

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Transfusi darah adalah prosedur yang sangat krusial untuk menyelamatkan hidup dan memperbaiki keadaan pasien yang telah mengalami kehilangan darah karena berbagai alasan. Berbagai situasi dapat memicu kebutuhan untuk transfusi darah, mulai dari luka parah akibat kecelakaan kendaraan, perdarahan setelah melahirkan, hingga kehilangan darah selama prosedur bedah besar. Selain itu, anemia parah yang disebabkan oleh kadar hemoglobin yang rendah, seperti pada anemia aplastik atau defisiensi zat besi, juga memerlukan transfusi untuk meningkatkan level hemoglobin dalam tubuh pasien. Penyakit yang berkaitan dengan kelainan darah, seperti thalasemia yang mengakibatkan produksi sel darah merah yang tidak normal, serta masalah pada pembekuan darah seperti hemofilia, juga memerlukan transfusi sebagai bagian dari pengobatannya (kemenkes RI, 2015).

Penderita kanker, khususnya yang menderita leukemia serta limfoma, biasanya memerlukan transfusi darah karena kondisi dan terapi yang dijalani dapat mengurangi produksi sel darah merah, trombosit, dan sel darah putih. Di samping itu, individu yang menderita penyakit ginjal kronis dan mengalami anemia juga membutuhkan transfusi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dalam tubuh mereka. Pasien yang mengalami kebakaran parah dan kehilangan plasma darah juga mungkin perlu melakukan transfusi untuk menggantikan volume plasma darah yang hilang (Akbar, 2020).

Keberhasilan dalam transfusi sangat dipengaruhi oleh tersedianya darah yang aman, berkualitas tinggi, serta terbebas dari penyakit infeksi menular melalui transfusi darah. Penyakit infeksi menular tersebut mencakup HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan sifilis yang bisa disebarkan melalui darah dari pendonor.

Berdasarkan informasi dari WHO, kurang lebih 5–10% penularan HIV di negara selama ini berkembang masih disebabkan oleh transfusi darah yang tidak memenuhi standar keamanan. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan menegaskan melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 91 Tahun 2015 pentingnya melakukan pemeriksaan pada darah donor untuk IMLTD agar transfusi darah dapat dilakukan dengan aman. Salah satu elemen yang mempengaruhi keamanan darah adalah jenis donor, yang terdiri dari donor sukarela dan donor pengganti (Kemenkes RI, 2015).

Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa para donor sukarela umumnya memiliki tingkat IMLTD yang lebih rendah dibandingkan dengan donor pengganti. Penyebabnya adalah karena donor sukarela biasanya melakukan donor darah secara teratur dengan motivasi yang kuat dan menjalani gaya hidup yang lebih sehat, sedangkan donor pengganti biasanya hanya mendonorkan darah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga atau teman, sehingga motivasi mereka dalam melakukan skrining kesehatan menjadi kurang maksimal (Komalasari, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erawati pada tahun 2019 mengenai hubungan hasil pemeriksaan saring darah antara donor sukarela dan donor pengganti di RSUD Rokan Hulu, tercatat pada tahun 2017 jumlah donor sukarela mencapai 488, sedangkan donor pengganti berjumlah 2.151. Angka donor sukarela terlihat jauh lebih rendah dibandingkan dengan donor pengganti. Dari hasil

pemeriksaan donor pengganti terdeteksi HBsAg reaktif pada 38 (1,8%) individu, sementara HBsAg non reaktif ditemukan pada 2.113 (98,2%) individu. Di sisi lain, anti HCV menunjukkan hasil reaktif pada 0 (0%) individu dan anti HCV non reaktif pada 2.151 (100%) individu. Sedangkan untuk sifilis, hasil reaktif tercatat pada 35 (1,6%) individu dan non reaktif pada 2.116 (98,4%) individu.

