

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP RECIPIENT DARI PENDONOR DARAH PENDERITA *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)*

Arief Rahman, Rumah Sakit Ibu dan Anak Permata Hati Mataram, Program
Studi Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum Universitas Hangtuah
Surabaya, Email: dr.arief86@gmail.com ,

Chomariah, Hukum Fakultas Hukum Universitas Hangtuah Surabaya,
Email: chomariah@hangtuah.ac.id

Agung Pranomo, Fakultas Hukum Universitas Hangtuah Surabaya,
Email: radmpram@gmail.com

doi: <https://doi.org/10.24843/KS.2024.v12.i06.p05>

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengkaji dan menganalisis perlindungan hukum terhadap recipient dari pendonor darah penderita *human immunodeficiency virus* (HIV). Penelitian ini merupakan studi hukum normatif dengan dua pendekatan: pendekatan hukum dan konseptual. Temuan penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum bagi penerima yang terinfeksi HIV terbagi menjadi aspek preventif dan punitif. Perlindungan preventif melibatkan kewajiban PMI untuk melakukan pemeriksaan darah dan RS untuk menetapkan Prosedur Operasional Standar (SOP) untuk keamanan dalam proses transfusi darah. Sementara itu, perlindungan hukum punitif mencakup sanksi terhadap PMI dan RS jika kelalaian mereka terbukti menyebabkan kerugian pada penerima. Tanggung jawab PMI dan RS atas kerugian yang dialami oleh penerima yang terinfeksi HIV didasarkan pada prinsip tanggung jawab berdasarkan kesalahan. PMI dapat menghadapi sanksi administratif jika kelalaiannya menyebabkan infeksi HIV pada penerima. Bagi personel kesehatan di RS, penerima dapat mengejar mediasi atau mengajukan gugatan perdata untuk mencari kompensasi jika mereka terinfeksi HIV akibat kelalaian atau kesalahan.

Kata kunci: Perlindungan hukum, Penerima, darah penderita *human immunodeficiency virus*.

ABSTRACT

The case of a blood recipient contracting Human Immunodeficiency Virus (HIV) during a blood transfusion is a serious issue, particularly in the context of legal protection for the recipient. Therefore, two research questions are posed: 1) How is the legal protection for recipients from blood donors with HIV examined from the perspective of laws and regulations in Indonesia? and 2) How can the Indonesian Red Cross (PMI) and the Hospital (RS) be held responsible for the losses suffered by recipients if the received blood is infected with Human Immunodeficiency Virus (HIV)? This research is a normative legal study with two approaches: legal and conceptual approaches. Research findings indicate that legal protection for recipients infected with HIV is divided into preventive and punitive aspects. Preventive protection involves the obligation of PMI to conduct blood screening and for the RS to establish Standard Operating Procedures (SOPs) for safety in the blood transfusion process. Meanwhile, punitive legal protection includes sanctions against PMI and RS if their negligence is proven to have caused harm to the recipient. The responsibility of PMI and RS for the losses incurred by recipients infected with HIV is based on the principle of liability based on fault. PMI can face administrative penalties if its negligence leads to HIV infection in the recipient. For healthcare personnel in the RS, recipients can pursue mediation or file a civil lawsuit to seek compensation if they are infected with HIV due to negligence or errors.

Keywords: Legal protection, Recipient, Human Immunodeficiency Virus (HIV)-infected blood.

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Darah sebagai salah satu komponen penting dalam tubuh manusia, memainkan peran utama dalam menjalankan fungsi-fungsi vital. Fungsi utama darah adalah sebagai perantara komunikasi antara sel-sel dalam tubuh dan lingkungan eksternal. Ini terwujud dalam kemampuannya untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke berbagai jaringan tubuh, serta mengeluarkan karbon dioksida dari jaringan menuju paru-paru. Selain itu, darah juga berperan dalam membawa nutrisi dari saluran pencernaan ke jaringan tubuh, serta mengangkut sisa-sisa metabolisme ke organ sekresi seperti ginjal.¹

Meskipun setiap individu memiliki komponen darah, terdapat situasi-situasi tertentu di mana tindakan transfusi darah perlu dilakukan. Transfusi darah melibatkan serangkaian langkah yang penting dalam menjaga kesehatan seseorang, dimulai dari proses perekrutan dan penyimpanan donor, pengamanan darah, pengolahan darah, hingga tindakan medis pemberian darah kepada penerima untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kondisi kesehatan.

Transfusi darah memiliki peran penting dalam upaya menyelamatkan nyawa pasien, sehingga menjadikannya salah satu prosedur medis yang sangat vital di banyak negara di seluruh dunia. Meskipun memiliki dampak yang luar biasa dalam menyelamatkan nyawa, transfusi darah juga membawa potensi risiko serius, terutama dalam konteks penularan penyakit menular yang terdapat dalam darah yang ditransfusikan, seperti penyakit HIV, Hepatitis C, Hepatitis B, HTLV, Sifilis, Dengue, West Nile Virus, dan lain sebagainya. Setiap kantong darah yang disumbangkan harus menjalani proses uji saring terhadap IMLTD (Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah), yang minimal mencakup uji terhadap Hepatitis B *surface antigen* (HBsAg), HIV 1/HIV 2 Antibody, *Hepatitis C antibody* (anti-HCV), dan sifilis. Deteksi IMLTD dapat dilakukan baik terhadap antibodi maupun antigen menggunakan berbagai metode seperti rapid test, *Enzyme Immuno Assay* (EIA), *Chemiluminescence Immuno Assay* (CLIA), dan juga terhadap materi genetik virus melalui *Nucleic Acid Amplification Test* (NAT).²

Salah satu penyakit menular yang paling berbahaya dengan adanya kegiatan transfusi darah adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), yang dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). HIV muncul sebagai sebuah penyakit yang timbul akibat dari serangan virus yang secara spesifik menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini, yang disebut sebagai HIV, mengoperasikan tindakannya dengan mengurangi jumlah sel darah putih, terutama limfosit T-helper, yang dilengkapi dengan *receptor Cluster of Differential 4* (CD4+) dan *ko-reseptor Chemokine receptor 5* (CCR5) maupun *Chemokine receptor type 4* (CXCR4). Kompleksitas dari respon kekebalan tubuh melibatkan reseptor CD4+ sebagai bagian

¹Aminah, Siti, "HIV Reaktif Pada Calon Donor Darah Di Unit Donor Darah (UDD) Pembina Palang Merah Indonesia (PMI) Provinsi Lampung Dan Unit Transfusi Darah PMI RSUD Pringsewu Tahun 2010-2014", *Jurnal Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang*, No.2 Vol. 4, (2015): 410- 432.

² Putri, Widaninggar Rahma, "Keamanan Produk Darah : Deteksi IMLTD Menggunakan Metode Chemiluminescence Assay (CLIA)", *Journal Of Medical Laboratory And Science*, No. 2 Vol. 2, (2022): 2- 36.

terluar dari sel darah putih, menciptakan kondisi ideal bagi interaksi antara komponen permukaan virus, yang dikenal sebagai gp120.³ HIV ini sendiri dapat ditularkan melalui berbagai jalur, termasuk kontak langsung dengan darah yang terinfeksi. Oleh karena itu, transfusi darah dari pendonor yang terinfeksi HIV dapat menjadi penyebab penularan virus yang sangat serius bagi penerima darah.

Berdasarkan pada konteks potensi risiko infeksi yang dapat terjadi pada darah yang mungkin terkontaminasi oleh penyakit menular tersebut, maka pemerintah telah melakukan upaya preventif melalui regulasi hukum sebagaimana tertuang pada ketentuan Pasal 11 Peraturan Pemerintah No. 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah telah mengamanatkan bahwa skrining atau pemeriksaan darah secara cermat dan teliti harus menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam proses transfusi darah.

