

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Transfusi darah adalah intervensi penyelamatan jiwa dan menjadi peran penting dalam praktik medis dan bedah. Layanan transfusi darah yang efisien sangat penting untuk pemberian perawatan kesehatan yang baik. Terlepas dari peran transfusi darah yang menyelamatkan jiwa, peran layanan transfusi darah adalah untuk memastikan ketersediaan darah yang aman melalui donor yang berada dalam kondisi sehat (Asemota, 2019). Angka kematian akibat dari tidak tersedianya cadangan transfusi darah pada negara berkembang relatif tinggi. Hal tersebut dikarenakan ketidakseimbangan perbandingan ketersediaan darah dengan kebutuhan darah. Faktanya, persentase donatur darah di Indonesia lebih sedikit dibandingkan dengan negara maju padahal tingkat kebutuhan darah untuk transfusi darah setiap negara secara relatif adalah sama. Indonesia memiliki tingkat penyumbang sebanyak 6-10 orang per 1.000 penduduk yang jauh lebih kecil dibandingkan dengan beberapa negara maju di Asia, misalnya Jepang tercatat sebanyak 68 penyumbang per 1.000 penduduk dan Korea 40 penyumbang per 1.000 penduduk (Sari, 2013)

Berdasarkan tolok ukur yang ditetapkan oleh badan kesehatan dunia (World Health Organization/WHO) untuk jumlah penduduk Indonesia yang saat ini berjumlah sekitar 230-240 juta, idealnya memiliki kantong darah sekitar 2% dari jumlah penduduk atau sekitar 4,6 juta kantong per tahun. Tahun 2005, Palang Merah Indonesia (PMI) hanya mampu mengumpulkan 1.285.000 kantong darah. Jumlah ini tentu saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan minimal bagi populasi di Indonesia. Hal ini menggambarkan bahwa kebutuhan akan darah di Indonesia yang tinggi tetapi darah yang terkumpul dari donor darah masih kurang (Sari, 2013)

Keamanan darah merupakan hal yang sangat penting agar tidak terkontaminasi oleh virus dan bakteri supaya terjamin keamanannya sebelum di transfusikan kepada pasien. Salah satu langkah yang terpenting untuk memastikan keamanan darah adalah seleksi donor darah. Seleksi donor darah ditentukan dengan wawancara medis, berdasarkan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan no. 91 tahun 2015. Kriteria seleksi donor ditetapkan untuk melindungi donor dan penerima. Untuk memastikan keamanan darah, donor yang aman perlu direkrut dan pendonor berisiko tinggi harus dicegah untuk mendonor. Seleksi donor yang bertujuan untuk mengidentifikasi donor yang berada dalam window period penyakit menular merupakan salah satu langkah utama yang digunakan untuk meningkatkan keamanan darah.

Ada tiga klasifikasi utama donor darah yaitu donor sukarela (tidak dibayar), donor keluarga (pengganti) dan donor komersial (dibayar). Donor sukarela adalah individu altruistik yang mendonorkan darah dengan tujuan menyelamatkan nyawa tanpa pamrih. Ini biasanya dimobilisasi melalui media massa, donor darah ke sekolah, kegiatan di desa-desa dan di pabrik. Donor keluarga (pengganti) pendonor untuk anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit, teman atau rekan dan tidak dibayar atau dibayar melalui perekrutan keluarga. Di sisi lain, donor komersial mengacu pada mereka yang mendonorkan darah hanya untuk kepuasan finansial.

Penolakan adalah pelaksanaan penundaan atau penangguhan sesuatu untuk sementara selama batas waktu yang di tentukan. Pengertian dari penolakan pada donor darah merupakan suatu tindakan penolakan sementara atau pengecualian permanen dari mendonorkan darah karena dicurigai atau dikonfirmasi memiliki penyakit menular, penyakit hematologi, atau kondisi medis lainnya yang akan mempengaruhi keselamatan darah atau mempengaruhi kesehatan donor sendiri (WHO, 2012).

Penolakan pendonor darah dibedakan menjadi dua yaitu penolakan sementara dan permanen. Penolakan sementara adalah calon donor yang di tolak sementara sampai batas waktu yang di tentukan dan bisa kembali untuk mendonorkan darahnya dengan memenuhi syarat donor darah. Penolakan sementara meliputi hemoglobin rendah, demam, tekanan darah tinggi, tekanan darah rendah, dll. Sedangkan penolakan permanen adalah calon donor yang di tolak secara permanen dan tidak bisa mendonorkan darahnya lagi. Penolakan permanen meliputi infeksi yang dapat ditularkan melalui transfusi seperti HIV/AIDS, hepatitis B, Hepatitis C dan Sifilis. Penangguhan permanen dapat di konseling oleh dokter di UTD dan terjamin kerahasiaanya.

Penyebab donor darah ditolak pada tahun 2016 di Indonesia adalah karena berat badan kurang dari 45 kg (5,7%), usia kurang dari 17 tahun (4,3%), kadar Hb rendah (<12,5 Gr/dl) (41,4%), riwayat medis lain (hipertensi, hipotensi, minum obat, kadar Hb tinggi >17 Gr/dl) (33,8%), perilaku berisiko tinggi (homo seksual, tato/tindik kurang dari 6 bulan, seks bebas, pengguna jarum suntik (penasun)) (1,3%), riwayat bepergian (daerah endemis Malaria, Negara dengan kasus HIV tinggi, Negara dengan kasus sapi gila) (0,3%), dan alasan lain (13,2%) (Wardah, 2018).

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran alasan penolakan pendonor darah PMI Kabupaten Blitar.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran alasan penolakan pendonor darah di unit donor darah PMI Kabupaten Blitar untuk memenuhi kriteria pendonor darah yang aman?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran alasan penolakan pendonor darah di unit donor darah PMI Kabupaten Blitar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi alasan penolakan pendonor darah berdasarkan umur di unit donor darah PMI Kabupaten Blitar.
2. Mengidentifikasi alasan penolakan pendonor darah berdasarkan jenis kelamin di unit donor darah PMI Kabupaten Blitar.
3. Mengidentifikasi alasan penolakan pendonor darah berdasarkan golongan darah di unit donor darah PMI Kabupaten Blitar.
4. Mengidentifikasi alasan penolakan sementara pendonor darah di unit donor darah PMI Kabupaten Blitar.
5. Mengidentifikasi alasan penolakan permanen pendonor darah di unit donor darah PMI Kabupaten Blitar.
6. Analisis berbagai alasan penolakan pendonor darah di unit donor darah PMI Kabupaten Blitar.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan keilmuan kesehatan terkait dengan gambaran alasan penolakan pendonor darah.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

a. Manfaat bagi peneliti

Dapat menambah kompetensi dan memperdalam pengetahuan penulis.

b. Manfaat bagi institusi pendidikan

Menjadi bahan referensi bagi mahasiswa maupun civitas akademika Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

c. Manfaat bagi tempat penelitian

Menjadi sumber informasi guna adanya peningkatan dalam pelayanan kepada pendonor darah.