

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Unit Tranfusi Darah (UTD) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bergerak dalam bidang pencarian, pendataan, penyediaan, dan pendistribusian darah (Fakhri & Huzaeni, 2018). Di dalam UTD terdapat manajemen Unit Tranfusi Darah (UTD) yang bertujuan untuk mengorganisasikan, merencanakan, mengendalikan, dan mengarahkan UTD sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Shabrina et al., 2018). UTD melakukan manajemen mutu untuk mengendalikan semua aktivitas mulai dari menentukan kebijakan mutu, tujuan dan tanggung jawab, serta penerapannya melalui perencanaan mutu, pengawasan mutu, pemastian mutu, dan perbaikan mutu untuk memastikan keamanan darah dan komponennya (Muryani, 2019).

Pelayanan tranfusi darah merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan sebagai penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang membutuhkan ketersediaan darah dan komponennya secara cukup, aman, mudah diakses dan terjangkau oleh masyarakat. Penyediaan darah mencakup rangkaian kegiatan pengambilan dan pelabelan darah, pencegahan penularan penyakit, pengolahan darah, dan penyimpanan darah pendonor. Ketersediaan, keamanan, dan kemudahan akses terhadap darah dan komponen darah harus dapat dijamin. Pengamanan pelayanan tranfusi darah dimulai dari pengerahan dan pelestarian pendonor, pengambilan dan pelabelan darah, pencegahan penularan penyakit, pengolahan darah, penyimpanan dan pemusnahan darah, distribusi darah, penyaluran dan penyerahan darah, serta pemberian darah kepada pasien. Hal ini dilakukan untuk mencegah timbulnya berbagai risiko penularan penyakit baik bagi penerima maupun tenaga kesehatan (Premenkes, 2015).

Pelayanan tranfusi darah sangat rentan terhadap risiko infeksi melalui tranfusi darah, misalnya infeksi HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, Sifilis, Dengue, *Human T-cell Lymphotropic Virus* (HLTV), *West Nile Virus* (WNV), *Chagas' Disease*, dan sebagainya. Penyakit tersebut sebagian besar dapat menular melalui hubungan

seksual, tranfusi darah, sentuhan luka terbuka, jarum suntik, sampai penularan vertikal dari ibu ke janin (Ilhami, Akbar, Siregar, & Amris, 2020) dalam (C. R. Lestari & Saputro, 2021).

Uji Saring Infeksi Menular Lewat Tranfusi Darah (IMLTD) merupakan salah satu upaya penanganan penularan penyakit infeksi melalui tranfusi darah. Uji saring Infeksi Menular Lewat Tranfusi Darah (IMLTD) ini dilakukan untuk menghindari risiko penularan infeksi dari donor kepada pasien sebagai proses penjaminan bahwa tranfusi dilakukan dengan cara seaman mungkin. Uji saring darah terhadap infeksi paling sedikit wajib ditujukan untuk mendeteksi HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan sifilis. Infeksi lainnya seperti malaria tergantung dengan prevalensi infeksi tersebut dimasing-masing daerah (Amalia Y & Sasi W, 2020). Uji saring IMLTD dapat dilakukan dengan metode *Rapid Test*, *Chemiluminescent Immunoassay* (CHLIA), *Enzyme-linked Immunosorbent Assay* (ELISA), *Nucleic Acid Amplification Test* (NAT). Konfirmasi darah reaktif dari pengujian IMLTD harus dilakukan pemberitahuan donor, konseling dan rujukan pengobatan, penangguhan atau *recall* untuk donor dimasa depan, dan melihat kembali donasi (Maharani, E. A., & Ganjar, 2018).

Dari empat penyakit tersebut, Hepatitis B merupakan salah satu penyakit yang paling infeksius dibandingkan dengan jenis penyakit Hepatitis yang lainnya. Menurut WHO (*World Health Organization*) memperkirakan bahwa 296 juta orang hidup dengan infeksi Hepatitis B kronis pada tahun 2019 dengan 1,5 juta infeksi baru dalam setahun. Hepatitis B diperkirakan menyebabkan 820.000 kematian yang sebagian besarnya disebabkan oleh sirosis dan karsinoma hepatoseluler (kanker hati primer). Infeksi Hepatitis B tertinggi terjadi di wilayah Pasifik Barat dan Afrika, dimana 116 juta dan 81 juta orang terinfeksi kronis. 60 juta orang terinfeksi di wilayah Mediterania Timur, 18 juta di wilayah Asia tenggara, 14 juta di wilayah Eropa dan 5 juta di wilayah amerika.