Adanya regulasi yang mengatur tentang pemeriksaan darah ini tentunya memiliki tujuan utama, yaitu untuk mengurangi risiko penularan infeksi yang dapat ditularkan melalui transfusi darah dari seorang donor darah kepada pasien. Upaya pencegahan infeksi ini memiliki cakupan minimal yang mencakup langkah-langkah untuk mencegah penularan penyakit serius seperti HIV/AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C, dan sifilis. Dengan demikian, langkah-langkah skrining atau tes saringan darah ini diimplementasikan dengan sangat serius dan bertujuan untuk memberikan perlindungan maksimal terhadap penerima transfusi darah.

Meskipun telah dilakukan skrining atau tes saringan darah terhadap calon pendonor darah sebelum dilakukannya tindakan donor darah, dalam beberapa kasus menunjukkan bahwa terdapat temuan darah yang mengandung penyakit menular sebagaimana yang terjadi pada unit Palang Merah Indonesia (selanjutnya disebut sebagai PMI), salah satunya adalah kasus darah yang reaktif HIV. Hal ini didasarkan pada beberapa data hasil penelitian yang telah dilakukan di berbagai daerah menunjukkan yang menunjukkan bahwa sejumlah kantong darah yang berasal dari PMI telah teridentifikasi sebagai reaktif terhadap virus HIV.

Sebagai contoh, dalam penelitian yang dilakukan oleh Muchlis Achsan dkk pada tahun 2014 di PMI Semarang, ditemukan bahwa pada tahun 2008 setidaknya terdapat 117 kantong darah (sekitar 22%) yang teridentifikasi sebagai reaktif terhadap HIV. Angka ini kemudian meningkat menjadi 128 kantong darah (sekitar 24%) pada tahun 2009, kemudian terjadi penurunan walaupun tidak signifikan pada tahun 2010 jumlah 102 kantong darah (sekitar 19%), kemudian menjadi 78 kantong darah (sekitar 15%) pada tahun 2011, dan terakhir kembali terjadi kenaikan dengan jumlah 107 kantong darah (sekitar 20%) pada tahun 2012.⁴

Hasil penelitian serupa juga dilaporkan oleh Bagus Triatmojo pada tahun 2020 di UTD PMI Kabupaten Jepara. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat sekitar 12 kantong darah yang reaktif terhadap HIV dari total 14.907 kantong darah donor, yang setara dengan sekitar 0,08% dari jumlah total kantong darah yang disumbangkan. Temuan-temuan seperti ini menunjukkan pentingnya upaya terus-menerus dalam

³ Yetik Marlinda Dan Muhammad Azinar, "Perilaku Pencegahan Penularan Hiv/Aids", *Jurnal of Health Education*, Vol.2 No.2, (2017): 180-205.

⁴ Udji Sofro, Muchlis Achsan, Defita Ratna Wati, Rini Astuti, "Insidensi Infeksi Menular Lewat Tranfusi Darah (IMLTD) Di Unit Donor Darah PMI Kota Semarang", *Med Hosp*, No. 2 Vol. 2, (2014):88-110.

meningkatkan kualitas skrining dan pengujian darah untuk mengidentifikasi dan mencegah potensi penularan penyakit menular melalui transfusi darah.⁵

Keberadaan reaktifitas penyakit menular pada kantong darah menunjukkan potensi risiko bagi penerima donor darah untuk terinfeksi penyakit menular melalui proses transfusi darah, khususnya pada darah yang teridentifikasi reaktif terhadap HIV. Oleh karena itu, sangat penting untuk memastikan adanya perlindungan hukum yang memadai bagi penerima donor darah. Terlebih lagi, pada praktiknya yang menjadi permasalahan hukum bahwa PMI (Palang Merah Indonesia) belum menerapkan kewajiban penyimpanan rekam medis yang lengkap dari calon pendonor. Hal ini telah berdampak pada kesulitan dalam melakukan skrining darah yang berkualitas. Walaupun pengaturan mengenai donor darah telah diimplementasikan sejak tahun 2011, namun hingga saat ini belum ada norma yang diatur dalam peraturan tersebut yang memberikan jaminan perlindungan yang memadai bagi penerima transfusi darah.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana perlindungan hukum bagi Recipient pendonor darah penderita *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) ditinjau dari perspektif peraturan perundang-undangan di Indonesia?
2. Bagaimana tanggung gugat pihak Palang Merah Indonesia (PMI) dan Rumah Sakit (RS) atas kerugian yang dialami oleh Recipient apabila darah yang diterima terinfeksi penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)?

1.3 Tujuan Penulisan

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengkaji dan menganalisis perlindungan hukum bagi Recipient dari pendonor darah penderita *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) ditinjau dari perspektif peraturan perundang-undangan di Indonesia IV) ditinjau dari perspektif peraturan perundang-undangan di Indonesia dan tanggung gugat pihak Palang Merah Indonesia (PMI) dan Rumah Sakit (RS) atas kerugian yang dialami oleh Recipient apabila darah yang diterima terinfeksi penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang artinya penelitian terhadap suatu masalah yang akan dilihat dari aspek hukumnya yakni dengan cara meneliti bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder kemudian dikaitkan dengan permasalahan yang ada.⁶ Pada penelitian hukum normatif ini mengkaji tentang perlindungan hukum terhadap Recipient dari pendonor darah yang menderita penyakit menular HIV yang dikaitkan dengan pengaturan hukum positif

⁵ Triatmojo, Bagus, "Gambaran Hasil Pemeriksaan HIV Pada Darah Donor", *Jurnal Laboratorium Medis*, Nomer 01 Vol. 02, (2020): 20-55.

⁶ Marzuki, Peter Mahmud, *Penelitian Hukum*, (Kencana Prenada, Jakarta, 2010), h.3.

Indonesia dengan menerapkan dua metode pendekatan, yaitu pendekatan peraturan perundang-undangan dan pendekatan konseptual.

Dalam konteks sumber bahan hukum, terdapat tiga jenis, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Kemudian mengenai prosedur pengumpulan bahan hukum pada penelitian ini dilakukan melalui teknik studi kepustakaan, Langkah awal melibatkan inventarisasi semua materi hukum terkait perlindungan hukum terhadap Recipient dari pendonor yang mengidap penyakit menular HIV, dengan merujuk pada kerangka hukum positif Indonesia. Selanjutnya, dilakukan diklasifikasikan dengan bahan hukum primer yang dalam hal ini adalah peraturan perundang-undangan dan bahan hukum sekunder yang mencakup buku, tesis, jurnal, serta terakhir didukung dengan bahan hukum tersier. Penelitian ini ditutup dengan penyusunan sistematis dari materi hukum yang telah terkumpul, bertujuan untuk memfasilitasi proses pembelajaran lebih lanjut.⁷ Setelah mengumpulkan seluruh bahan hukum, analisis dilakukan dengan menggunakan teknik analisis kualitatif. Proses ini dimulai dengan meninjau norma hukum yang ada, kemudian menguraikan, melukiskan, dan menjelaskan dengan tujuan mengungkap kebenaran serta memahami kebenaran tersebut.⁸

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Perlindungan Hukum Bagi Recipient Pendonor Darah Penderita *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) Ditinjau dari Perspektif Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia

Pelayanan transfusi darah merupakan tonggak utama dalam perwujudan upaya pelayanan kesehatan yang berfokus pada penggunaan darah manusia sebagai komponen pokok, dengan tujuan utama yang bersifat kemanusiaan dan sepenuhnya diarahkan untuk kepentingan sosial tanpa maksud komersial. Penting untuk ditekankan bahwa darah tidak hanya dilarang untuk dijual, namun larangan ini berlaku tanpa terkecuali dan tidak dapat dikompromikan dalam situasi atau alasan apapun. Dengan kata lain, esensi dari pelayanan transfusi darah adalah memberikan kontribusi signifikan dalam rangka penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, mengandalkan pada ketersediaan darah atau komponen darah yang mencukupi, aman, mudah diakses, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Tak dapat dipungkiri bahwa peran pemerintah sangatlah krusial dalam memastikan implementasi pelayanan transfusi darah yang berkesinambungan, aman, bermanfaat, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Keterlibatan pemerintah ini mencakup tanggung jawab dalam menyelenggarakan sistem pelayanan transfusi darah yang tidak hanya efektif namun juga memenuhi standar kualitas yang ditetapkan. Dalam kerangka ini, darah dan produk darah menjadi elemen kunci dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena itu, ketersediaan, keamanan, dan kemudahan akses terhadap darah dan produk darah perlu mendapatkan jaminan yang sepenuhnya.

