma tersebut telah meninggi dan pemberian transfusi masif cepat.
  - 3) Keracunan *citras*. volume *citras* yang ditransfusikan banyak dalam satu waktu dan ada gangguan fungsi hati biasanya gejala disertai adanya tremor dan gangguan ECG.
- f. *Acidosis* : Pada penderita dengan kadar normal, pemberian darah yang berumur lebih dari satu minggu dalam ACD, hampir tidak menimbulkan pengaruh apa-apa, tetapi untuk penderita yang sudah mempunyai tendensi untuk *Acidosis* seperti penyakit ginjal dan rehidrasi, maka pemberian darah semacam ini akan memperburuk keadaan, karena kadar lacticacid meningkat akibat metabolisme eritrosit yang menyebabkan penurunan PH.
- g. Keracunan kalium : Penyimpanan lebih dari 10 hari menyebabkan kadar meningkat karena ion *exchanges* dengan Natrium. Bahayanya, karena dapat terjadi *Cardiac Arrest* dan memperburuk kondisi penderita dengan gangguan ginjal.
- h. Keracunan *citras* : Akibat *massive transfusi* lebih 2 liter pada penderita dengan gangguan hati dan terjadi *hypocalcemia* karena *citras* mengikat  $Ca^{++}$  darah.
- i. Emboli darah : Karena kesalahan teknik terjadi *hypotensi* hingga *Syncope* dan *Cyanosis*.

### 3. Reaksi Penularan Penyakit terutama yang dapat ditularkan melalui transfusi adalah penyakit :

- 1). Hepatitis
- 2). Malaria
- 3). Syphilis

Atas dasar keterangan di atas, transfusi darah dapat menimbulkan macam-macam reaksi, yang ringan maupun berat. Yang ringan hanya berasa panas atau menggigil, yang berat dapat menyebabkan kurang air seni atau sama sekali tidak ada air seninya, atau bahkan sampai meninggal dunia.

Setiap transfusi yang menimbulkan reaksi-reaksi segera harus dihentikan dan penyebabnya perlu diselidiki. Reaksi transfusi darah mungkin dikarenakan *incompatibility* antara antigen golongan darah dan antibodynya. Namun demikian, sebelum mempertimbangkan hal ini, sebab-sebab lain yang memungkinkan perlu dicatat.

#### **B. kewajiban rumah sakit dalam pemberian transfusi darah berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.**

Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit dimulai dari hubungan dasar antara dokter dengan pasien dalam bentuk perjanjian terapeutik. Meskipun demikian, pasien memiliki kemungkinan untuk mengadakan perjanjian terapeutik dengan rumah sakit dalam bentuk perawatan sekaligus pelayanan medik. Kegiatan pelayanan medik oleh tenaga medik dan kegiatan perawatan di rumah sakit pada umumnya dilakukan secara bersama-sama. Dengan demikian hubungan antara rumah sakit dan pasien adalah hubungan di dalam perawatan dan hubungan di dalam pelayanan medik.<sup>17</sup>

Oleh karena hubungan antara rumah sakit dan pasien merupakan suatu hubungan hukum, maka timbul hak dan kewajiban dari kedua belah pihak. Adapun kewajiban rumah sakit adalah memberikan pelayanan yang baik kepada pasiennya (*duty of care*).

Salah satu kewajiban dari rumah sakit adalah harus menyediakan peralatan medik yang baik. Bukan berarti rumah sakit harus menyediakan segala peralatan medik yang baru ditemukan, tetapi ia harus menyediakan peralatan standar medik yang secara umum diperlukan dan menjaga agar peralatan tersebut selalu tersedia dalam keadaan baik dan siap pakai.<sup>18</sup>

Di Indonesia, kewajiban rumah sakit untuk memiliki peralatan medik diatur di dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, yang menyatakan bahwa :

“Rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.”

