

DEFERAL PADA DONOR DARAH¹Christina Roosarjani, ²Desi Mayasari, ³Titis Wahyuono^{1,2,3}Program Studi DIII Teknologi Bank Darah, Akademi Teknologi Bank darah Surakarta, christina.pmisolo@gmail.com, desimayasari@yahoo.com, titis_wy@yahoo.co.id**ABSTRAK**

Penangguhan pada donor darah merupakan suatu tindakan penundaan 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. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penangguhan pada donor darah. Jenis penelitian ini observasional analitik dengan pendekatan crosssectional. Populasi penelitian ini adalah pendonor darah di PMI Kota Surakarta pada bulan Juni 2019 sebanyak 59 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampling design. Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan data primer. Analisa data univariat yang disajikan dengan tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar donor darah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 48 responden (81,4%), sebagian besar berumur >35 tahun sebanyak 45 responden (76,3%) dan sebagian besar memiliki golongan darah B yaitu sebanyak 25 responden (33,9%) dan donor darah yang ditangguhkan sebagian besar donor darah terdeteksi HBV sebanyak 40 responden (67,8%), HCV 2 responden (3,4%), HIV 2 responden (3,4%) dan TPHA 15 responden (25,4%). Kesimpulan penelitian ini adalah Donor darah yang ditangguhkan sebagian besar donor darah terdeteksi HBV sebanyak 40 responden (67,8%), HCV 2 responden (3,4%), HIV 2 responden (3,4%) dan TPHA 15 responden (25,4%).

Kata Kunci: Defferal, Donor darah, Palang Merah Indonesia kota Surakarta

ABSTRACT

Suspension of blood donor is an act of temporary deferral or permanent exclusion of blood donation because it is suspected or confirmed to have infectious diseases, hematological diseases, or other medical conditions that will be Affect your blood safety or affect your own donor health. The general purpose of this study is to determine the overview of suspension on blood donors. This type of observational analytical research with the crosssectional approach. The population of this study was a blood donor at the Indonesian Red Cross Surakarta City in June 2019 as many as 59 respondents. Sampling techniques using sample design. Data collection using secondary data and primary data. Univariate data analysis with frequency distribution table. The results of this research are mostly male blood donor, which is 48 respondents (81.4%), most of > 35 years as many as 45 respondents (76.3%) And most have blood group B as many as 25 respondents (33.9%) And blood donation that was lifted most of the blood donor detected HBV as much as 40 respondents (67.8%), HCV 2 respondents (3.4%), HIV 2 respondents (3.4%) And the TPHA 15 respondents (25.4%). The conclusion of this research is Donor blood that has been suspend most of the blood donor detected HBV as much as 40 respondents (67.8%), HCV 2 respondents (3.4%), HIV 2 respondents (3.4%) And the TPHA 15 respondents (25.4%).

Keywords: deferral, blood donor. Indonesian Red Cross Surakarta City

PENDAHULUAN

Transfusi darah merupakan salah satu jenis terapi pada pasien di Rumah Sakit untuk penyelamatan hidup seperti kecelakaan, pendarahan ibu, anemia, operasi dan sejumlah kondisi medis dan bedah lainnya (WHO, 2014). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) selanjutnya memberikan perkiraan tingkat donor darah rata-rata hampir sembilan kali lebih besar di negara-negara maju bila dibandingkan dengan negara-negara berkembang, setara dengan 4,6 donasi per 1000 orang di negara-negara berkembang dibandingkan dengan 33,1 sumbangan yang tercatat di negara-negara maju. Hal ini membawa pembatasan yang lebih besar pada kebutuhan donor darah di kalangan anak di

bawah lima tahun, yang merupakan pengguna mayoritas darah di negara-negara berkembang jika dibandingkan dengan kebutuhan di negara maju di mana lansia adalah pengguna mayoritas.