⁷ Ali, Zainuddin, *Metode Penelitian Hukum*, (Sinar Grafika, Jakarta, 2009), h. 225.

⁸ Sonata, Dapri Liber, "*Metode Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris: Karakteristik Khas Dari Metode Meneliti Hukum*", *Fiat Justisia Ilmu Hukum*, Vol.8 No.1 (2014):1-23.

Dalam konteks ini, diperlukan suatu kerangka kerja hukum yang jelas sebagai konsekuensi dari prinsip negara berdasarkan hukum. Tujuannya tidak hanya untuk melindungi masyarakat, tetapi juga untuk memastikan bahwa pelayanan darah hanya dilakukan oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai. Pelayanan ini hanya dapat dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan dan standar yang ditetapkan. Hal ini penting untuk mencegah timbulnya risiko penularan penyakit, baik bagi penerima pelayanan darah maupun bagi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, serta untuk menjaga keamanan lingkungan sekitarnya.

Pengamanan pelayanan transfusi darah harus menjadi fokus utama pada setiap tahap kegiatan, mulai dari mobilisasi dan pelestarian pendonor darah, pengambilan dan pelabelan darah pendonor, hingga proses pengolahan dan penyimpanan darah, pemusnahan darah yang tidak digunakan, distribusi, penyaluran, dan akhirnya tindakan medis pemberian darah kepada pasien. Proses pengamanan ini juga mencakup pelayanan apheresis dan fraksionasi plasma.

Salah satu langkah konkrit dalam menjaga keamanan darah adalah melalui uji saring terhadap Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD). Dalam praktiknya, ditegaskan bahwa darah dengan hasil uji saring IMLTD yang reaktif tidak boleh digunakan untuk transfusi, sehingga sebagai bentuk tanggung jawab dan kepedulian terhadap pendonor, Peraturan Pemerintah No. 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah mengamanatkan perlunya memberitahukan hasil uji saring yang reaktif kepada pendonor terkait. Pemberitahuan ini harus dilaksanakan melalui mekanisme tertentu yang memastikan kerahasiaan informasi pendonor dan memberikan tindak lanjut yang tepat berupa pemeriksaan diagnostik dan penanganan yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

Berdasarkan ketentuan yang diatur dalam Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit Dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah di Indonesia, dapat ditegaskan bahwa pelaksanaan pelayanan oleh Unit Transfusi Darah (UTD) harus dilakukan oleh entitas yang memiliki kewenangan, yaitu Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau Palang Merah Indonesia (PMI). Dalam konteks ini, perlu diperhatikan peran strategis yang dimainkan oleh Palang Merah Indonesia (PMI) dalam menyelenggarakan pelayanan transfusi darah yang pada Permenkes Nomor 83 Tahun 2014 ditegaskan pada Pasal 5 yang menyatakan bahwasanya:

- (1) Berdasarkan peraturan menteri ini UTD PMI Pusat Jakarta di tetapkan sebagai UTD tingkat nasional dengan kelas utama.
- (2) Pemerintah dan PMI bertanggung jawab terhadap pembiayaan penyelenggaraan Pelayanan Darah pada UTD tingkat nasional.

Berdasarkan pada uraian pasal di atas, maka diketahui bahwa PMI merupakan salah satu pihak yang memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan transfusi darah, hal ini membawa implikasi besar terhadap kualitas darah yang tersedia di Unit Transfusi Darah. Oleh karena itu, PMI sebagai penyelenggara layanan tersebut tidak hanya bertindak sebagai pelaksana tetapi juga sebagai pemegang tanggung jawab utama terhadap kualitas darah yang disediakan. Sebagai pihak yang memiliki peran sentral dalam menjaga mutu darah, PMI diharapkan dapat

menjalankan fungsi-fungsi kontrol mutu, pemantauan, dan peningkatan kualitas yang berkelanjutan.

Pentingnya keterlibatan PMI dalam mengelola Pelayanan Unit Transfusi Darah (UTD) tidak hanya mencakup aspek administratif dan teknis, tetapi juga mencerminkan komitmen terhadap aspek moral dan etika dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, PMI bukan hanya sekadar pelaksana teknis, melainkan mitra strategis yang turut berperan dalam mencapai tujuan keselamatan pasien dan ketersediaan darah yang bermutu. Selain itu, sinergi antara PMI, Pemerintah, dan Pemerintah Daerah menjadi kunci keberhasilan dalam memastikan aksesibilitas dan keberlanjutan Pelayanan Unit Transfusi Darah di seluruh wilayah Indonesia.

Melihat pada pentingnya peran Palang Merah Indonesia (PMI) sebagai penyelenggara Pelayanan Unit Transfusi Darah di Indonesia, tidak dapat diabaikan bahwa keberadaannya memiliki dampak signifikan terhadap aspek perlindungan hukum bagi penerima transfusi darah. Hal ini sejalan dengan ketentuan yang diamanatkan dalam Pasal 4 hingga Pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit Dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah. Pada substansi ketentuan tersebut, terdapat klarifikasi bahwa Pelayanan Unit Transfusi Darah (UTD) memiliki tanggung jawab yang ditetapkan berdasarkan jenis-jenis layanan yang disediakan.

Khususnya, dalam konteks perlindungan hukum bagi penerima transfusi darah, perhatian tertuju pada aspek terjaminnya keamanan darah dari penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Untuk memastikan hal ini, PMI diberikan tanggung jawab yang khusus untuk melaksanakan uji saring darah terhadap Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD). Proses ini dilakukan dengan menerapkan *metode Nucleic Acid Amplification Technology* (NAT), *Chemiluminescence Immuno Assay* (ChLIA)/*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA), *Rapid Test*, dan *slide test malaria*, terutama di daerah-daerah yang endemis.

Dengan diberikannya tanggung jawab kepada Palang Merah Indonesia (PMI) untuk melaksanakan uji saring darah terhadap Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD), dapat dipahami bahwa kewajiban ini tidak hanya bersifat teknis semata, tetapi juga merupakan sebuah langkah konkret yang secara substantif memberikan jaminan perlindungan hak bagi penerima transfusi darah. Langkah ini mencerminkan bukan hanya sekadar pelaksanaan rutin, melainkan sebuah perwujudan nyata dari komitmen tinggi yang dimiliki oleh PMI dalam menjamin keamanan dan kualitas darah yang disediakan.

Pentingnya langkah ini terletak pada dampak positif terhadap proses transfusi darah, yang mana penerima dapat menjalani prosedur tersebut dengan keyakinan penuh bahwa risiko penularan penyakit melalui darah telah dikelola dan diminimalkan secara maksimal. Oleh karena itu, langkah ini tidak hanya berperan sebagai langkah teknis preventif, tetapi juga sebagai bentuk konkret dari upaya proaktif PMI untuk memastikan bahwa standar keamanan yang tinggi dan kualitas darah yang optimal senantiasa dijaga.

Melalui pelaksanaan uji saring yang cermat dan komprehensif terhadap IMLTD dengan berbagai metode yang telah ditetapkan, PMI memberikan kontribusi besar dalam menjaga integritas dan keberlanjutan Pelayanan Unit Transfusi Darah (UTD).

Dengan demikian, setiap penerima transfusi dapat merasa yakin bahwa proses tersebut tidak hanya memenuhi standar medis yang ketat, tetapi juga merupakan bentuk perlindungan preventif yang kuat terhadap potensi risiko kesehatan yang dapat timbul akibat transfusi darah.

Selain perlindungan hukum preventif, terdapat pula perlindungan hukum represif berupa sanksi yang diberlakukan terhadap tenaga kesehatan yang tidak mematuhi prosedur skrining ini sebagaimana diatur dalam Pasal 18 dan Pasal 19 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah. Kedua pasal dalam peraturan ini menegaskan bahwa tenaga kesehatan atau UTD atau BDRS yang tidak cermat dalam menjalankan proses skrining darah, sehingga dapat menyebabkan darah terinfeksi HIV, dapat dikenai sanksi berupa teguran lisan, teguran tertulis, penghentian kegiatan sementara, dan/atau pencabutan izin operasional. Langkah-langkah disipliner ini diambil untuk menjaga integritas dan keamanan pasien serta memastikan penyediaan darah bebas dari penyakit menular seperti HIV.