---

<sup>17</sup> Pelayanan Medik adalah suatu upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit, semua upaya dan kegiatan peningkatan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan atas dasar hubungan individu antara ahli pelayan medis dan individu yang membutuhkan. Lihat Marcel Seran, *Pertanggungugatan rumah Sakit atas Kesalahan Profesional Dokter Dalam Kaitannya Dengan Pelayanan Medis*, Tesis, Program Pasca Sarjana, UGM, Yogyakarta, 1994., hlm. 81.

<sup>18</sup> J. Guwandi, *Hukum Medik ( Medical Law )*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2005, hlm. 76.

Peralatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit harus sesuai dengan ketentuan yang dicantumkan di dalam Pasal 16 ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang berbunyi sebagai berikut :

“ Persyaratan peralatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) meliputi peralatan medis dan non medis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai.”

Di Negara Anglo Saxon para hakim pengadilan pada umumnya sependapat bahwa rumah sakit bukan hanya sebagai penjamin dari peralatan medik tersebut. Ia hanya bertanggung jawab apabila terdapat kelalaian ( *Liability Sounds in Negligence*).

Di dalam kasus “ Emory University Hospital V Porter, 103 Ga. App. 752, 755, 120 S.E.2d 688, 670 ( 1961 ) pengadilan memutuskan bahwa :<sup>19</sup>

“ Suatu rumah sakit berkewajiban terhadap pasiennya hanya untuk memberikan perawatan yang lazim dan wajar untuk memperlengkapi dirinya dengan peralatan dan fasilitas yang secara wajar pantas di pakai untuk dipergunakan di dalam pemakaian umum yang sama, atau situasi sama di dalam wilayah rumah sakit tersebut. Ia tidak dipersyaratkan untuk memperlengkapi rumah sakitnya dengan peralatan yang terakhir atau peralatan canggih yang terbaik, atau mengikuti pengadaan peralatan medik yang baru diciptakan atau perbaikan yang mungkin peralatan tersebut menjadi lebih aman dipakai. Suatu peralatan medik yang tidak dapat dianggap defektif karena tidak memasukkan dengan perbaikan yang terakhir atau mengikuti perkembangan penemuan untuk pemakaiannya.”

Kewajiban rumah sakit yang berkaitan dengan fasilitas dan peralatan medik tersebut dibedakan menjadi dua yaitu kewajiban rumah sakit atas : sarana perhotelan, dan sarana perumahsakit.

Sarana perhotelan adalah semua barang-barang dan perabot yang tersedia di rumah sakit, seperti : penyediaan kamar dengan tempat tidur, kasur, spre, bantal, penerangan, telepon. Juga fasilitas pencucian dan dapur untuk menyediakan makanan bagi pasien. Di samping itu, rumah sakit juga harus menyediakan kebutuhan-kebutuhan dasar lainnya yang dibutuhkan demi lancarnya upaya pelayanan kesehatan maupun upaya pelayanan medik.

Di samping itu, pemberian transfusi darah mempunyai risiko penularan penyakit Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah ( IMLTD ) dan reaksi transfusi hemolitik,<sup>20</sup> sehingga transfusi darah harus dilakukan dengan aman. Untuk keamanan pasien dalam menerima transfusi darah perlu dijaga antara lain : proses penyediaan darah aman, penyimpanan yang baik dengan suhu sesuai, distribusi dengan rantai

---

<sup>19</sup> *Ibid.*, hlm. 77.

<sup>20</sup> Pedoman Pembinaan Dan Pengawasan Pelayanan Darah Oleh Dinas Kesehatan Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar, Dirjen Bina YanMedik, DEPKES RI, Jakarta, 2008 , hlm. 7.

dingin serta indikasi yang tepat, disamping pemantauan dan tindakan penanggulangan reaksi transfusi yang mungkin terjadi.<sup>21</sup>

Keamanan merupakan salah satu hak pasien sebagaimana disebutkan di dalam Pasal 32 huruf ( n ) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit , yang berbunyi sebagai berikut :

“ setiap pasien mempunyai hak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.”