Pendonor darah tersebut berasal dari donor darah sukarela atau donor pengganti dari keluarga atau dari komunitas tertentu (WHO, 2016). WHO merekomendasikan donor darah sukarela dari pada donor pengganti karena tingkat keamanan darah dari kedua kelompok. Hasil donor darah yang sukarela dilakukan uji screening terlebih dahulu di karenakan untuk keselamatan donor dan/atau keselamatan penerima donor darah, yang disebut sebagai penangguhan donor (Birjandi F, Gharehbaghuan A, Delavari A, Rezaie N, Maghsudlu M., 2013).

Penangguhan mungkin penundaan 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 memengaruhi kesehatan donor sendiri (WHO, 2012).

Prevalensi penangguhan donor darah sangat bervariasi, dan contoh-contoh berikut mendukung variasi. Penangguhan donor darah di Asia berbeda dari satu daerah ke daerah lain (Chauhan D, Desai K, Trivedi H, Agnihotri A., 2015) dan berbagai penelitian melaporkan prevalensi yang berkisar antara 4,6 hingga 30%. Pengamatan di berbagai negara di Eropa menunjukkan bahwa prevalensi penangguhan donor darah sedikit lebih rendah dari Asia (Arslan O, 2007; Kouao MD, Dembelé B, Goran LKN, Konaté S, Murphy EL, Lefrère JJ, et al., 2012).

Upaya untuk mengantisipasi terjadinya anemia pada donor darah yang bertujuan untuk menurunkan kejadian penyakit penyerta, memperpanjang usia harapan hidup serta mengurangi kerugian dari sisi hilangnya produktivitas pada usia produktif.

TINJAUAN PUSTAKA

Transfusi darah merupakan salah satu jenis terapi pada pasien di Rumah Sakit untuk penyelamatan hidup seperti kecelakaan, pendarahan ibu, anemia, operasi dan sejumlah kondisi medis dan bedah lainnya (WHO, 2014). Darah tersebut berasal dari donor darah seseorang artinya orang yang menyumbangkan darah lengkap atau produk darah untuk transfusi". Perkiraan global ada 112,5 juta donor darah setiap tahun (WHO, 2016). Pendonor darah berasal dari donor darah sukarela, donor pengganti dari keluarga atau dari komunitas tertentu (WHO, 2016). WHO merekomendasikan donor darah sukarela dari pada donor pengganti karena tingkat keamanan darah dari kedua kelompok. Seseorang dapat secara sukarela memutuskan untuk mendonorkan darah, tetapi dapat didiskualifikasi dari hasil donor darah di karenakan untuk keselamatan donor dan / atau keselamatan penerima, yang disebut sebagai penangguhan donor (Birjandi F, Gharehbaghuan A, Delavari A, Rezaie N, Maghsudlu M., 2013). Penangguhan mungkin penundaan 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 memengaruhi kesehatan donor sendiri (WHO, 2012). Prevalensi penangguhan donor darah sangat bervariasi, dan contoh-contoh berikut mendukung variasi. Penangguhan donor darah di

Asia berbeda dari satu daerah ke daerah lain (Chauhan D, Desai K, Trivedi H, Agnihotri A., 2015) dan berbagai penelitian melaporkan prevalensi yang berkisar antara 4,6 hingga 30%. Pengamatan di berbagai negara di Eropa menunjukkan bahwa prevalensi penangguhan donor darah sedikit lebih rendah dari Asia (Arslan O, 2007; Kouao MD, Dembelé B, Goran LKN, Konaté S, Murphy EL, Lefrère JJ, et al., 2012). Prevalensi penangguhan donor darah di Afrika tampaknya sebanding dengan negara-negara berpenghasilan menengah, sebagai contoh, prevalensinya adalah 10,8% di Pantai Gading (Mafirakureva N, Khoza S, Van Hulst M, Postma MJ, Mvere DA., 2013), dan 7% di Zimbabwe (Meinia SK, Sawhney V, 2016)

Analisis penyebab penangguhan darah menunjukkan bahwa penyebabnya berbeda dari satu negara ke negara lain, menyerukan perlunya menetapkan analisis spesifik penyebab berdasarkan kriteria seleksi donor. Faktor risiko yang terkait dengan infeksi Human *Immunodeficiency Virus* (HIV) dan Hepatitis B telah dilaporkan menjadi penyebab utama penangguhan darah permanen dalam penelitian lain (Kasraian L, Negarestani N., 2015 ; Allain J. , 2010).