Langkah-langkah disipliner ini bukan hanya sebagai bentuk hukuman, melainkan juga sebagai upaya untuk menjaga integritas dan keamanan pasien. Sanksi tersebut diimplementasikan untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan bertanggung jawab secara penuh terhadap proses skrining, dengan tujuan utama melindungi penerima darah dari risiko infeksi dan memastikan bahwa pasokan darah yang disediakan oleh lembaga medis adalah aman dan bebas dari penyakit menular seperti HIV. Dengan demikian, melalui kombinasi ketentuan tanggung jawab institusi dan sanksi bagi tenaga kesehatan, peraturan ini tidak hanya memberikan kepastian dan perlindungan hukum yang komprehensif bagi penerima darah, tetapi juga mendorong praktik pelayanan kesehatan yang aman, profesional, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh regulasi.

Pada praktiknya, tidak hanya Palang Merah Indonesia (PMI) yang memegang peran sentral dalam memberikan jaminan perlindungan dan kepastian hukum terkait terjaminnya darah yang akan diterima oleh Recipient dari risiko penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) pada kasus transfusi darah di Indonesia, terdapat pihak lain yang turut serta secara aktif dalam memastikan kesuksesan seluruh proses ini, yaitu pihak rumah sakit. Pihak rumah sakit memegang peranan krusial dalam melaksanakan setiap tahap prosedur transfusi darah dengan memastikan bahwa standar medis dan keamanan terpenuhi sepenuhnya, sejalan dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh regulasi kesehatan yang berlaku.

Peran Rumah Sakit sebagai salah satu lembaga penyelenggara pelayanan publik dalam ranah kesehatan menjadi sangat strategis dalam mengejar tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Dalam upaya tersebut, terdapat sejumlah aspek yang perlu mendapat perhatian, dan salah satu elemen yang dianggap memiliki peran yang signifikan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan.⁹

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak hanya merupakan bentuk tanggung jawab, melainkan juga harus diselaraskan dengan standar layanan kesehatan yang berlaku. Standar layanan kesehatan bukan hanya menjadi alat organisasi untuk mentransformasikan konsep kualitas menjadi istilah operasional, tetapi juga mengamanahkan kepada seluruh sistem layanan kesehatan, termasuk penyedia

⁹ Yustina, Endang Wahyati, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, (Keni Meida, Bandung, 2012), h.66.

layanan pasien, dukungan layanan, dan manajemen layanan kesehatan, untuk memenuhi tugas dan peran masing-masing dalam rangka mencapai hasil yang optimal.¹⁰ Standar perawatan kesehatan, dalam konteks ini, menghadirkan suatu pernyataan kualitas yang konsisten, merangkum aspek input, proses, dan output dari pelayanan medis yang disediakan oleh lembaga tersebut.¹¹ Dengan demikian, kesinambungan dan keterpaduan standar layanan kesehatan menjadi esensial dalam menjamin bahwa Rumah Sakit tidak hanya menjadi penyelenggara pelayanan, tetapi juga menjadi garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan berkualitas dan merata bagi masyarakat.

Standar Keselamatan Pasien menjadi suatu keharusan yang harus diimplementasikan oleh rumah sakit, terdiri dari tujuh standar utama, yakni hak pasien, pendidikan pasien dan keluarga, keselamatan pasien dan kelanjutan pelayanan, penggunaan metode peningkatan kinerja untuk evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, pendidikan staf tentang keselamatan pasien, dan pentingnya komunikasi sebagai kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Merujuk pada standar keselamatan pasien masa lalu, rumah sakit diharapkan merancang atau meningkatkan proses-proses, memantau dan mengevaluasi kinerja dengan memfokuskan pada analisis keadaan darurat, dan membuat perubahan untuk meningkatkan kinerja dan keselamatan pasien.

Regulasi yang lebih khusus mengatur tentang Rumah Sakit di Indonesia adalah ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang baru saja disahkan pada tanggal 8 Agustus 2023 silam, sehingga ketentuan mengenai Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sudah dinyatakan tidak berlaku. Dalam ketentuan Undang-Undang Kesehatan yang mengatur tentang Rumah sakit ini telah mengatur berbagai macam kewajiban bagi rumah sakit yang merupakan sebagai bentuk upaya perlindungan hukum bagi pasien yang tengah membutuhkan perawatan kesehatan sebagaimana diatur pada Pasal 189 (1) dan Pasal 190 UU Kesehatan. Adapun bunyi ketentuan Pasal 189 ayat (1) yang menyatakan bahwasanya setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk:

- 1) Menyediakan informasi yang akurat mengenai layanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- 2) Menyajikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, tidak diskriminatif, dan efektif dengan fokus utama pada kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- 3) Menyelenggarakan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kapasitas layanan yang tersedia;
- 4) Berpartisipasi aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan saat terjadi bencana sesuai dengan kemampuan pelayanan yang dimiliki;
- 5) Menyediakan fasilitas dan pelayanan untuk masyarakat kurang mampu atau berpendapatan rendah;

¹⁰Kartikawati, Dwi Ratna "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pemenuhan Hak Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19", *ILREJ*, Vol 1, No. 3, (2021),: 310-329.

¹¹Imbalo S Pohan, *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian*, (Kesaint Blank, Bekasi, 2003), h.32.

- 6) Melaksanakan fungsi sosial, termasuk memberikan fasilitas pelayanan tanpa biaya awal, ambulans gratis, bantuan bagi korban bencana, dan kegiatan sosial untuk misi kemanusiaan;
- 7) Menetapkan, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai pedoman dalam melayani Pasien;
- 8) Menangani rekam medis;
- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang memadai, termasuk tempat ibadah, area parkir, ruang tunggu, fasilitas untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lansia;
- 10) Melaksanakan sistem rujukan;
- 11) Menolak permintaan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi, etika, dan peraturan perundang-undangan;
- 12) Memberikan informasi yang akurat, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
- 13) Menghargai dan melindungi hak-hak Pasien;
- 14) Mengamalkan etika Rumah Sakit;
- 15) Mengimplementasikan sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- 16) Menyelenggarakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara lokal maupun nasional;
- 17) Membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
- 18) Menyusun dan menerapkan peraturan internal Rumah Sakit;
- 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam menjalankan tugas;
- 20) Menetapkan seluruh area Rumah Sakit sebagai zona bebas asap rokok.

Kemudian mengenai kewajiban rumah sakit ini dipertegas juga pada Pasal 190 UU Kesehatan yang menyatakan bahwasanya:

“Rumah Sakit wajib menerapkan Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.”

Berdasarkan bunyi Pasal 189 ayat (1) dan Pasal 190 Undang-Undang Kesehatan, rumah sakit memiliki sejumlah kewajiban yang mencakup aspek pelayanan, standar mutu, dan tanggung jawab sosial. Selain memberikan informasi yang benar tentang pelayanannya kepada masyarakat, rumah sakit juga diwajibkan memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif, dan efektif dengan memprioritaskan kepentingan pasien sesuai standar yang telah ditetapkan. Tanggung jawabnya meluas hingga memberikan pelayanan gawat darurat, berperan aktif dalam penanganan bencana, dan menyediakan sarana bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.

Selain itu, Rumah sakit diharuskan menjaga standar mutu pelayanan, melaksanakan sistem rujukan, dan menghormati hak-hak pasien, termasuk

memberikan informasi yang jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban mereka. Selain itu, rumah sakit memiliki kewajiban untuk melaksanakan etika rumah sakit, menerapkan sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana, serta mengikuti program pemerintah di bidang kesehatan. Dalam hal tenaga medis, rumah sakit harus membuat daftar dan melindungi serta memberikan bantuan hukum bagi petugas yang menjalankan tugasnya. Terakhir, rumah sakit diwajibkan menjadikan seluruh lingkungannya sebagai kawasan tanpa rokok, seiring dengan kewajiban penerapan Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional, sesuai dengan ketentuan Pasal 190 UU Kesehatan. Semua kewajiban ini mencerminkan peran integral rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan sesuai dengan standar yang berlaku.