RSUP Prof. dr. I. G. N. G. Ngoerah, sebagai fasilitas kesehatan rujukan utama di Bali, memiliki Unit Transfusi Darah (UTD) yang berfungsi vital dalam menyediakan darah untuk pasien. Mayoritas permintaan darah masih dipenuhi lewat donor sukarela, namun donor pengganti tetap memberikan kontribusi yang signifikan. Mengingat adanya perbedaan profil risiko antara kedua jenis donor tersebut, penting untuk mengetahui seberapa besar prevalensi IMLTD di antara donor pengganti dan sukarela di UTD RSUP Prof. dr. I. G. N. G. Ngoerah. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk meningkatkan kebijakan dalam rekrutmen donor darah, memperbaiki sistem pengujian, serta usaha untuk mengurangi risiko penularan penyakit yang dapat terjadi melalui transfusi darah di Bali.

Unit Transfusi Darah Rumah Sakit Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah sudah menerapkan dan bersertifikat Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) sesuai dengan Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2017 tentang pedoman CPOB di Unit Transfusi Darah dan Pusat Plasmaferesis. Keberadaan sertifikasi CPOB di Unit Transfusi Darah Rumah Sakit Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah menjadi jaminan bahwa standar ketat diterapkan dalam pemeriksaan uji saring IMLTD, yang sangat penting untuk menjamin keamanan transfusi darah dan melindungi pasien dari risiko infeksi

menular melalui transfusi. Meskipun telah diterapkan proses uji saring yang ketat, kasus reaktif terhadap IMLTD masih dapat ditemukan, terutama pada kelompok donor pengganti (Badan POM RI, 2017).

Donor darah merupakan aktivitas pengambilan darah dari individu untuk disimpan di bank darah dan kemudian akan diberikan kepada pasien yang memerlukannya. Terdapat dua kategori donor darah, yaitu donor sukarela dan donor pengganti. Donor sukarela umumnya sadar akan risiko kesehatan dan mengikuti prosedur penyaringan serta persyaratan untuk mendonorkan darah. Sementara itu, donor pengganti, yang terpaksa memberikan darah, mungkin kurang menyadari pentingnya kesehatan agar memenuhi syarat sebagai pendonor. Kebutuhan akan darah di Rumah Sakit Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah terus mengalami peningkatan, sehingga Unit Transfusi Darah di rumah sakit ini membutuhkan pasokan darah yang cukup untuk memenuhi permintaan pasien rawat inap. Donor sukarela yang datang ke Unit Transfusi Darah Rumah Sakit Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah belum dapat memenuhi seluruh kebutuhan darah yang ada, sehingga diharapkan masih ada donor pengganti yang biasanya berasal dari anggota keluarga atau kerabat pasien yang belum pernah atau jarang mendonorkan darah. Hasil IMLTD dari donor pengganti cenderung menunjukkan reaktifitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan donor sukarela, karena banyak masyarakat yang belum sepenuhnya memahami syarat donor serta pentingnya menjaga kesehatan dari penyakit infeksi yang dapat ditularkan melalui transfusi darah, seperti HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan sifilis, yang sebagian besar penyebarannya disebabkan oleh hubungan seksual yang tidak aman dengan ganti pasangan (Kemenkes RI, 2023).

Setiap unit darah yang diberikan wajib menjalani proses pengujian saring untuk IMLTD dan hanya boleh diberikan jika hasilnya tidak reaktif. Proses pengujian saring ini harus mendapatkan persetujuan resmi untuk digunakan dan setidaknya mencakup pengujian untuk indikator infeksi, termasuk Antigen permukaan Hepatitis B (HBsAg), antibodi HIV 1/HIV 2 (anti-HIV1/ HIV2), antibodi Hepatitis C (antiHCV), dan Sifilis (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Secara epidemiologis, penularan IMLTD di Indonesia belum dapat dijelaskan secara menyeluruh akibat keterbatasan data yang ada. Namun, berdasarkan laporan tahunan UTD yang diterima oleh Kemenkes antara tahun 2015 dan 2020, terdapat kecenderungan peningkatan pada persentase hasil reaktif dari uji saringan IMLTD terhadap HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Sifilis. Analisis data epidemiologi secara umum di Indonesia menunjukkan bahwa persentase reaktif Hepatitis B merupakan yang tertinggi, yakni 1,84%, diikuti Sifilis dengan 1,08%, Hepatitis C sebesar 1,12%, dan HIV dengan 0,74%. Hal ini disebabkan oleh peningkatan persentase donor pengganti selama pandemi. Bukti menunjukkan bahwa risiko mendapatkan hasil skrining reaktif lebih tinggi pada donor pengganti dibandingkan dengan donor sukarela. Dari perspektif keamanan, donor sukarela adalah pilihan utama dalam layanan transfusi darah (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) serta sejumlah kajian sebelumnya, terdapat indikasi bahwa risiko hasil skrining positif untuk Infeksi Menular Melalui Transfusi Darah (IMLTD) cenderung lebih tinggi pada donor pengganti dibandingkan dengan donor yang bersikap sukarela. Fenomena ini terjadi karena donor sukarela umumnya lebih rutin dan memiliki potensi infeksi yang lebih rendah dibandingkan

