

KEBIJAKAN PEMERINTAH TERHADAP KEBERADAAN BANK DARAH RUMAH SAKIT DALAM UPAYA MEWUJUDKAN KESEHATAN MELALUI TRANSFUSI DARAH

Neysa Natalia Rahardjo

Program Studi Hukum Program Magister Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

Abstrak

Masih banyak Rumah Sakit yang belum memiliki Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) sebagai upaya kesehatan transfusi darah serta terdapat Rumah Sakit yang telah memiliki BDRS tetapi belum sesuai dengan standar peraturan yang berlaku. Permasalahan yang dikemukakan adalah sebagai berikut : Bagaimana pelaksanaan kebijakan pemerintah terhadap keberadaan Bank Darah Rumah Sakit dalam upaya mewujudkan kesehatan melalui transfusi darah? Bagaimana hambatan-hambatan dan solusinya pada pelaksanaan kebijakan pemerintah terhadap keberadaan Bank Darah Rumah Sakit dalam upaya kesehatan transfusi darah? Metoda yang di gunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Spesifikasi yang digunakan bersifat deskriptif analitis. Sumber data yang di pergunakan data sekunder sebagai data utama dan data primer sebagai data pendukung. Metode pengumpulan data dengan studi pustaka dan wawancara. Metode analisis data yang digunakan adalah normatif kualitatif. Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang kebijakan pemerintah terhadap keberadaan Bank Darah Rumah Sakit dalam upaya mewujudkan kesehatan melalui transfusi darah belum sepenuhnya dilaksanakan regulasi terkait. Hambatan dan solusi yang di hadapi dalam pelaksanaan kebijakan pemerintah terhadap keberadaan bank darah rumah sakit dalam upaya kesehatan transfusi darah yaitu jumlah RS yang menyediakan BDRS masih kurang, belum dapat terpenuhinya petugas terlatih untuk transfusi darah , ketrampilan petugas yang kurang, koordinasi antara Dinas Kesehatan, PMI, serta RS untuk pengadaan, pembinaan, serta pengawasan terhadap BDRS karena ketidaktahuan akan peraturan perundangan yang ada dari pihak Dinas Kesehatan serta RS tersebut, kebijakan yang kontradiktif, pembinaan terhadap keberadaan BDRS dan pelayanan darah belum memadai, Pengetahuan dan kesadaran hukum tenaga kesehatan yang masih rendah. Untuk mengatasi kendala-kendala tersebut, perlu terus mensosialisasikan peraturan perundangan yang berlaku kepada petugas Dinas Kesehatan, PMI RS dan petugas medis pada RS yang belum dan telah memiliki BDRS agar terdapat kesadaran untuk melaksanakan pelayanan darah, adanya pengawasan, serta pembinaan yang memadai.

Kata Kunci: Kebijakan Pemerintah; Bank Darah Rumah Sakit; Transfusi Darah.

A. Pendahuluan

Pentingnya penyelenggaraan pelayanan darah di suatu negara serta teridentifikasinya masalah pelayanan darah di Indonesia telah mendorong *World Health Organization* (WHO) untuk mengisyaratkan kepada pemerintah Indonesia perlunya dibentuk *National Blood Policy* sebagai regulator dalam pelaksanaan pelayanan transfusi darah di Indonesia.¹

Sejarah perkembangan pelayanan transfusi darah dimulai pada tahun 1950 yang dilaksanakan oleh Palang Merah Indonesia, dan pada tahun 1980 terbit Peraturan Pemerintah Republik Indonesia (PP) nomor 18 tahun 1980 tentang Transfusi Darah. Sejak saat itu pelayanan transfusi darah di Indonesia

¹ Departemen Kesehatan, 2008, Pedoman Pengelolaan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS), Direktorat Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Jakarta, hal 1-4

dilaksanakan berdasarkan PP 18/1980 tersebut. Dalam bab IV pasal 6 PP 18/1980, tercantum bahwa : Pengelolaan dan pelaksanaan usaha transfusi darah ditugaskan kepada Palang Merah Indonesia, atau instansi lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (ayat 1); Penyelenggaraan usaha transfusi darah harus disesuaikan dengan kebutuhannya dalam menunjang pelayanan kesehatan (ayat 2). PP no 18 tahun 1980 diperbaharui dengan Permenkes 91 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah.

