

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan transfusi darah dilaksanakan oleh Unit Transfusi Darah PMI atau rumah sakit dilakukan sebagai salah satu upaya kesehatan untuk masyarakat yang membutuhkan ketersediaan darah atau komponen darah yang cukup, aman, mudah diakses serta terjangkau. Kegiatan dalam upaya penyediaan darah yang aman, dapat dimulai dari rekrutmen pendonor darah sukarela dengan risiko rendah, seleksi donor, pengambilan darah, pengolahan darah, uji saring IMLTD, penyimpanan darah sampai dengan darah siap untuk didistribusikan (Nurmala, 2014) dalam (Lestari & Saputro, 2021). Unit Transfusi Darah melakukan pelayanan darah dengan menyelenggarakan kegiatan donor darah kepada calon pendonor, penyediaan darah serta sampai pada proses pendistribusian darah. Kegiatan pelayanan darah harus terlindungi dari kemungkinan buruk, baik bagi pendonor ataupun calon penerima darah (resipien). Oleh karena itu, sebelum darah diberikan kepada resipien langkah pertama yang dilakukan adalah tetap mempertahankan stok darah yang aman dengan cara melakukan proses seleksi ketat, serta langkah kedua yaitu melakukan uji saring darah (Nurminha, 2014) dalam (Lestari & Saputro, 2021).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.7 tahun 2011, pasal 11 menjelaskan bahwa uji saring darah wajib dilakukan (Aminah, 2015). Uji saring darah wajib dilakukan minimal untuk mencegah penularan penyakit

HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Sifilis. Sebagian besar penyakit-penyakit tersebut dapat menular melalui luka yang terbuka, hubungan seksual, transfusi darah, jarum suntik yang dipakai secara bergantian, dan juga dapat menular dari ibu ke janin (Ilhami, Akbar, Siregar, & Amris, 2020) dalam (Lestari & Saputro, 2021). Penularan paling berbahaya yang dapat terjadi adalah ketika penyakit masih memasuki masa periode jendela (*Window period*), yaitu periode setelah terjadinya infeksi pada darah donor namun, hasil pemeriksaan skrining IMLTD masih menunjukkan hasil non-reaktif (Erawati & Syukriadi, 2019) dalam (Lestari & Saputro, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, jumlah kasus HIV tertinggi di Indonesia terjadi pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Provinsi Jawa Timur menempati urutan pertama dengan jumlah infeksi HIV yang dilaporkan mencapai 8.935 kasus. Di Kota Malang, jumlah penderita HIV yang terdata pada tahun 2020 mencapai 432 orang, terdiri dari 302 laki-laki dan 130 perempuan data tersebut diambil dari Dinas Kesehatan Kota Malang, pada profil kesehatan Kota Malang tahun 2020. Kemudian, diperoleh data dari Dinas Kesehatan Kota Malang yang dimuat pada profil kesehatan Kota Malang tahun 2021, jumlah penderita HIV di Kota Malang berjumlah 324 orang, dengan rincian 262 laki-laki dan 62 perempuan. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Defita Ratna Wati tahun 2013, tentang Insidensi Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) pada Darah Donor di Unit Donor Darah PMI Kota Semarang, jumlah darah donor pada periode Januari 2008-Desember 2012 yaitu, 259.763 dengan hasil uji saring IMLTD untuk reaktif

HIV sebesar 673 (11,5%). Pada tahun 2018, jumlah HIV reaktif sebanyak 117 (22%), tahun 2009 meningkat sebanyak 128 (24%), kemudian terjadi penurunan pada tahun 2010 menjadi 102 (19%), pada tahun 2011 sebanyak 78 (15%), sedangkan tahun 2012 mengalami peningkatan kembali menjadi 107 (20%) darah donor yang reaktif (Aminah, 2015). Pada tahun 2020, di UDD PMI Kota Malang sebanyak 109 darah reaktif HIV dengan rincian 86 laki-laki dan 23 perempuan.

Menurut data yang diperoleh dari laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, untuk penderita sifilis di Indonesia pada tahun 2018 terdapat sekitar 7.055 kasus sifilis baru (Kemenkes RI, 2017) dalam (Liazmi & Mubina, 2020). Kemudian, diperoleh data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur, bahwa pada tahun 2016 terdapat 328 kasus untuk laki-laki dan 183 kasus ditemukan pada perempuan. Kasus di Kota Malang, berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS), Kota Malang tahun 2019, penderita sifilis berjumlah 802 orang. Diperoleh data hasil IMLTD reaktif untuk sifilis dari hasil penelitian Devita di UTD PMI Kota Semarang tahun 2012, yaitu terdapat 1138 (19,5%), dimana reaktif paling banyak tahun 2011 dengan jumlah 298 (26,2%) sampel dan paling sedikit terjadi pada tahun 2008, yaitu 115 (10,1%) sampel (Nurminha, 2014) dalam (Lestari & Saputro, 2021). Data selanjutnya, dari UDD PMI Lombok Barat pada tahun 2019, didapatkan hasil pemeriksaan reaktif untuk parameter sifilis sebanyak 51 kasus (Puspita et al., 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari UDD PMI Kota Malang, pada tahun 2020 terdapat 94 darah reaktif sifilis dengan rincian 72 laki-laki dan 22 perempuan.