Tidak hanya mengenai kewajiban rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatannya bagi pasien, dalam UU Kesehatan juga mengatur mengenai hak rumah sakit sebagai penjunjung prinsip kesetaraan dan keseimbangan dalam hubungan hukum pasien dengan rumah sakit. Hak rumah sakit itu sendiri dapat dilihat sebagaimana diatur pada Pasal 191 bahwasanya Rumah Sakit mempunyai hak:

- 1) Menilai jumlah, tipe, dan kualifikasi tenaga kerja sesuai dengan kategori Rumah Sakit;
- 2) Menerima imbalan atas pelayanan yang diberikan dan menentukan remunerasi, insentif, serta penghargaan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku;
- 3) Berkolaborasi dengan pihak lain untuk mengembangkan layanan;
- 4) Menerima bantuan dari entitas lain sesuai dengan aturan yang berlaku;
- 5) Mengambil tindakan hukum terhadap pihak yang bertanggung jawab atas kerugian;
- 6) Mendapatkan perlindungan hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan;
- 7) Mempromosikan layanan Kesehatan yang disediakan oleh Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Berdasarkan pada hak-hak rumah sakit sebagaimana diatur dalam pasal di atas, maka dapat disimpulkan bahwasanya Pasal 191 Undang-Undang Kesehatan memberikan dasar hukum yang kuat untuk menetapkan hak-hak yang dimiliki oleh rumah sakit. Pertama, rumah sakit memiliki hak untuk menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasinya, memberikan otonomi dalam mengelola kebutuhan tenaga kerja sesuai dengan spesifikasi layanan yang diberikan. Kedua, hak untuk menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan memberikan kewenangan kepada rumah sakit dalam mengatur sistem penggajian dan penghargaan bagi tenaga medis dan non-medis. Ketiga, hak untuk melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan memberikan fleksibilitas untuk menjalin kemitraan yang berpotensi meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan.

Kemudian Keempat, hak untuk menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan memberikan ruang bagi rumah sakit untuk menerima dukungan sesuai kebutuhan. Kelima, hak untuk menggugat

pihak yang mengakibatkan kerugian memberikan kepastian hukum dan perlindungan terhadap kepentingan rumah sakit. Keenam, hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan menjamin bahwa rumah sakit dilindungi secara hukum dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Ketujuh, hak untuk mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan memberikan ruang bagi rumah sakit untuk melakukan promosi dan informasi terkait layanan kesehatannya. Dengan demikian, Pasal 191 menjadi landasan yang kokoh, memperkuat kemandirian dan fleksibilitas rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Dalam rangka menjaga keamanan transfusi darah bagi pasien, rumah sakit memiliki tanggung jawab yang diatur tidak hanya oleh Undang-Undang Kesehatan tetapi juga oleh regulasi khusus, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah. Pentingnya keamanan transfusi darah ini tercermin dalam proses pengujian diagnostik terhadap pendonor darah sebagaimana diatur pada poin 3.15 lampiran Bab III yang mengatur notifikasi donor reaktif IMLTD, yang mengatur bahwa Rumah sakit bertanggung jawab untuk melakukan pengujian dengan mengikuti ketentuan yang berlaku, khususnya terkait hasil uji saring IMLTD RR. Setelah pengujian, umpan balik (*feedback*) mengenai hasil diagnostik diberikan kepada donor darah oleh dokter di rumah sakit. Jika hasilnya positif, dokter memberitahu donor untuk tidak mendonorkan darahnya lagi dan memberikan tindakan lanjutan terhadap penyakit yang diderita.

Pada point lampiran ini juga mengatur bahwa Rumah sakit memiliki kewajiban untuk mengirimkan hasil pengujian diagnostik IMLTD secara tertulis kepada Unit Transfusi Darah (UTD), sesuai dengan format yang tercantum dalam Formulir 3.8. Berdasarkan hasil pengujian tersebut, UTD dapat menentukan status penyumbangan darah dari donor yang bersangkutan. Jika hasilnya negatif, pendonor harus menjalani konseling dan tidak diizinkan untuk mendonorkan darahnya sementara waktu, hingga hasil uji saring berikutnya menunjukkan *non-reactive*. Hanya setelah itu, pendonor dapat diterima kembali untuk menyumbangkan darahnya.

Dalam konteks yang lebih mendalam, eksplorasi mengenai tanggung jawab rumah sakit dalam proses transfusi darah dapat diperluas dengan merinci ketentuan Lampiran Bab VI Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah. Fokus khususnya dapat ditemukan pada poin 6.1, yang mengulas tentang penggunaan darah nasional, yang mengatur bahwa rumah sakit harus memiliki Standar Prosedur Operasional (SOP) yang terperinci dan terstruktur terkait proses pemberian transfusi darah. SOP ini menjadi landasan penting dalam memastikan keamanan dan efektivitas setiap prosedur transfusi darah di rumah sakit, yang mencakup langkah-langkah detail mulai dari pemilihan donor hingga pengelolaan pasien penerima transfusi.

Selain itu, SOP juga mencakup prosedur darurat dan tindakan korektif yang harus diambil dalam situasi yang tidak terduga. Selanjutnya, dalam rangka memastikan implementasi SOP yang efektif, pada poin 6.1 lampiran ini juga mengatur bahwa setiap petugas pelaksana transfusi darah di rumah sakit diwajibkan untuk menjalani pelatihan yang komprehensif. Pelatihan ini tidak hanya mencakup aspek teknis dari prosedur transfusi darah, tetapi juga pemahaman mendalam tentang prinsip-prinsip etika dan keamanan pasien.

Adanya kewajiban rumah sakit untuk memiliki SOP dan melibatkan petugas yang terlatih secara profesional bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan terkait transfusi darah. Dengan demikian, pemberian transfusi darah dapat dilakukan dengan tingkat keamanan yang maksimal, sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh regulasi kesehatan nasional.

Dengan melihat hak dan kewajiban rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang paling utama, maka pemahaman ini memunculkan perspektif yang sangat luas ketika dikaitkan dengan situasi kasus seorang penerima transfusi darah di suatu rumah sakit tertentu. Rumah sakit, sebagai institusi kesehatan utama, tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai entitas yang memiliki peran integral dalam menjaga hak-hak pasien, terutama dalam konteks pelayanan transfusi darah. Pada titik ini, rumah sakit dihadapkan pada tanggung jawab yang kompleks untuk memastikan bahwa seluruh aspek pelayanan transfusi darah memenuhi standar keamanan, kualitas, dan kesetaraan hak bagi setiap penerima.

Dalam kasus penerima transfusi darah, rumah sakit tidak hanya berperan sebagai pelaksana teknis prosedur medis tetapi juga sebagai perantara utama yang harus memastikan bahwa hak-hak pasien seperti hak atas informasi yang jelas, hak privasi, dan hak untuk menerima pelayanan yang sesuai dengan standar medis, diakui dan dihormati sepenuhnya. Oleh karena itu, rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab terhadap aspek teknis prosedur transfusi darah, tetapi juga pada aspek komunikasi, informasi, dan pendekatan yang humanis terhadap pasien.

Dalam melaksanakan kewajiban ini, rumah sakit diharapkan mampu menjalin kerja sama dengan tim medis, memberikan edukasi yang memadai kepada pasien mengenai proses transfusi darah, serta memberikan dukungan psikososial yang diperlukan. Selain itu, rumah sakit juga diamanatkan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terus-menerus terhadap keamanan dan kualitas layanan transfusi darah, serta berperan aktif dalam merespons setiap perubahan atau perkembangan ilmiah yang dapat meningkatkan keamanan dan efektivitas pelayanan tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, dengan demikian peran rumah sakit tidak hanya terfokus pada dimensi teknis pelayanan kesehatan tetapi juga mencakup dimensi etika, kemanusiaan, dan advokasi terhadap hak-hak pasien. Hal ini menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang lebih holistik, di mana rumah sakit tidak hanya dilihat sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai mitra terpercaya yang berkomitmen untuk menjaga keamanan, kualitas, dan hak-hak pasien, khususnya dalam konteks pelayanan transfusi darah.