Pelayanan transfusi darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial. Darah dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun. Pelayanan transfusi darah sebagai salah satu upaya mewujudkan kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan sangat membutuhkan ketersediaan darah atau komponen darah yang cukup, aman, mudah diakses, dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan transfusi darah yang aman, bermanfaat, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Palang Merah Indonesia melaksanakan tugasnya melalui 212 Unit Transfusi Darah di Indonesia, tetapi baru 6 daerah yang memenuhi standar Good Manufacturing Practices for Pharmaceutical Products (GMP). Hampir setengah dari seluruh kabupaten dan kota di Indonesia belum memiliki Unit Transfusi Darah (UTD). Keberadaan UTD menjadi penting karena berdasarkan data PMI pusat setiap tahun Indonesia harus mampu memenuhi ketersediaan darah sejumlah 5 juta kantong. Sedangkan saat ini baru terpenuhi 4,7 juta kantong per tahun. Kondisi tersebut di atas masih belum dapat memenuhi kebutuhan masyarakat Indonesia baik dari segi akses maupun kualitas pelayanan. Di samping itu teridentifikasi bahwa tidak semua UTD PMI dan UTDRS mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan mencukupi kebutuhan setempat. Masih banyak kendala yang dihadapi dalam upaya pemenuhan darah baik dari segi kecukupan, kualitas maupun ketepatan waktu. Selain itu perhatian para dokter yang menangani pasien (klinisi) dan RS juga masih kurang. Sebagai akibatnya keluarga pasien terpaksa harus ikut berjuang untuk mendapatkan darah transfusi yang dibutuhkan tanpa memperhatikan keamanan dengan menghubungi sendiri UTD terdekat yang memiliki stok darah. Pelayanan darah yang berkualitas, aman, tersedia tepat waktu, dapat dicapai apabila pelayanan berjalan dengan sistem tertutup, dimana rumah sakit tidak lagi menyerahkan upaya memperoleh darah transfusi kepada keluarga pasien, tetapi seluruh mekanisme pelayanan dilaksanakan oleh petugas. Hal ini dapat dilaksanakan apabila rumah sakit sebagai pengguna darah transfusi, mempunyai Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) sebagai unit pelaksana pelayanan transfusi darah yang bekerjasama melalui ikatan kerjasama dengan UTD Kabupaten/Kota Provinsi setempat.²

Kebijakan Peningkatan Kualitas dan Akses Pelayanan darah dikeluarkan pada bulan April 2007 dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 423/Menkes/SK/IV/2007 dan kemudian diperbarui dengan PP no 7/2011 dan Permenkes 83/2014. Dipertegas dalam Permenkes 83/2014 bahwa setiap RS wajib memiliki BDRS. Hal ini dimaksudkan agar pelayanan darah dilakukan dengan distribusi tertutup oleh petugas dan menggunakan prinsip rantai dingin (cold chain)

² Pythag Kurniati, 2016, *PMI akui tak semua daerah punya Unit Transfusi Darah*, Metro TV News Jateng, diunduh dari <http://m.metrotvnews.com/jateng/peristiwa/Gbm-pmi-akui-tak-semua-daerah-punya-unit-transfusi-darah> , diunduh 19 Juni 2018

sehingga setiap RS harus memiliki BDRS sebagai unit yang selalu memiliki stok darah yang telah aman yang berasal dari UTD setempat. Ketersediaan darah aman di RS merupakan salah satu Standar Pelayanan Minimal RS yang berarti setiap RS harus memiliki stok darah aman 24 jam di BDRS serta manajemen pelayanan transfusi darah.³

Tidak semua RS memiliki BDRS. Terdapat laporan bahwa di kota dan kabupaten Semarang hanya terdapat 13 Rumah Sakit belum memiliki BDRS dari total jumlah 59 RS. Terdapat 10 RS swasta dan negeri di kabupaten Boyolali tetapi hanya terdapat 1 RS yang memiliki BDRS.⁴ Sedangkan di Provinsi Bali terdapat 9 kabupaten/kota di Bali belum memiliki BDRS.⁵ Hanya terdapat 5 RS dari 55 RS yang memiliki BDRS. Dari presentasi yang disampaikan Kadis Kesehatan kota Medan, ternyata baru 18 RS dari total 71 RS di Kota Medan yang memiliki BDRS.⁶ Obyek penelitian yang ada di kota Semarang baik yang telah memiliki BDRS maupun yang belum karena masih sering terjadinya kekurangan stok darah yang dibutuhkan pasien yang dirawat di Rumah Sakit dan tidak dapat dipenuhi oleh pihak Rumah Sakit tersebut sehingga keluarga pasien harus mengusahakan darah yang diperlukan pasien tersebut ke UTD setempat.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif, dengan spesifikasi penelitian deskriptif analitis. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yang diperoleh melalui studi kepustakaan, yang kemudian dianalisis secara kualitatif.