Penyebab penangguhan donor darah adalah penting dalam melembagakan strategi pencegahan yang tepat terhadap kondisi yang diidentifikasi, termasuk sistem rujukan yang tepat untuk perawatan klinis. Pedoman yang memastikan standar tinggi keamanan darah, skrining dan pengujian untuk infeksi menular transfusi (TTI) dilakukan dan termasuk infeksi seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Virus Hepatitis B (HBV), virus Hepatitis C (HCV) dan Sifilis. Menyaring dan menunda klien dengan kondisi medis seperti demam, hemoglobin rendah, tekanan darah tidak stabil dan alasan sosial seperti perilaku berisiko (Ott JJ, Stevens GA, Groeger J, Wiersma ST, 2012). Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penangguhan pada donor darah.

METODE

Jenis penelitian ini *observasional analitik* dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi penelitian ini adalah pendonor darah di PMI Kota Surakarta pada bulan Juni 2019 sebanyak 59 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling design*. Kriteria inklusi seperti Calon donor yang telah memenuhi persyaratan donor dara Interval antara dua donasi minimal 2 bulan Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan data primer. Data sekunder didapatkan dari seksi pengambilan darah dan seksi pengujian darah. Analisa data *univariat* yang disajikan dengan tabel distribusi frekuensi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik responden

Karakteristik	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	48	81,4
perempuan	11	18,6
Jumlah	59	100
Umur		
<35 Tahun	14	23,7
>35 Tahun	45	76,3
Jumlah		100
Golongan Darah		
A	15	25,4
B	25	42,4
AB	2	3,4
O	17	28,8
Jumlah	59	100

Data Primer: Juni 2019

Tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar donor darah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 48 responden (81,4%), sebagian besar berumur >35 tahun sebanyak 45 responden (76,3%) dan sebagian besar memiliki golongan darah B yaitu sebanyak 25 rsponden (33,9%).

Menurut teori bahwa WHO merekomendasikan donor darah sukarela dari pada donor pengganti karena tingkat keamanan darah dari kedua kelompok. Seseorang dapat secara sukarela memutuskan untuk mendonorkan darah, tetapi dapat di diskualifikasi dari hasil donor darah di karenakan untuk keselamatan donor dan / atau keselamatan penerima, yang disebut sebagai penanguhan donor (Birjandi F, Gharehbaghuan A, Delavari A, Rezaie N, Maghsudlu M., 2013).

Hal ini juga didukung oleh penelitian Chauhan D, Desai K, Trivedi H, Agnihotri A tahun 2015 yang menyatakan bahwa analisis pola penundaan dapat membantu tenaga medis dan dokter untuk lebih terfokus dalam skrining donor, terutama dari mereka yang memiliki frekuensi yang lebih tinggi. Donor yang ditangguhkan sementara memerlukan tindak lanjut yang tepat dan manajemen agar tidak menyebabkan pasokan yang berkurang dari donor masa depan. Penundaan donor darah ini dilakukan dengan tujuan untuk keselamatan transfusi darah/komponen dan untuk memandu upaya perekrutan untuk mencegah hilangnya darah berharga/komponen di tingkat lokal, nasional, dan internasional.

Tabel 2. Donor Darah Yang Ditangguhkan

Penanguhan	f	%
HBV	40	67,8
HCV	2	3,4
HIV	2	3,4
TPHA	15	25,4
Jumlah	59	100

Data Primer: Juni 2019

Tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar donor darah terdeteksi HBV sebanyak 40 responden (67,8%), HCV 2 responden (3,4%), HIV 2 responden (3,4%) dan TPHA 15 responden (25,4%). Hal ini sesuai dengan teori bahwa penanguhan donor darah penting dalam upaya pencegahan yang tepat terhadap kondisi yang diidentifikasi, termasuk sistem rujukan yang tepat untuk perawatan klinis. Pedoman untuk memastikan standar tinggi keamanan darah, skrining dan pengujian untuk infeksi menular transfusi (TTI) dilakukan dan termasuk infeksi seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Virus Hepatitis B (HBV), virus Hepatitis C (HCV) dan Sifilis. Menyaring dan menunda klien dengan kondisi medis seperti demam, hemoglobin rendah, tekanan darah tidak stabil dan alasan sosial seperti perilaku berisiko (Ott JJ, Stevens GA, Groeger J, Wiersma ST, 2012). donor darah tersebut berasal dari

Penanguhan 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 memengaruhi kesehatan donor sendiri (WHO, 2012).