Apabila dihubungkan dengan transfusi darah, setiap kegiatan pelayanan transfusi darah harus dikerjakan sesuai Standar Prosedur Operasional ( SPO ), dan ketersediaan darah aman di rumah sakit merupakan salah satu standar pelayanan minimal rumah sakit yang berarti setiap rumah sakit harus memiliki stok darah aman 24 jam. Ini berarti rumah sakit harus mempunyai Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) atau Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS), serta manajemen pelayanan transfusi. Standar Prosedur Operasional ini untuk melindungi pasien agar tidak dirugikan dari segi mutu / kualitas darah, sehingga pelayanan transfusi darah aman sampai kepada pasien, dan pasien terhindar dari risiko tertular penyakit Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah ( IMLTD ) bahkan terhindar dari kematian.

Namun kenyataannya, tidak jarang darah yang akan ditransfusikan telah rusak sebelum dipakai. Hal ini disebabkan pada saat pendistribusian darah tidak aman. Sistem yang berjalan saat ini adalah keluarga pasien mencari sendiri darah yang dibutuhkan ke UTD PMI. Darah yang telah diuji silang serasi dengan darah pasien dibawa sendiri oleh keluarga pasien. Proses seperti ini mempunyai berbagai dampak yang membahayakan pasien karena distribusi darah dari UTD PMI ke rumah sakit yang dilakukan oleh keluarga pasien biasanya tidak memenuhi syarat distribusi, hal ini dapat menyebabkan darah yang ditransfusikan adalah darah yang telah rusak / lisis atau terkontaminasi kuman / bakteri, hal ini tentu merugikan pasien.

Padahal seperti halnya suatu obat yang diberikan kepada pasien, darah yang ditransfusikan harus memenuhi persyaratan keamanan, sehingga tidak mengancam keselamatan pasien. Oleh karena itu, Pelayanan darah yang berkualitas adalah pelayanan darah dengan sistem distribusi tertutup dengan metode rantai dingin sesuai standar, yaitu pelayanan yang dilakukan seluruhnya oleh petugas kesehatan dan UTD dengan memperhatikan suhu penyimpanan darah saat didistribusikan.

Dalam sistem distribusi tertutup ini, darah dari donor sukarela maupun pengganti yang telah melalui proses seleksi, disadap ke dalam kantong darah, dan dilakukan uji saring terhadap IMLTD ( Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah ) dan pengolahan darah sesuai dengan standar prosedur operasional oleh UTD. Darah yang telah dinyatakan memenuhi kriteria aman, disimpan dalam *Blood Bank Refrigerator*, dan dalam periode dan jumlah tertentu didistribusikan dengan rantai dingin ke BDRS dan disimpan di *Blood Bank Refrigerator* BDRS sebagai stock di rumah sakit untuk

---

<sup>21</sup> *Rencana Aksi Pelayanan Transfusi Darah Yang Aman, op.cit.*, hlm. 2.

memenuhi kebutuhan pasien. Pada sistem distribusi tertutup ini keluarga pasien tidak lagi dilibatkan sebagai pelaksana distribusi.

Sistem distribusi tertutup dengan rantai dingin, dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :<sup>22</sup>

- 1) Unit Transfusi Darah ( UTD ) : melakukan rekrutmen Donor Darah Sukarela ( DDS ) baik langsung atau melalui mobile unit. Sebelum penyiapan darah dilakukan seleksi donor. Hasil penyiapan darah diuji saring dan pemisahan komponen. Selanjutnya darah disimpan untuk kemudian didistribusikan ke Bank Darah Rumah Sakit ( BDRS ) melalui petugas kesehatan sesuai dengan prediksi kebutuhan darah di BDRS.
- 2) Banyaknya darah yang perlu disiapkan oleh UTD sesuai dengan prediksi kebutuhan rumah sakit yang dilayani dan dilakukan dengan manajemen donor yang baik.
- 3) Distribusi dari UTD ke BDRS sepenuhnya dilakukan oleh petugas secara berkala sesuai prediksi kebutuhan rumah sakit pada kurun waktu tertentu.
- 4) Bank Darah Rumah Sakit membuat prediksi kebutuhan yang disampaikan kepada UTD sebagai salah satu mekanisme kerjasama antara UTD dan BDRS berdasarkan nota kesepakatan.
- 5) Bank Darah Rumah Sakit : melakukan stock darah serta melakukan uji cocok serasi ( *crossmatch* ) terlebih dahulu sebelum darah diserahkan kepada petugas ruangan untuk dilakukan tindakan medis transfusi darah kepada resipien.