C. Pembahasan

1. Pelaksanaan kebijakan pemerintah terhadap keberadaan Bank Darah Rumah Sakit dalam upaya mewujudkan kesehatan melalui transfusi darah.

Saat ini pelaksanaan pelayanan darah di Indonesia belum berjalan sesuai harapan. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa pada tahun 2011 diperoleh donor darah sejumlah 2,1 juta kantong, sementara jumlah yang diperlukan adalah 4,5 juta kantong.⁷ Menurut Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2017, dalam laporan tahun 2006 - 2015 terjadi peningkatan jumlah donasi darah, namun belum dapat memenuhi kebutuhan. Tahun 2015, dari 414 UTD yang ada di Indonesia, 304 UTD memberikan laporan tahunannya ke Kementerian Kesehatan. Donasi darah yang dihasilkan dari 304 UTD tersebut mencapai 3.370.935 kantong darah lengkap. Dari donasi darah tersebut, 92% donasi didapatkan dari UTD PMI dan 8% donasi

³ Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Bali, 2016. Sosialisasi Bank Darah Rumah Sakit, <http://www.diskes.baliprov.go.id/id/SOSIALISASI-BANK-DARAH-RUMAH-SAKIT>, diunduh 19 Juni 2018

⁴ <http://old.solopos.com/2018/06/023/layanan-kesehatan-boyolali-rs-diminta-buka-layanan-bank-darah-713375> . Diakses 9 Juli 2018.

⁵ <http://www.diskes.baliprov.go.id/id/sosialisasi-bank-darah-rumah-sakit>. Diakses 9 Juli 2018.

⁶ <http://www.pmimedan.or.id/news/rumah-sakit-wajib-miliki-bdrs/1018>. Diakses 9 Juli 2018.

⁷ BUK. 2012. *Bangun Sistem Informasi Pelayanan Transfusi Darah*. http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=351:bangunsistem-informasi-pelayanan-transfusi-darah-&catid=111:dasar&Itemid=136. Diakses 20 Juni 2018

didapatkan dari UTD Pemerintah/Pemerintah Daerah. Produksi darah (whole blood dan komponen darah) pada tahun 2015 sebanyak 4.072.436 kantong. Sesuai dengan panduan WHO bahwa kebutuhan darah adalah minimal sebesar 2% dari jumlah penduduk, maka jika jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 255.461.686 jiwa, maka idealnya dibutuhkan darah sebanyak 5.109.234 kantong darah, sehingga masih terdapat kekurangan sebanyak 1.036.798 kantong darah atau sebesar 20,29%.⁸

Menurut Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pelayanan darah pasal 86, pelayanan darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial. Pasal 88 menjelaskan bahwa pelayanan transfusi darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang meliputi perencanaan, pengerahan dan pelestarian pendonor darah, penyediaan darah, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelaksanaan pelayanan transfuse darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan kesehatan penerima darah dan tenaga kesehatan dari penularan penyakit melalui transfusi darah.

Setiap kegiatan pelayanan transfusi darah harus dikerjakan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) karena kesalahan yang terjadi pada setiap langkah kegiatan tersebut akan berakibat fatal bagi resipien (penerima donor), dan juga dapat membahayakan pendonor maupun petugas kesehatan yang melaksanakan. Rangkaian kegiatan distribusi darah sampai ke pasien/resipien harus dilakukan dengan sistem tertutup dan rantai dingin, yaitu dilakukan hanya oleh petugas dengan menggunakan peralatan khusus (coolbox) dan sesuai SPO untuk menjaga kualitas darah.⁹

Pelayanan transfusi darah sangat rentan terhadap infeksi menular. Salah satu upaya untuk mengamankan darah untuk transfuse adalah dengan melakukan uji saring darah donor terhadap infeksi yang dapat ditularkan melalui transfuse darah, seperti Sifilis, hepatitis B, HIV, dan Hepatitis C, serta malaria. Jika pada pemeriksaan uji saring didapatkan hasil reaktif, maka darah tersebut akan dimusnahkan.¹⁰

BDRS didirikan dan dikelola oleh Rumah Sakit yang berkewajiban menyimpan darah yang telah diuji saring oleh Unit Transfusi Darah (UTD) PMI dan melakukan uji silang serasi berdasarkan perjanjian kerjasama antara UTD PMI dan Rumah Sakit. BDRS berfungsi menyimpan darah dan memberikan kepada pasien yang memerlukan darah di rumah sakit yang bersangkutan. Tugas BDRS meliputi:

- a. Menerima darah yang sudah diuji saring dari Unit Transfusi Darah Cabang (UTDC) PMI terdekat secara teratur
- b. Menyimpan darah.
- c. Melakukan uji silang serasi darah donor dan darah pasien.