Selain adanya kewajiban bagi rumah sakit untuk menjamin pelayanannya kepada pasien, terutama bagi mereka yang menjalani transfusi darah guna mencegah risiko terpapar darah yang terinfeksi HIV, kewajiban tersebut dapat dianggap sebagai langkah preventif dalam ranah perlindungan hukum. Hal ini mencerminkan tanggung jawab negara dalam memberikan fasilitas kesehatan yang sesuai bagi masyarakat Indonesia. Selain aspek preventif, terdapat juga aspek represif dalam bentuk pengaturan sanksi hukum bagi rumah sakit yang melakukan kelalaian yang berakibat merugikan pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 306 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang berbunyi:

- (1) Pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 304 ayat (3) akan dikenai sanksi disiplin yang melibatkan: a. teguran tertulis; b. kewajiban mengikuti program pendidikan atau pelatihan di lembaga pendidikan Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk menyelenggarakan pelatihan tersebut; c. penonaktifan sementara STR; dan/atau d. saran pencabutan SIP.

Tidak hanya mengatur tentang sanksi hukum bagi tenaga kesehatannya, terdapat pula upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien untuk memperoleh pertanggungjawaban hukum dalam bentuk gugatan perdata dan tuntutan pidana diatur dalam Pasal 308 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa:

- (1) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dimintai pertanggungjawaban atas tindakan/perbuatan berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang merugikan Pasien secara perdata, harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.

Berdasarkan dua pasal yang telah diuraikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa sistem perlindungan hukum yang diatur untuk penyelesaian sengketa pasien bertujuan memberikan kepastian hukum dan mengamankan hak-hak pasien terhadap layanan kesehatan yang diterima. Dengan demikian, regulasi ini dirancang secara cermat untuk memberikan perlindungan menyeluruh terhadap hak-hak pasien serta menjamin adanya kejelasan dan kepastian dalam penyelesaian sengketa yang mungkin timbul sehubungan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

3.2 Tanggung Gugat Pihak Palang Merah Indonesia (PMI) Dan Rumah Sakit (RS) Atas Kerugian Yang Dialami Oleh Recipient Apabila Darah Yang Diterima Terinfeksi Penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Memberikan pelayanan medis memerlukan persetujuan untuk melakukan pengobatan dan perawatan, sehingga upaya untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dalam bidang kesehatan menjadi sebuah keharusan yang melibatkan aspek-aspek yang komprehensif. Upaya tersebut mencakup peningkatan kesehatan baik dari segi fisik maupun non-fisik, dan memerlukan pendekatan holistik untuk mencapai hasil yang optimal. Dalam hal ini, pasien, yang merupakan individu yang menerima penanganan medis, memiliki hak-hak tertentu sebagai penerima pelayanan medis.¹²

Hak pasien dalam konteks penerimaan pelayanan medis melibatkan hak untuk mendapatkan informasi yang jelas dan komprehensif mengenai hasil pemeriksaan atau diagnosa yang telah dilakukan oleh tim medis. Pasien juga berhak untuk mengetahui jenis tindakan medis yang akan diterapkan pada dirinya. Hak-hak

¹² Nasution, Bahder Johan, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, (Rineka Cipta, Jakarta, 2005), h. 1.

ini menjadi dasar penting dalam memastikan bahwa pasien memiliki pemahaman yang memadai tentang kondisi kesehatannya dan prosedur yang akan dilakukan, sehingga dapat memberikan persetujuan yang berbasis informasi.¹³

Dengan mempertimbangkan aspek-aspek tersebut, pelayanan medis tidak hanya menjadi sekadar penanganan penyakit atau kondisi medis, tetapi juga melibatkan aspek pendidikan dan informasi kepada pasien. Peningkatan taraf hidup masyarakat dalam bidang kesehatan tidak hanya mencakup aspek penyembuhan fisik, tetapi juga peningkatan kesadaran dan pemahaman mengenai kesehatan secara menyeluruh. Dengan demikian, pendekatan yang komprehensif terhadap pelayanan medis dapat memberikan dampak positif yang berkelanjutan terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit, Menurut Guwandi seperti yang dikutip dalam karya Cecep Triwibowo, dapat diungkapkan bahwa Rumah Sakit memiliki empat bidang tanggung jawab yang menjadi pilar utama dalam menopang eksistensinya. Keempat bidang tanggung jawab ini, yang secara komprehensif dicatat dalam literatur tersebut, memberikan dasar fundamental bagi fungsi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Dalam konteks ini, empat bidang tanggung jawab yang dimaksud melibatkan aspek-aspek seperti manajemen penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pengelolaan sumber daya manusia, peran aktif dalam penanganan gawat darurat dan bencana, serta keterlibatan rumah sakit dalam mendukung program pemerintah di bidang kesehatan. Adapun keempat bidang tanggung jawab tersebut adalah:¹⁴

a. Tanggung Jawab Terhadap Personalia

Bidang tanggung jawab ini, yang pada dasarnya merujuk pada hubungan "majikan-karyawan," memiliki akar yang dalam dalam evolusi waktu. Dahulu, hubungan ini bersifat universal, dan Negara Indonesia secara khusus merinci aspek-aspek terkait dalam Pasal 1366 jo 1365 jo 1367 KUH Perdata. Dalam konteks ini, bidang tanggung jawab ini melibatkan seluruh jajaran karyawan yang aktif berkontribusi dalam menjalankan fungsi dan operasional rumah sakit. Dengan demikian, perlu dipahami bahwa dinamika hubungan "majikan-karyawan" di rumah sakit mencakup beragam aspek, termasuk tetapi tidak terbatas pada manajemen sumber daya manusia, peran dan tanggung jawab individu di berbagai tingkatan, serta implementasi kebijakan organisasi untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal.

b. Tanggung Jawab Profesional Terhadap Mutu Pengobatan atau Perawatan

Tingkat kualitas pelayanan kesehatan, yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya, diukur secara cermat dan obyektif berdasarkan standar profesi yang telah diatur. Dalam suatu kerangka yuridis, terdapat tanggung jawab yang melekat pada rumah sakit apabila pelayanan "*cure and care*" yang disediakan tidak memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh otoritas kesehatan yang berlaku. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki peran krusial dalam memastikan bahwa seluruh aspek pelayanan kesehatannya

¹³ Jacobus, Rocy, "Hak Pasien Mendapatkan Informasi Resiko Pelayanan Medik", *Lex Privatum*, Vol. 2, No. 1, (2014): 150-180.

¹⁴Cecep Triwibowo, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Nuha Medika, Yogyakarta, 2014), h. 231.