Berdasarkan hal tersebut maka dapat dilakukan intervensi, teknologi diagnostik dan pilihan pengobatan telah maju untuk HIV, serta untuk Hepatitis B (HBV), Hepatitis C (HCV) dan infeksi lainnya, seperti penyakit malaria dan *Chagas*. Cakupan konseling donor seharusnya tidak hanya mengatasi HIV tetapi juga harus mencakup transfusi lain *Transmissible* infeksi (s) (TTI) serta kondisi medis yang mungkin membahayakan kesehatan donor. Program keselamatan transfusi darah WHO, bekerja sama dengan CDC dan IFRC, oleh karena itu memprakarsai proses untuk meninjau dan memperbarui pedoman dan memperluas ruang lingkup mereka di luar HIV untuk memasukkan TTI lain dan masalah kesehatan dan keselamatan donor (WHO,2015).

KESIMPULAN

Sebagian besar donor darah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 48 responden (81,4%), sebagian besar berumur >35 tahun sebanyak 45 responden (76,3%) dan sebagian besar memiliki golongan darah B yaitu sebanyak

25 responden (33,9%), sedangkan donor darah yang ditanggguhkan sebagian besar donor darah terdeteksi HBV sebanyak 40 responden (67,8%), HCV 2 responden (3,4%), HIV 2 responden (3,4%) dan TPHA 15 responden (25,4%).

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization, 2014. *Blood Donor Counselling: Implementation Guidelines*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26269876>.
- World Health Organization, 2016. *Global Status Report On Blood Safety And Availability 2016*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254987/9789241565431-eng.pdf;sequence=1>.
- Birjandi F, Gharehbaghuan A, Delavari A, Rezaie N, Maghsudlu M. *Blood donor deferral pattern in Iran*. Arch. Iran Medicine. 2013;16:657–60. <http://www.aimjournal.ir/Article/568>.
- World Health Organization, 2012. *Donor Selection*. Geneva; 2012.
- Chauhan D, Desai K, Trivedi H, Agnihotri A, 2015. *Evaluation of blood donor deferral causes: a tertiary-care center-based study*. Int. J. Med. Sci. Public Heal. 2015;4:1. <https://www.thefreelibrary.com/Evaluation+of+blood+donor+deferral+causes%3a+a+tertiary-care...-a0409049579>.
- Kasraian L, Negarestani N. *Rates and reasons for blood donor deferral, Shiraz, Iran. A retrospective study*. Sao Paulo Med. J. 2015;133:36–42. 10.1590/1516-3180-2013-7110002. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25166463/>.
- Arslan O, 2007. *Whole blood donor deferral rate and characteristics of the Turkish population*. Transfus. Med. 2007;17:379–83. 10.1111/j.1365-3148.2007.00738. https://www.researchgate.net/publication/6113938_Whole_blood_donor_deferral_rate_and_characteristics_of_the_Turkish_population.
- Mafirakureva N, Khoza S, Van Hulst M, Postma MJ, Mvere DA. *The evaluation of blood donor deferral causes in Zimbabwe*. Vox Sang. 2013;105:97. [https://www.rug.nl/research/portal/en/publications/the-evaluation-of-blood-donor-deferral-causes-in-zimbabwe\(54cb7ec5-f2b9-4fab-8bc5-04359ae64e34\).html](https://www.rug.nl/research/portal/en/publications/the-evaluation-of-blood-donor-deferral-causes-in-zimbabwe(54cb7ec5-f2b9-4fab-8bc5-04359ae64e34).html).
- Allain J, 2010. *Volunteer Safer Than Replacement Donor Blood: a Myth Revealed By Evidence*. 2010;169–75. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1751-2824.2010.01423.x>.