⁸ Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017, Info Datin: Pelayanan Darah di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

⁹ Departemen Kesehatan, 2008. *Pedoman Pengelolaan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. hal 1-4

¹⁰ Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Situasi Pelayanan Darah di Indonesia*. Info Datin, Jakarta, hal 7

- d. Menyerahkan darah yang cocok bagi pasien di Rumah Sakit tersebut.
- e. Melacak penyebab reaksi transfusi yang dilaporkan dokter Rumah Sakit.
- f. Melaksanakan pemusnahan darah transfusi yang tidak layak pakai, sesuai ketentuan.

BDRS yang merupakan unit pelayanan darah terendah harus segera memenuhi kebutuhan darah pasiennya. BDRS menentukan jumlah persediaan optimal dari keseluruhan produk darah berdasarkan estimasi BDRS terhadap permintaan yang mungkin terjadi serta menjamin penggunaan produk darah yang aman.¹¹

Sistem persediaan pada BDRS merupakan sistem yang stokastik karena permintaan darah yang ada tidak menentu, bergantung pada kebutuhan pembedahan serta indikasi lainnya yang memerlukan jumlah darah ekstra.¹² Secara umum, BDRS menerima permintaan darah secara harian. Ketika persediaan darah mencapai titik terendah dari jumlah persediaan, BDRS akan memesan produk darah ke PMI. Setelah permintaan darah tersedia, BDRS melakukan uji silang serasi (crossmatch) untuk pasien untuk melihat apakah terjadi reaksi antigen-antibodi antara darah donor dengan darah pasien. Unit produk darah yang telah di crossmatch disebut assigned inventory.

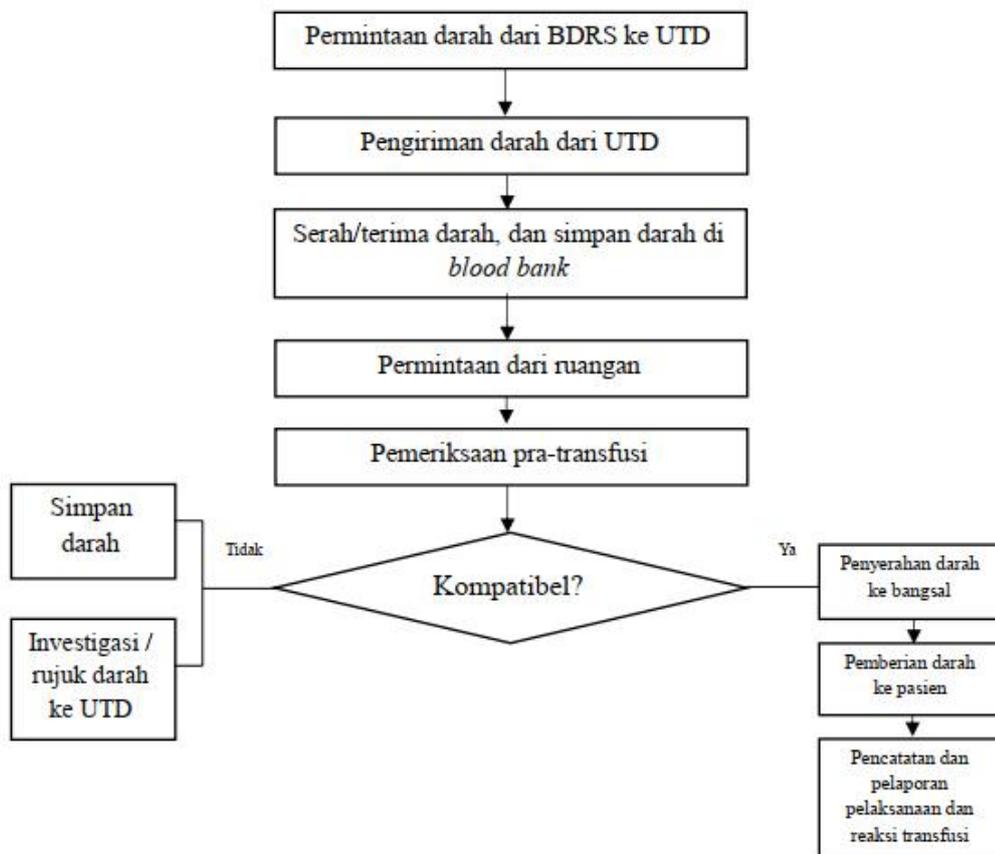
BDRS yang melakukan pelayanan darah di Rumah Sakit dengan tidak memperhatikan kelengkapan persyaratan seperti Surat Izin Praktik (SIP) baik dokter, analis, serta petugas transfusi darah, surat tanda registrasi (STR) yang salah satu syaratnya memiliki sertifikat kompetensi, serta izin penyelenggaraan RS serta BDRS dapat dikenakan sanksi administrasi berupa teguran lisan dan tertulis serta dapat juga dikenakan sanksi pidana. Hal ini sesuai dengan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran pasal 75 (1) yang menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah), pasal 76 yang menyebutkan Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Bila RS dan dalam hal ini BDRS melakukan pelanggaran malpraktik dalam melakukan pelayanan darah yang menyebabkan kesalahan yang dapat membahayakan nyawa pasien, maka dapat diancam dengan sanksi pidana yang disesuaikan dengan pasal-pasal dalam Kitab Undang Hukum Pidana (KUHP).