sesuai dengan norma-norma etika, pedoman, dan standar yang telah diakui secara luas dalam profesi medis. Kesesuaian ini tidak hanya mencakup aspek medis dalam memberikan penanganan dan perawatan yang optimal, tetapi juga mencakup dimensi etika, keamanan pasien, dan kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku, sehingga dapat dijamin bahwa masyarakat menerima pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

c. Tanggung Jawab Terhadap Sarana dan Peralatan

Bidang tanggung jawab ini merangkum tugas-tugas yang sangat luas, melibatkan pengelolaan tidak hanya peralatan dasar perhotelan, perumah sakit, dan peralatan medis, tetapi juga berbagai aspek lain yang terkait dengan operasional dan keberlanjutan Rumah Sakit. Dalam ruang lingkup ini, mengelola peralatan dasar perhotelan mencakup berbagai fasilitas pendukung, seperti dapur dan ruang tunggu, sementara pengelolaan perumah sakitan melibatkan perhatian terhadap fasilitas yang berkaitan dengan perawatan dan kenyamanan pasien. Pengelolaan peralatan medis, sebagai bagian integral dari tanggung jawab ini, menekankan pentingnya pemeliharaan dan fungsionalitas optimal perangkat kesehatan. Selain itu, aspek keamanan dan kesiapan setiap saat menjadi fokus utama dalam memenuhi tanggung jawab ini, di mana rumah sakit diharapkan untuk memiliki protokol keamanan yang ketat dan sistem pemeliharaan yang terjadwal guna memastikan ketersediaan dan kesiapan peralatan yang diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

d. Tanggung Jawab Terhadap Keamanan Bangunan dan Peralatannya

Tanggung jawab pada aspek ini melibatkan keseluruhan infrastruktur dan fasilitas yang dimiliki oleh rumah sakit, yang memiliki potensi membahayakan atau merugikan pasien serta pihak terkait. Contoh konkrit dari tanggung jawab ini melibatkan situasi-situasi seperti kemungkinan robohnya bangunan yang dapat menimbulkan risiko keselamatan, jatuhnya genteng yang berpotensi menciderai siapa pun yang berada di sekitarnya, atau adanya lantai yang licin yang dapat menyebabkan pengunjung jatuh dan mengalami fraktur. Oleh karena itu, upaya dalam memastikan keamanan dan kelayakan infrastruktur rumah sakit menjadi suatu kewajiban utama dalam menjalankan peran pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya.

Berdasarkan keempat bidang tanggung jawab rumah sakit yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit memiliki peran yang sangat kompleks dan melibatkan berbagai aspek yang bersifat integral dalam mendukung eksistensinya sebagai lembaga pelayanan kesehatan. Pertama-tama, dalam bidang tanggung jawab terhadap personalia, dinamika hubungan "majikan-karyawan" menjadi pondasi utama yang mencakup manajemen sumber daya manusia, peran dan tanggung jawab individu di berbagai tingkatan, serta implementasi kebijakan organisasi. Kedua, dalam tanggung jawab profesional terhadap mutu pengobatan atau perawatan, rumah sakit memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatannya memenuhi standar profesi yang telah ditetapkan oleh otoritas kesehatan, termasuk aspek medis, etika, dan keamanan pasien.

Selanjutnya, tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan mencakup manajemen peralatan medis, fasilitas pendukung seperti dapur dan ruang tunggu, serta pengelolaan rumah sakit untuk memastikan keberlanjutan operasional rumah sakit. Pemeliharaan peralatan dan infrastruktur, keamanan pasien, dan kepatuhan terhadap regulasi menjadi fokus utama dalam tanggung jawab ini. Terakhir, dalam tanggung jawab terhadap keamanan bangunan dan peralatannya, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk memastikan keamanan dan kelayakan keseluruhan infrastrukturnya, termasuk pencegahan potensi bahaya seperti robohnya bangunan, jatuhnya genteng, atau lantai licin.

Mengacu pada hal tersebut, keseluruhan tanggung jawab ini mencerminkan pentingnya peran rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang tidak hanya berkualitas tinggi dari segi medis, tetapi juga memperhatikan aspek-aspek seperti manajemen sumber daya manusia, kepatuhan terhadap standar etika dan keamanan, serta pemeliharaan infrastruktur yang andal. Dengan memenuhi keempat bidang tanggung jawab ini, rumah sakit dapat secara efektif menjalankan peran utamanya sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang optimal dan aman bagi masyarakat.

Adanya tanggung jawab rumah sakit dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi bagi pengguna jasanya, terutama bagi pasien yang memerlukan transfusi darah, mengimplikasikan bahwa sebelum memberikan transfusi kepada Recipient, suatu proses skrining harus dilakukan oleh pihak rumah sakit. Proses ini menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa darah yang akan diinfuskan ke Recipient terbebas dari penyakit menular seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) serta memenuhi standar keamanan dan kualitas yang telah ditetapkan. Dengan demikian, rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab terhadap aspek penyembuhan dan perawatan, tetapi juga terhadap aspek preventif untuk memastikan keselamatan dan kesehatan optimal bagi setiap pasien yang menerima transfusi darah di lembaga tersebut.

Akan tetapi, proses skrining darah oleh rumah sakit tidak dapat dilakukan karena terdapat pembatasan hukum yang melarang rumah sakit untuk menjalankan tindakan tersebut, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 44 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit Dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah. Kendati demikian, dilema ini menimbulkan permasalahan hukum yang lebih serius, terutama karena rumah sakit dianggap sebagai tempat yang sangat vital bagi pasien yang membutuhkan transfusi darah. Dengan adanya larangan untuk melakukan skrining, rumah sakit dihadapkan pada tantangan untuk memastikan bahwa pelayanan transfusi darah yang disediakan tetap memenuhi standar keamanan dan kualitas yang diinginkan, sekaligus menjaga kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku.

Walaupun dalam regulasi yang mengatur, rumah sakit tidak memiliki hak untuk melakukan uji skrining darah sebelum ditransfusikan kepada pasien, namun, dalam konteks regulasi lain terutama ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, memberikan hak bagi pasien untuk menjalankan upaya hukum sebagai langkah untuk memperoleh jaminan perlindungan hukum atas kerugian yang mungkin timbul dari penerimaan transfusi darah. Oleh karenanya, walaupun rumah sakit dihadapkan pada keterbatasan dalam melaksanakan uji skrining, pasien memiliki hak untuk mencari keadilan dan memastikan bahwa

pelayanan kesehatan yang diterimanya sesuai dengan standar keamanan dan kualitas, sekaligus mendapatkan perlindungan hukum yang sewajarnya.

Ketentuan mengenai penyelesaian sengketa medis dalam UU Kesehatan ini dilihat dalam Pasal 304 sampai dengan Pasal 310, yang pada pokoknya dapat disimpulkan bahwa Pasal 304 menegaskan perlunya penerapan penegakan disiplin profesi dalam mendukung profesionalitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Majelis yang dibentuk oleh Menteri memiliki tanggung jawab untuk menilai apakah terjadi pelanggaran disiplin profesi oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Adapun Pasal 305 memberikan hak kepada pasien atau keluarganya yang merasa dirugikan untuk mengadukan kepada majelis tersebut, dengan persyaratan tertentu yang harus dicantumkan dalam pengaduan, termasuk identitas pengadu, informasi tempat praktik Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan, dan alasan pengaduan.

Pasal 306 merinci sanksi disiplin yang dapat diberikan kepada Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan apabila terbukti melakukan pelanggaran disiplin. Sanksi tersebut mencakup peringatan tertulis, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan, penonaktifan STR, dan/atau rekomendasi pencabutan SIP. Hasil pemeriksaan oleh majelis bersifat mengikat, dan apabila terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum diharapkan menggunakan mekanisme keadilan restoratif.

Pasal 308 mengatur bahwa jika Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan, harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebelum dilakukan tindakan hukum. Rekomendasi ini diberikan setelah permohonan tertulis dari penyidik atau apabila terdapat gugatan oleh Pasien atau keluarganya. Rekomendasi tersebut membantu dalam menentukan apakah perbuatan tersebut dapat dikenai sanksi pidana atau perdata. Keseluruhan proses penyelesaian sengketa ini dirancang untuk memberikan kepastian hukum dan melindungi hak-hak pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Selain dalam ketentuan pasal di atas, dalam pasal lainnya yakni pada ketentuan Pasal 310 UU *a quo* yang mengatur terkait dengan proses penyelesaian sengketa pelayanan medis harus dilakukan dengan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa, sebagaimana berbunyi selengkapanya:

“Dalam hal tenaga medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.”

Dalam konteks penyelesaian sengketa, apabila pasien yang dalam kasus ini berperan sebagai Recipient mengalami kerugian akibat tindakan pelayanan kesehatan, khususnya terinfeksi penyakit HIV setelah melakukan transfusi darah di rumah sakit, Recipient memiliki opsi untuk memulai upaya hukum penyelesaian sengketa. Langkah pertama yang dapat diambil adalah melalui jalur mediasi, yang merupakan suatu proses penyelesaian sengketa tanpa melibatkan litigasi di pengadilan. Dalam mediasi, pihak-pihak yang berselisih, dalam hal ini Recipient dan rumah sakit, dapat mencoba mencapai kesepakatan damai dengan bantuan mediator yang independen.