Hasil pemeriksaan IMLTD yang reaktif dapat dilihat berdasarkan karakteristik atau faktor risiko yang berbeda-beda dari setiap pendonor. Faktor risiko tersebut dapat berupa usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan juga jenis pendonor. Menurut suatu jurnal pendonor darah sukarela biasanya mempunyai prevalensi untuk hasil uji saring IMLTD yang paling rendah, karena biasanya pendonor darah sukarela tidak ada alasan kuat untuk menutupi semua informasi yang dapat membuat pendonor tersebut ditolak untuk mendonorkan darahnya (Purnamaningsih & Hardjo, 2022). Berdasarkan data yang diperoleh, kasus HIV di Indonesia pada tahun 2014 menurut golongan usia sebanyak 18.352 orang, yaitu berusia 20-29 tahun. Jenis kelamin laki-laki sebanyak 30.001 orang dan perempuan hanya sekitar 16.149 orang. Penderita HIV lebih banyak laki-laki daripada perempuan. Hal tersebut dikarenakan, saat berhubungan seksual perempuan lebih rajin dalam menggunakan pengaman atau kondom dibandingkan dengan laki-laki (Rajagukguk et al., 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rajagukguk et al., 2018), pekerjaan pendonor darah yang mendominasi terinfeksi HIV adalah wiraswasta.

Menurut suatu hasil penelitian, penderita sifilis kebanyakan berusia 20-30 tahun (Achsana, 2014). Pada penelitian yang menganalisa data NHANES di Amerika Serikat pada tahun 2008 didapatkan prevalensi sifilis lebih banyak dijumpai pada laki-laki (Putu et al., 2018). Tingginya prevalensi pada laki-laki mungkin disebabkan oleh beberapa hal diantaranya laki-laki memiliki tingkat mobilitas lebih tinggi dari pada perempuan yang pekerjaannya lebih banyak di dalam rumah, berganti-ganti pasangan dalam

berhubungan seksual (Putu et al., 2018). Di Indonesia, beberapa tahun terakhir prevalensi untuk penderita sifilis meningkat sekitar 10% pada kelompok WPS (Wanita Pekerja Seks), 35% kelompok waria, dan 2% kelompok ibu hamil sedangkan, untuk faktor lainnya adalah karena pemakaian obat-obatan terlarang, prostitusi, AIDS, serta seks bebas (Achsan, 2014).

Setelah melihat data di atas, peranan skrining IMLTD sangat penting dilakukan untuk setiap kantong darah demi mendapatkan darah dari pendonor sukarela yang aman dari bahaya penularan virus. Oleh sebab itu, diperlukan perbaikan lebih lanjut agar tidak terjadi pemberian transfusi darah langsung tanpa melalui skrining IMLTD terlebih dahulu (Ilhami et al., 2020) dalam (Lestari & Saputro, 2021). Berdasarkan data jumlah kasus HIV dan sifilis di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul *Gambaran Hasil Pemeriksaan HIV dan Sifilis Pada Pendonor Darah Sukarela di UDD PMI Kota Malang Tahun 2021-2022*.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Bagaimana gambaran hasil pemeriksaan HIV dan sifilis pada pendonor darah sukarela di UDD PMI Kota Malang tahun 2021-2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran hasil pemeriksaan HIV dan sifilis yang reaktif pada pendonor darah sukarela di UDD PMI Kota Malang tahun 2021-2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi hasil pemeriksaan HIV dan sifilis yang reaktif berdasarkan kelompok usia pada pendonor darah sukarela di UDD PMI Kota Malang tahun 2021-2022.

1.3.2.2 Mengidentifikasi hasil pemeriksaan HIV dan sifilis yang reaktif berdasarkan jenis kelamin pada pendonor darah sukarela di UDD PMI Kota Malang tahun 2021-2022.

1.3.2.3 Mengidentifikasi hasil pemeriksaan HIV dan sifilis yang reaktif berdasarkan golongan darah pada pendonor darah sukarela di UDD PMI Kota Malang tahun 2021-2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Sebagai bahan bacaan atau acuan serta tambahan informasi bagi peneliti selanjutnya yang ingin membahas tentang penelitian hasil pemeriksaan HIV dan sifilis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi UDD PMI Kota Malang

Sebagai bahan penyusunan strategi untuk meningkatkan pencegahan penularan virus HIV dan sifilis melalui darah donor serta meningkatkan kehati-hatian para petugas UDD PMI dalam bekerja agar selalu menggunakan APD untuk melindungi diri.

1.4.2.2 Bagi Masyarakat dan Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi kepada masyarakat dan pembaca mengenai pemeriksaan yang dilakukan setelah diterimanya produk darah yaitu berupa pemeriksaan IMLTD yang meliputi HIV dan sifilis serta memberikan gambaran bagi masyarakat sekitar tentang hasil pemeriksaan penyakit tersebut di UDD PMI Kota Malang tahun 2021-2022.