Secara keseluruhan alur aktivitas pelayanan di BDRS dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 1.1

Alur Pelayanan BDRS menurut PERMENKES No.93 tahun 2015



Sistem monitoring dan evaluasi kinerja BDRS dilakukan melalui supervisi, laporan rutin BDRS, dan Pemantapan Mutu Internal dan Eksternal. Pembinaan secara berjenjang dilaksanakan oleh tim yang terdiri dari :

- a) Departemen Kesehatan
- b) Dinkes Propinsi dan UTD Pembina Propinsi, serta Balai Laboratorium
- c) Dinas Kesehatan Kabupaten.

Menurut Permenkes nomor 83 tahun 2014 pasal 65 hingga pasal 67, pembinaan dan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan darah dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah, yaitu untuk memastikan pemenuhan persyaratan fasilitas dan sarana sesuai standar yang berlaku, implementasi pemastian mutu, menyediakan darah yang aman untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, memelihara dan meningkatkan mutu Pelayanan Darah, memudahkan akses memperoleh informasi ketersediaan darah untuk kepentingan pelayanan kesehatan, dan meningkatkan kerjasama antara UTD dan BDRS. Pemerintah dan Pemerintah Daerah dapat melibatkan PMI dan organisasi profesi terkait untuk melakukan pembinaan dan pengawasan Pelayanan Darah.

Pegawasan di tingkat pusat dilakukan oleh Menteri dibantu oleh Komite Pelayanan Darah dan Badan Pengawas Obat dan Makanan. Pengawasan di tingkat provinsi dan unit pelaksana teknis Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Pengawasan di tingkat Kabupaten/Kota dilakukan oleh dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan jejaring kabupaten/kota dan unit pelaksana teknis Badan Pengawas Obat dan Makanan. Hasil pengawasan berupa rekomendasi yang dilaporkan kepada Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota dalam melakukan pembinaan dan pemberian sanksi administratif yang dilakukan oleh Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota sesuai dengan kewenangannya.

Sanksi administratif dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis, penundaan perpanjangan izin penyelenggaraan UTD, pencabutan sementara izin penyelenggaraan UTD, pencabutan izin penyelenggaraan UTD, penundaan perpanjangan izin operasional rumah sakit, pencabutan sementara izin operasional rumah sakit, dan/atau pencabutan izin operasional rumah sakit.

Pembiayaan pelayanan darah di RS adalah Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD) dan jasa pelayanan yang ditetapkan oleh Direktur RS atau Pemda setempat dengan tidak untuk mencari keuntungan (nirlaba). Biaya pemeriksaan ulang uji saring darah terhadap penyakit infeksi menular tidak dimasukkan ke dalam biaya pelayanan darah di RS. Biaya pengolahan darah BDRS sebesar BPPD dikurangi biaya uji silang serasi dan pemeriksaan golongan darah.

BDRS merupakan pelayanan RS yang terintegrasi dengan UTD sehingga ada pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas antara BDRS dan UTD. Jejaring pelayanan transfusi darah merupakan wadah dan sarana komunikasi aktif antar UTD, BDRS, dan dinas kesehatan dalam pelayanan transfusi darah. Setiap UTD dan BDRS harus terdaftar dalam jejaring Pelayanan Transfusi Darah.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 tahun 2015 tentang standar pelayanan darah memuat tentang sistem manajemen mutu pelayanan darah, pelayanan transfusi darah di Unit Transfusi Darah, pelayanan transfusi darah di pusat plasmapheresis, pelayanan transfusi darah di BDRS, pemberian transfusi darah kepada pasien, dan sistem informasi pelayanan darah.