Dengan adanya jaminan terhadap kualitas darah tersebut berarti pasien akan terlindungi kesehatannya. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf b Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang berbunyi sebagai berikut:

“ Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.”

Untuk selanjutnya, berdasarkan Pasal 13 Undang-Undang No. 44 tahun 2009 Tentang Rumah sakit, ditentukan bahwa :

“ Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.”

Ketentuan di atas harus dilaksanakan oleh rumah sakit mengingat tenaga kesehatan adalah pendukung upaya kesehatan dalam menjalankan tugasnya di rumah

---

<sup>22</sup> Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Pelayanan *op.cit.*, , hlm. 9

sakit dan harus selalu dibina dan diawasi, karena setiap penyimpangan pelaksanaan tugas oleh tenaga kesehatan mengakibatkan konsekuensi dalam bentuk sanksi.

Di rumah sakit, petugas yang biasanya memberikan transfusi kepada pasien adalah perawat. Perawat merupakan perpanjangan tangan dokter yang diberi kewenangan oleh dokter untuk melakukan tindakan memasukkan darah ke dalam tubuh pasien (transfusi), di rumah sakit kesalahan mentransfusikan biasanya disebabkan oleh kesalahan perawat, sebagaimana kasus-kasus yang telah dikemukakan sebelumnya.

Sehubungan dengan itu, sebelum perawat memasukkan darah ke tubuh pasien, perawat wajib mengecek ulang nama dan golongan darah pasien agar tidak terjadi kesalahan pemberian transfusi darah.

Dalam proses transfusi darah menurut *American Association of Blood Banks (AABB)*: “*The responsibility for accurately identifying a transfusion component rests with both the transfusion service personel who issue the blood and the clinical representatives who receive it.*”<sup>23</sup> (artinya: “Tanggung jawab atas pengidentifikasian komponen transfusi secara akurat terletak baik pada petugas pelayanan transfusi yang mengeluarkan darah dan representatif klinis yang menerimanya”).

Kemudian dikatakan pula bahwa “*The transfusionist who administers the blood represents the last point at which identification errors can be detected before the patient receives the component. The transfusionist must check all identifying information immediately before beginning the transfusion and record on the transfusion form that this information has been checked and found to be correct. Any discrepancy must be resolved before the transfusion is started. In most institutions, a second person along with the transfusionist confirms the identity of blood unit and the patient.*” (artinya: “Transfusionis yang mengatur darah menunjukkan titik terakhir dimana pengidentifikasian kesalahan dapat diketahui sebelum pasien menerima komponen darah. Transfusionis harus memeriksa seluruh informasi identifikasi dengan segera sebelum memulai transfusi dan mencatat pada formulir transfusi bahwa informasi tersebut telah diperiksa dan diketahui bahwa ternyata benar. Setiap ketidaksesuaian harus diperbaiki sebelum transfusi dimulai. Di kebanyakan institusi, orang kedua bersama dengan transfusionis mengkonfirmasi identitas unit darah dan pasien).

*The following information must be reviewed and found to be correct:*<sup>24</sup> (artinya: Informasi berikut ini harus diperiksa dan diketahui bahwa itu benar:)

- 1) *Recipient identification. The name and identification number on the patient's identification band must be identical with the name and number on the transfusion form and the tag attached to the unit, if they are not the same. It is*

---

<sup>23</sup> Virginia Vengelen (Chair and Editor), *Technical Manual 13<sup>th</sup> edition, American Association of Blood Banks 8101 Glenbrook Road Bethesda, Maryland 20814-2749, United State, 1999, 489.*

<sup>24</sup> *ibid.*, hlm. 490.