dengan donor pengganti. Oleh karena itu, sangat disarankan untuk beralih dari sistem donor pengganti menuju donor sukarela. Unit Transfusi Darah di Rumah Sakit Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah sedang berusaha untuk menciptakan kesesuaian dengan standar nasional dalam pengelolaan donor darah dengan memperkuat aspek pendidikan dan skrining bagi donor pengganti, untuk menurunkan prevalensi IMLTD serta menjamin keamanan produk darah bagi para pasien. Namun, satu tantangan yang ada adalah kurangnya jumlah individu yang bersedia untuk mendonorkan darah secara sukarela, sehingga perlu ada strategi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi lebih luas dalam donor darah sukarela (Fadilah, 2024).

Pemetaan secara sistematis terhadap prevalensi penyakit infeksi menular lewat transfusi darah (IMLTD) pada donor pengganti di Unit Transfusi Darah Rumah Sakit Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah merupakan aspek penting dalam upaya menjamin ketersediaan darah yang aman dan bermutu. Selain itu, perbandingan prevalensi IMLTD antara donor pengganti dan donor sukarela diperlukan sebagai bahan evaluasi terhadap sistem seleksi donor dan pelaksanaan pelayanan transfusi darah. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Prevalensi Penyakit Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah pada Donor Pengganti dan Sukarela di Unit Transfusi Darah RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana prevalensi penyakit Infeksi Menular

Lewat Transfusi Darah (IMLTD) pada donor pengganti dan sukarela di Unit Transfusi Darah RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui prevalensi Penyakit Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) pada donor pengganti dan donor sukarela di Unit Transfusi Darah RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis prevalensi hasil uji saring IMLTD (HBsAg, Anti HCV, HIV dan Sifilis) pada donor sukarela di Unit Transfusi Darah RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah.
- b. Menganalisis prevalensi hasil uji saring IMLTD (HBsAg, Anti HCV, HIV dan Sifilis) pada donor pengganti di Unit Transfusi Darah RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah.
- c. Menganalisis perbedaan prevalensi IMLTD antara donor pengganti dan donor sukarela di Unit Transfusi Darah RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan ilmiah bagi Tenaga Laboratorium Medik khususnya dibidang Imunohematologi dan Bank Darah.
- b. Dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya terkait pengelolaan donor dan pencegahan penyakit menular lewat transfusi darah.

2. Manfaat praktis

- a. Memberikan informasi yang berguna bagi Unit Transfusi Darah RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah dalam evaluasi dan peningkatan sistem seleksi dan skrining donor darah, sehingga dapat menekan angka prevalensi infeksi menular lewat transfusi darah.
- b. Membantu meningkatkan mutu pelayanan transfusi darah yang aman dan berkualitas, serta perlindungan yang lebih baik bagi pasien penerima transfusi darah.
- c. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit infeksi menular yang dapat ditularkan lewat transfusi darah.
- d. Diharapkan dapat mendukung tujuan penelitian sekaligus memberikan kontribusi positif bagi pengelolaan transfusi darah yang lebih aman dan efektif