Pengawasan pada BDRS dilakukan berdasarkan pelaporan yang dibuat oleh penanggung jawab BDRS kepada direktur RS. Pelaporan tersebut bermanfaat pada saat akreditasi RS karena keberadaan BDRS merupakan salah satu standar tercapainya akreditasi RS. Belum terdapat Undang-Undang yang mengatur bagaimana dan siapa yang melakukan pemeriksaan telah terpenuhinya persyaratan BDRS.¹¹

Kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat negara, khususnya Pemerintah, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan Negara yang bersangkutan. Dengan demikian kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan dan yang tidak dikerjakan Pemerintah.

Melalui wawancara dengan Kepala bidang Administrasi serta Kepegawaian PMI Kota Semarang, didapatkan data bahwa UTD PMI Kota Semarang telah bekerjasama dengan 59 RS di Kota dan Kabupaten Semarang dan hanya didapatkan 13 Rumah Sakit yang memiliki Bank Darah Rumah Sakit serta mengirimkan petugas agar mengikuti pelatihan bagi petugas Bank Darah Rumah Sakit yang diselenggarakan dengan UTD PMI Kota Semarang. Belum adanya Peraturan Daerah serta Peraturan Walikota di Kota Semarang yang mengatur tentang Pelayanan Darah sehingga mengakibatkan belum terlaksananya

¹¹ Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar, 2008, Pedoman Pengelolaan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) edisi ketiga, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

pembinaan dan Pengawasan terhadap pelayanan darah di Kota Semarang secara optimal.

Peraturan Daerah Kota merupakan salah satu jenis peraturan perundang-undangan yang disebut dalam Pasal 7 ayat 1 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang berbunyi:

“Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b) Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
- c) Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
- d) Peraturan Pemerintah;
- e) Peraturan Presiden;
- f) Peraturan Daerah Provinsi; dan
- g) Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.”

Adapun definisi Peraturan Daerah Kota dapat kita lihat dalam Pasal 1 angka 8 Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 yaitu: “Peraturan Daerah Kabupaten/Kota adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota dengan persetujuan bersama Bupati/Walikota.” Terkait dengan Peraturan Walikota dijelaskan pada Pasal 8 ayat 1 Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 berbunyi: “Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat.”

Jadi, Peraturan Walikota termasuk jenis peraturan perundang-undangan namun ditetapkan oleh walikota. Dari sini dapat kita tarik kesimpulan bahwa Peraturan Walikota adalah jenis peraturan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Walikota.

Dilakukan kuisisioner dengan para petugas PMI, Rumah Sakit, serta Dinas Kesehatan yang berwenang. Didapatkan hasil sebagai berikut.

1) Pengetahuan responden tentang Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2011 dan Permenkes Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah

Pengetahuan responden tentang adanya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2011 dan Permenkes Nomor 83 Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2011 dan Permenkes Nomor 83 Tahun 2014

No	Jawaban	Jumlah	%
1	Sangat mengetahui	5	20
2	Mengetahui	5	20
3	Tidak mengetahui	8	32
4	Tidak tahu sama sekali	7	28
Jumlah		25	100

Sumber : Hasil Penelitian diolah, 2018.

Berdasarkan tabel tersebut di atas terlihat bahwa sebagian responden tidak mengetahui adanya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2011 dan Permenkes Nomor 83 Tahun 2014 tentang pelayanan darah. Hal ini ditunjukkan dengan 60% responden sebenarnya tidak mengetahui adanya undang-undang tersebut.

2) Pengetahuan tentang manfaat penerapan dan dampak undang-undang pelayanan darah

Tabel 2

Pengetahuan tentang manfaat penerapan dan dampak undang-undang pelayanan darah

No	Jawaban	Jumlah	%
1	Sangat bermanfaat	7	28
2	Bermanfaat	3	12
3	Tidak bermanfaat	15	60
Jumlah		25	100

Sumber : Hasil Penelitian diolah, 2018

Dari tabel pengetahuan responden tentang manfaat penerapan dan dampak undang-undang pelayanan darah, dapat terlihat bahwa ada 28% yang mengetahui serta menilai bahwa penerapan undang-undang pelayanan darah sangat bermanfaat, serta 60% tidak merasakan manfaat karena tidak tahu keberadaan undang-undang pelayanan darah tersebut.

3) Pengetahuan tentang pengawasan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah

Tabel 3
 Pengetahuan responden tentang pengawasan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah

No	Jawaban	Jumlah	%
1	Sangat mengetahui	0	0
2	Mengetahui	5	30
3	Tidak mengetahui	8	32
4	Tidak tahu sama sekali	12	48
Jumlah		25	100

Sumber : Hasil Penelitian diolah, 2018.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pengawasan oleh Pemerintah dan Pemerintah daerah. Responden yang tidak mengetahui keberadaan peraturan tersebut berjumlah 48%.