*desirable to ask the patient to state his or her name, if capable of doing so. ( artinya : Identifikasi resipien. Nama dan nomor identifikasi pasien pada pita identifikasi harus sama dengan nama dan nomor pada formulir transfusi serta label yang tertempel pada unit, jika ditemukan ada ketidaksesuaian. Sangat diperlukan sekali untuk meminta pasien menyebutkan namanya, jika pasien tersebut sanggup melakukannya ).*

- 2) *Unit identification. The unit identification number on the blood container, the transfusion form, and the tag attached to the unit ( if not the same as the latter ) must agree. ( artinya : Identifikasi unit. Nomor identifikasi unit pada kontainer darah, formulir transfusi, dan label yang tertempel pada unit ( jika berbeda dari yang sebelumnya ) harus sama dan sesuai ).*
- 3) *ABO and D. The ABO and D type on the primary label of the donor unit must agree with those recorded on the transfusion form. The recipient's ABO and D type must be recorded on the transfusion form. The patient's type and the type of the component may not be identical, but the information on the transfusion form and the container label must be the same. ( artinya : ABO dan D. Tipe ABO dan D pada label primer unit darah harus sesuai dengan yang tercatat pada formulir transfusi. Penerima donor tipe ABO dan D harus dicatat pada formulir transfusi. Tipe darah pasien dan tipe komponen boleh tidak identik, tetapi informasi pada formulir transfusi serta label kontainer harus sama).*
- 4) *Expiration. The expiration date of the donor unit should be verified as acceptable, before infusion. ( artinya : Daluwarsa. Tanggal daluwarsa unit donor harus diperiksa benar tidaknya sebelum infus ).*
- 5) *Compatibility. The interpretation of compatibility testing ( if performed ) must be recorded on the transfusion form and on the tag attached to the unit ( if not the same ). If blood was issued before compatibility tests were completed, this must be conspicuously indicated. ( artinya : Kecocokan. Interpretasi uji kecocokan ( jika dilakukan ) harus dicatat pada formulir transfusi dan pada label yang tertera pada unit ( jika tidak sama ). Jika darah dikeluarkan sebelum uji kecocokan dilaksanakan, maka hal ini harus ditunjukkan dengan jelas ).*
- 6) *Physician's order. The nature of the blood or component should be checked against the physician's written order to verify that the correct component and amount are being given. ( artinya : Instruksi dokter. Darah atau komponen harus dicek ulang terhadap instruksi tertulis dokter untuk melakukan verifikasi bahwa komponen dan jumlah yang tepatlah yang diberikan pada pasien ).*

*All identification attached to the container must remain attached until the transfusion has been terminated. ( artinya : Seluruh identifikasi yang tertera pada kontainer harus tetap tertempel hingga transfusi berakhir ).*

Dengan demikian, dalam proses pemberian transfusi darah harus diperhatikan standar prosedur operasional ( SPO ) yang harus diikuti secara konsisten. Sebelum perawat memasukkan darah ke tubuh resipien, maka perawat tersebut harus mengecek

ulang nama dan golongan darah resipien sehingga tidak terjadi kesalahan pemberian transfusi,

Kasus salah mentransfusikan labu darah kepada pasien merupakan kelalaian perawat dan rumah sakit harus bertanggung jawab, karena rumah sakit berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