Apabila mediasi tidak menghasilkan solusi yang memuaskan, Recipient masih memiliki hak untuk melanjutkan upaya hukum dengan jalur litigasi. Pilihan ini

melibatkan pengajuan gugatan perdata terhadap rumah sakit di pengadilan. Gugatan perdata ini bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang dialami Recipient akibat tindakan yang merugikan tersebut. Proses litigasi akan melibatkan persidangan di pengadilan, dengan pihak yang berselisih menyajikan bukti dan argumen mereka kepada hakim yang akan memutuskan kasus tersebut. Dengan demikian, alur penyelesaian sengketa bagi Recipient yang mengalami kerugian akibat tindakan pelayanan kesehatan yang merugikan, seperti terinfeksi penyakit HIV setelah transfusi darah, mencakup dua tahap utama: mediasi sebagai upaya non-litigasi untuk mencapai kesepakatan damai, diikuti oleh litigasi sebagai langkah hukum formal apabila mediasi tidak berhasil. Keseluruhan proses ini bertujuan untuk memberikan keadilan dan perlindungan hukum bagi Recipient dalam mengatasi dampak negatif dari pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi standar.

Di sisi lain, meskipun pada dasarnya seorang Recipient yang terinfeksi HIV memiliki keterkaitan langsung dengan rumah sakit, regulasi yang lebih khusus terkait permasalahan transfusi darah, seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit Dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah, mengungkapkan bahwa tanggung jawab sebagaimana disebutkan dalam Pasal 2 Permenkes Nomor 83 Tahun 2014 terletak pada Pelayanan Unit Transfusi Darah (UTD), yang dalam hal ini dipegang oleh Palang Merah Indonesia (PMI) untuk memastikan penyediaan darah yang bebas dari infeksi penyakit HIV.

Lebih lanjut, Pasal 4 sampai dengan Pasal 8 Permenkes Nomor 83 Tahun 2014 memberikan landasan hukum yang mengatur dan mengamankan prosedur pengujian darah terhadap Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD), termasuk metode pengujian seperti *Nucleic Acid Amplification Technology* (NAT), *Chemiluminescence Immuno Assay* (ChLIA)/ *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA), Rapid Test, dan slide test malaria untuk daerah endemis. Dengan demikian, PMI, sebagai penyelenggara UTD, bukan hanya bertanggung jawab untuk memastikan penyediaan darah yang terjamin tidak terinfeksi penyakit HIV tetapi juga terlibat secara aktif dalam implementasi berbagai metode pengujian guna mencapai standar keamanan dan kualitas yang diamanatkan oleh regulasi.

Akan tetapi, apabila pada praktiknya seorang Recipient terbukti tidak melakukan skrining yang menyebabkan adanya darah yang terinfeksi HIV, konsekuensinya, berdasarkan ketentuan Pasal 19 Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah mengatur bahwa UTD atau BDRS dapat dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang. Sanksi ini dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis, penghentian kegiatan sementara, dan/atau pencabutan izin operasional sebagai tindakan disipliner yang diambil untuk menjaga integritas dan keamanan pasien serta memastikan bahwa penyediaan darah aman dari penyakit menular seperti HIV. Dengan demikian, melalui kerangka hukum yang ketat, regulasi tersebut menjadi instrumen utama dalam melindungi hak dan keamanan Recipient, serta menegaskan tanggung jawab PMI sebagai penyelenggara pelayanan transfusi darah yang bertanggung jawab dan profesional.

Selain itu, regulasi tambahan yang perlu diperhatikan adalah Pasal 18 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah. Regulasi ini memberikan sanksi hukum bagi tenaga kesehatan yang tidak menjalankan proses skrining darah dengan cermat, yang dapat mengakibatkan darah tersebut terinfeksi HIV. Dalam konteks ini, sanksi administratif dapat diberlakukan

oleh pejabat yang berwenang, meliputi teguran lisan, teguran tertulis, dan/atau pencabutan izin praktik atau izin kerja. Hal ini merupakan langkah tegas untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan mematuhi standar keamanan dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, serta memberikan efek jera terhadap praktik yang dapat membahayakan keselamatan pasien.

4. KESIMPULAN

Perlindungan hukum bagi Recipient yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) saat melakukan transfusi darah dibagi dua aspek yakni preventif dan represif. Perlindungan preventif mencakup kewajiban bagi Palang Merah Indonesia (PMI) untuk melakukan uji saring darah dan Rumah Sakit untuk menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) keamanan dalam proses transfusi darah pasien. Sedangkan perlindungan hukum preventif melibatkan sanksi yang dikenakan terhadap PMI dan Rumah Sakit apabila terbukti dengan sengaja atau karena kelalaiannya menyebabkan pasien transfusi darah mengalami kerugian.

Tanggung gugat Palang Merah Indonesia (PMI) dan Rumah Sakit (RS) terhadap kerugian Recipient yang terinfeksi penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) didasarkan pada prinsip bertanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*liability based on fault*). PMI dapat dikenai sanksi administratif berupa teguran lisan, tertulis, penghentian kegiatan sementara, dan/atau pencabutan izin operasional jika kelalaiannya menyebabkan infeksi HIV pada Recipient. Sedangkan bagi tenaga di Rumah Sakit yang akibat kelalaian atau kesalahannya menyebabkan Recipient terinfeksi HIV, maka Recipient dapat melakukan upaya hukum melalui jalur mediasi ataupun gugatan perdata untuk meminta ganti rugi kepada Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ali, Zainuddin, *Metode Penelitian Hukum*, (Sinar Grafika, Jakarta, 2009).
Cecep Triwibowo, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Nuha Medika, Yogyakarta, 2014).
Imbalo S Pohan, *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian*, (Kesaint Blank, Bekasi, 2003).
Marzuki, Peter Mahmud, *Penelitian Hukum*, (Kencana Prenada, Jakarta, 2010).
Nasution, Bahder Johan, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, (Rineka Cipta, Jakarta, 2005).
Yustina, Endang Wahyati, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, (Keni Meida, Bandung, 2012).

Jurnal

- Aminah, Siti, "HIV Reaktif Pada Calon Donor Darah Di Unit Donor Darah (UDD) Pembina Palang Merah Indonesia (PMI) Provinsi Lampung Dan Unit Transfusi Darah PMI RSUD Pringsewu Tahun 2010-2014", *Jurnal Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang* 2 No. 4, (2015): 410- 432.
Jacobus, Rocy, "Hak Pasien Mendapatkan Informasi Resiko Pelayanan Medik", *Lex Privatum* 2, No. 1, (2014): 150-180.
Kartikawati, Dwi Ratna "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pemenuhan Hak Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19", *ILREJ* 1, No. 3, (2021): 310-329.

- Putri, Widaninggar Rahma, "Keamanan Produk Darah : Deteksi IMLTD Menggunakan Metode Chemiluminescence Assay (CLIA)", *Journal Of Medical Laboratory And Science* 2 No. 2, (2022): 2- 36.
- Sonata, Dapri Liber, "Metode Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris: Karakteristik Khas Dari Metode Meneliti Hukum", *Fiat Justisia Ilmu Hukum* 8 No.1 (2014):1-23.
- Triatmojo, Bagus, "Gambaran Hasil Pemeriksaan HIV Pada Darah Donor", *Jurnal Laboratorium Medis* 1 No. 02, (2020): 20-55.
- Udji Sofro, Muchlis Achsan, Defita Ratna Wati, Rini Astuti, "Insidensi Infeksi Menular Lewat Tranfusi Darah (IMLTD) Di Unit Donor Darah PMI Kota Semarang", *Med Hosp* 2 No. 2, (2014):88-110.
- Yetik Marlinda Dan Muhammad Azinar, "Perilaku Pencegahan Penularan Hiv/Aids", *Jurnal of Health Education* 2 No.2, (2017): 180-205.

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah, Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5197.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit Dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah, Berita Negara Tahun 2014 Nomor 12.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah, Berita Negara Tahun 2015 Nomor 36.