4) Pengetahuan tentang tugas dan fungsi BDRS

Tabel 4
 Pengetahuan tentang tugas dan fungsi BDRS

No	Jawaban	Jumlah	%
1	Sangat mengetahui	13	52
2	Mengetahui	8	32
3	Tidak mengetahui	4	16
4	Tidak tahu sama sekali	0	0
Jumlah		25	100

Sumber : Hasil Penelitian diolah, 2018.

Berdasarkan tabel di atas, 52% persen responden mengetahui sepenuhnya tentang tugas dan fungsi BDRS.

5) Pengetahuan tentang akibat hukum pelayanan darah

Tabel 5
Pengetahuan tentang akibat hukum pelayanan darah

No	Jawaban	Jumlah	%
1	Sangat mengetahui	0	0
2	Mengetahui	5	30
3	Tidak mengetahui	8	32
4	Tidak tahu sama sekali	12	48
Jumlah		25	100

Sumber : Hasil Penelitian diolah, 2018.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui tentang akibat hukum pelayanan darah. Responden yang tidak mengetahui akibat hukum dari pelayanan darah tersebut berjumlah 48%.

2. Hambatan / kendala yang dihadapi dan solusi pelaksanaan kebijakan pemerintah terhadap keberadaan Bank Darah Rumah Sakit dalam upaya kesehatan transfusi darah

Hambatan dan kendala dalam penyelenggaraan BDRS yaitu (1) Jumlah Rumah Sakit (RS) yang menyediakan BDRS masih kurang, (2) Belum dapat terpenuhinya petugas terlatih untuk transfusi darah karena waktu dan biaya untuk memfasilitasi petugas analis yang tersedia untuk menjalani Pendidikan, (3) Mahalnya Pendidikan Petugas Transfusi Darah (PPTD), (4) Ketrampilan yang kurang, (5) Koordinasi antara Dinas Kesehatan, PMI, serta Rumah Sakit untuk pengadaan, pembinaan, serta pengawasan terhadap BDRS karena ketidaktahuan akan peraturan perundangan yang ada dari pihak Dinas Kesehatan serta Rumah Sakit tersebut, (6) Kebijakan yang kontradiktif, karena tidak didapatkannya Peraturan Daerah (Perda) ataupun Peraturan Walikota (Perwal) yang melengkapinya serta tidak dibentuknya badan/instansi yang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan darah, sehingga peraturan perundangan yang ada menjadi tidak efektif, (7) Pembinaan terhadap keberadaan BDRS dan pelayanan darah belum memadai, (8) Pengetahuan dan kesadaran hukum tenaga kesehatan yang masih rendah. Hambatan dan kendala ini tentunya memperbesar peluang terjadi pelanggaran dalam melakukan pelayanan kesehatan transfusi darah yaitu BDRS yang berimplikasi RS dapat terkena sanksi baik pidana, perdata, administrasi.

Terjadi pula hambatan struktural karena tidak semua petugas yang berwenang memahami peraturan yang mengatur tentang Pelayanan Darah, bahkan terkesan membiarkan keberadaan Bank Darah Rumah Sakit sehingga pembinaan dan pengawasan terhadap Pelayanan Darah menjadi tidak efektif.

Adanya hambatan substansial karena di dalam Peraturan Menteri Kesehatan tidak dilengkapi petunjuk serta prosedur untuk melakukan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan terhadap Pelayanan Darah di daerah.

Adanya hambatan kultural karena masyarakat tidak mengetahui bahwa Rumah Sakit memiliki kewajiban memiliki BDRS. Selain itu Rumah Sakit tidak memberikan informasi secara terbuka tentang Bank Darah Rumah Sakit.

Jumlah Rumah Sakit di Kota dan Kabupaten Semarang berjumlah 59 buah dan yang memiliki BDRS hanya sekitar 13 Rumah Sakit, untuk itu perlu dilakukan upaya peningkatan agar 46 RS lainnya dapat memiliki BDRS, dengan cara mensosialisasikan peraturan perundangan yang berlaku kepada Rumah Sakit dan petugas medis terutama pada RS yang belum memiliki BDRS agar terdapat kesadaran untuk memiliki BDRS. Sosialisasi pada pemerintah daerah setempat juga perlu diberikan agar terdapat dana yang dialokasikan untuk Pelayanan Darah setempat agar pengadaan BDRS oleh RS dapat terlaksana dengan baik bagi RS yang mengalami kesulitan pengada fasilitas karena mahal biaya dan kurangnya sumber daya manusia yang memadai.