## **PENUTUP**

### **Simpulan :**

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis dapat menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan transfusi darah untuk penyembuhan ataupun pemulihan pasiennya. Namun demikian, tidak selamanya pemberian transfusi darah di rumah sakit aman dan dapat menyelamatkan pasien karena ada beberapa faktor dalam pemberian transfusi darah yang dapat merugikan pasien diantaranya, adanya kelalaian dari tenaga kesehatan sebelum ataupun pada saat memberikan transfusi darah, dan tidak tersedianya peralatan medik maupun non medik untuk menyimpan ataupun mendistribusikan darah , sehingga darah telah rusak sebelum ditransfusikan.
2. Berdasarkan ketentuan di dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit, beberapa kewajiban rumah sakit dalam pemberian transfusi darah diantaranya harus memenuhi kewajiban sebagaimana yang tercantum di dalam Pasal 7 ayat (1) dan Pasal 16 ayat (1) yaitu harus memiliki peralatan medik dan non medik, kemudian harus mengawasi dan membina tenaga kesehatannya karena berdasarkan Pasal 13 ayat (1) setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai standar pelayanan rumah sakit. Kemudian berdasarkan Pasal 29 ayat ( 1 ) huruf b rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, sesuai standar rumah sakit.

### **Saran-Saran :**

1. Transfusi darah memegang peranan yang penting dalam penyembuhan maupun pemulihan kesehatan pasien. Namun demikian, pelayanan transfusi darah sering berjalan kurang aman dan bahkan mengancam nyawa pasien. Hal ini terjadi akibat kurang perhatiannya rumah sakit maupun tenaga kesehatan di rumah sakit terhadap masalah transfusi darah ini. Oleh karena itu, disarankan kepada pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan agar selalu membina dan mengawasi pelaksanaan pelayanan darah di rumah sakit agar cita-cita mengenai suatu keadaan sehat bagi seluruh lapisan masyarakat secara optimal tercapai.

2. Setiap rumah sakit disarankan memiliki Bank Darah Rumah Sakit (BDRS ) dan melakukan upaya transfusi darah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO ), dengan maksud agar pelayanan transfusi darah dilakukan dengan distribusi tertutup oleh petugas dan menggunakan prinsip rantai dingin sesuai standar, agar stok darah di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien terjamin kualitas dan keamanannya, karena dengan tersedianya darah yang aman dan berkualitas, maka rumah sakit tersebut telah memenuhi standar minimal pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku-Buku :

A.A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2004.

Danny wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, tanpa kota, 1996,

Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumahsakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002.

J. Guwandi, *Hukum Medik ( Medical Law )*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2005.

Masri Roestam, *Macam-macam Sistem Golongan Darah Manusia*, Almanak Transfusi Darah , Lembaga Pusat Transfusi Darah Palang Merah Indonesia, Jakarta, 1978.

Soerjono Soekanto, *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien dalam kerangka Hukum Kesehatan*, Mandar Maju, Bandung, 1990.

Titon Slamet Kurnia, *Hak atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*, Alumni, Bandung, 2007.

Virginia Vengelen ( *Chair and Editor* ), *Technical Manual 13<sup>th</sup> edition*, American Association of Blood Banks 8101 Glenbrook Road Bethesda, Maryland 20814-2749, United State, 1999, 489.

### Peraturan Perundang-Undangan :

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan  
Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit  
Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1980 Tentang Transfusi Darah  
Permenkes No. 478/MENKES/Perat/X/1990 Tentang Upaya Kesehatan di Bidang  
Transfusi Darah

**Makalah / Karya Tulis Ilmiah / Jurnal :**

Marcel Seran, *Pertanggungugatan Rumah Sakit Atas Kesalahan Profesional Dokter Dalam Kaitannya Dengan Pelayanan Medis*, Tesis, Program Pasca Sarjana, UGM, Yogyakarta, 1994.

Pedoman Pengelolaan Bank Darah Rumah Sakit ( BDRS ), Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar Dirjen Bina YanMedik, DEPKES RI, Jakarta, 2008.

Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Pelayanan Darah oleh Dinas Kesehatan, Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar, Dirjen Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2008.

*Rencana Aksi Pelayanan Transfusi Darah Yang Aman*, Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar, Dirjen Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2008.

**Artikel elektronik :**

<http://gaungntb.com/2011/02/kasus-transfusi-darah-diupayakan-berakhir-damai/>  
<http://www1.harian-aceh.com/barat-selatan/aceh-selatan/1784-polisi-usut-kasus-kesalahan-transfusi-darah.html>