Pelatihan terhadap para petugas transfusi darah penting dilakukan agar para analis di laboratorium khususnya yang belum memiliki sertifikasi kompetensi Pendidikan petugas transfusi darah dapat melakukan tugasnya sesuai dengan ketentuan.

Pembinaan dan supervisi yang rutin dan berkesinambungan antara Dinas Kesehatan dengan PMI agar bersama mengadakan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit di daerah tersebut baik yang memiliki BDRS dan belum memiliki BDRS. UTD serta Rumah Sakit yang memiliki BDRS juga dapat melakukan pembinaan terhadap RS di sekitarnya yang belum memiliki BDRS dan telah bekerjasama dengan RS dan UTD tersebut.

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran hukum tenaga kesehatan untuk mematuhi peraturan yang ada, sehingga mengurangi risiko perbuatan melawan hukum dalam kegiatan pelayanan di Puskesmas.

Bila terjadi pelanggaran hukum yang berpotensi ancaman sanksi pidana ataupun perdata maka diperlukan upaya mediasi yang melibatkan instansi Dinas Kesehatan, UTD dan PMI setempat, lintas sektor seperti manajerial RS yang berwenang yang akan memfasilitasi perdamaian antara pihak BDRS dan keluarga korban sehingga tercapai perdamaian, walaupun pihak keluarga korban dapat tetap mengajukan tuntutan kepada pihak Rumah Sakit.

D. Penutup

Pelaksanaan kebijakan pemerintah tentang BDRS belum sesuai dengan yang diharapkan. Petugas yang terkait dengan penyelenggaraan Bank Darah Rumah Sakit belum semuanya mengetahui regulasi yang berlaku. Dari pihak Pemerintah yang terkait dengan penyelenggaraan Bank Darah tidak mematuhi regulasi misalnya: pemberian subsidi untuk pelayanan darah hanya terbatas pada apheresis dan PRC leukodepleted berupa subsidi, belum adanya Perda/Perwal terhadap instansi yang melakukan pengawasan dan pembinaan. Sedangkan hambatan dan kendala dalam pelaksanaan kebijakan pemerintah, biaya pengadaan Bank Darah Rumah Sakit dan biaya operasional Bank Darah sangat mahal sehingga tidak semua Rumah Sait mampu menyelenggarakan pelayanan Bank Darah Rumah Sakit. Jumlah permintaan darah setiap bulannya tidak menentu dan sediaan darah tidak dapat disimpan untuk waktu

lama sehingga biaya operasional BDRS mahal. Petugas pelayanan darah di RS pada umumnya belum memahami regulasi dan kompetensi petugas transfusi darah. Sebagai solusi, sosialisasi peraturan perundangan kepada petugas yang terkait dengan penyelenggaraan Bank Darah Rumah Sakit. Mengusulkan kepada Pemerintah Daerah agar menerbitkan Perda / Perwal. Mengusulkan kepada Pemerintah Daerah agar dibentuk Badan/Instansi yang melakukan pengawasan kepada BDRS.

DAFTAR PUSTAKA

- Sugiono, 2014. *Metode Penelitian Manajemen. Cet 3.* Bandung :Alfabeta.
- Creswell, John W. 2009. *Research Design, Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*, Sage, Los Angeles.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Situasi Pelayanan Darah di Indonesia*. Info Datin, Jakarta
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017, *Info Datin: Pelayanan Darah di Indonesia*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- <http://m.metrotvnews.com/jateng/peristiwa/Gbm-pmi-akui-tak-semua-daerah-punya-unit-transfusi-darah> , diunduh 19 Juni 2018
- <http://www.diskes.baliprov.go.id/id/SOSIALISASI-BANK-DARAH-RUMAH-SAKIT>, diunduh 19 Juni 2018
- <http://old.solopos.com/2018/06/023/layanan-kesehatan-boyolali-rs-diminta-buka-layanan-bank-darah-713375> . Diakses 9 Juli 2018.
- <http://www.diskes.baliprov.go.id/id/sosialisasi-bank-darah-rumah-sakit> . Diakses 9 Juli 2018.
- <http://www.pmimedan.or.id/news/rumah-sakit-wajib-miliki-bdrs/1018> . Diakses 9 Juli 2018.
- <http://www.gurupendidikan.com/macam-macam-metode-penelitian-hukum> . Diunduh pada tanggal 25 Juli 2018.
- <http://idtesis.com>. *Pengertian Penelitian Hukum Normatif*. Diunduh pada tanggal 24 September 2015.
- http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=351:bangu-sistem-informasi-pelayanan-transfusi-darah&catid=111:dasar&Itemid=136. Diunduh 20 Juni 2018.