Di Indonesia Hepatitis B menjadi hal yang harus diperhatikan karena Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki prevalensi Hepatitis B tertinggi kedua setelah negara Myanmar. Hasil Riset Kesehatan Dasar Biomedis pada tahun 2007 dengan 10.391 sampel serum yang diperiksa menunjukkan pravelensi positif HBsAg sebanyak 9,4% yang berarti bahwa

diantara 10 penduduk Indonesia terdapat seorang penderita virus Hepatitis B (Alamudi M. Y, et al, 2018) dalam (Hippy, N & Nurliani, 2021). Angka penderita Hepatitis B di Indonesia pada populasi sehat diperkirakan mencapai 4% sampai 20,3% (Wulandari & Mulyantari, 2016). Data hasil Riskesdas tahun 2013 di Jawa timur menunjukkan kecenderungan sebesar 1% lebih tinggi dari tahun 2007 yaitu 0,3% (Ayu et al., 2021). Sedangkan pada tahun 2018, prevalensi meningkat dari tahun 2007 sebanyak 0,3% menjadi 0,4% pada tahun 2018 (Riskesdas Jatim, 2018). Jika mengacu pada angka nasional pada tahun 2016 prevalensi hepatitis B di Jawa Timur sangat tinggi yakni 7,1% reaktif HBsAg dimana sekitar 2,7 juta orang di Jawa Timur terinfeksi hepatitis B (Kemenkes Jawa Timur, 2016). Di kabupaten Lamongan prevalensi Hepatitis B juga mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 0,6% dibandingkan dengan tahun 2007 yakni 0,3% (Kemenkes RI, 2013). Menurut Data Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan pada tahun 2020 di Kabupaten Lamongan terdapat 387 kasus Hepatitis B. Namun, pada tahun 2021 tidak ditemukan kasus Hepatitis B.

Hasil riset yang dilakukan Kemenkes RI pada darah pendonor di seluruh UTD PMI Indonesia tahun 2008 sampai tahun 2013, pravalensi tertinggi yang terdeteksi reaktif HBsAg pada darah donor yakni tahun 2008 sebanyak 2,13% (Kemenkes, 2014) dalam (Widyastuti et al., 2022). Penelitian yang dilakukan di PMI kota Malang tahun 2019, jumlah donor reaktif HBsAg yaitu 256 dari 49.379 pendonor. Presentase donor baru dengan kasus reaktif HBsAg lebih banyak dibandingkan dengan pendonor lama. Donor baru yakni 0,016% (141) dari jumlah pendonor 8.674, sedangkan pendonor lama yakni 0,003% (115) dari 36.880 pendonor (Ayu et al., 2021). Pada penelitian di PMI kabupaten Bantul tahun 2020, pendonor sukarela yang reaktif HBsAg lebih banyak daripada donor pengganti yaitu 0,45% dari 2.104 pendonor sukarela. Berdasarkan golongan darah yang paling banyak ditemui pendonor reaktif HBsAg yaitu pada pendonor golongan darah O. Dari jumlah pendonor dengan golongan darah O sebanyak 41,1% pendonor ditemukan kasus reaktif HBsAg sebesar 0,36% (Djirimu, S. F., Nur'aini, P., & Francisca, 2022). Penelitian lain yang dilakukan pada tahun 2020 di PMI kota Depok, pada kasus reaktif HBsAg tertinggi terdapat pada laki-laki sebanyak 138 dari total 15.530 pendonor, sedangkan pada perempuan terdapat 33 kasus reaktif HBsAg

dari total 5.396 pendonor (Hippy, N & Nurliani, 2021). Pada penelitian di PMI Sampang bulan februari 2020, berdasarkan kelompok usia 18-24 memiliki presentase reaktif HBsAg lebih tinggi dibandingkan dengan usia lainnya yakni 1,1% (4) dari 84 pendonor. Hal ini bisa terjadi karena pada usia tersebut tergolong kelompok usia remaja dan terdapat kemungkinan disebabkan oleh perilaku seks bebas dan penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi pada remaja pengguna narkoba (Widyastuti et al., 2022).

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa infeksi penyakit Hepatitis B masih terjadi di Indonesia, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul Gambaran Pemeriksaan Reaktif HBsAg pada Pendonor Darah di UTD PMI Kabupaten Lamongan Bulan Januari 2021–September 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan bagaimana Gambaran Pemeriksaan Reaktif HBsAg pada Pendonor Darah di UTD PMI Kabupaten Lamongan Bulan Januari 2021–September 2022?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Pemeriksaan Reaktif HBsAg pada Pendonor Darah di UTD PMI Kabupaten Lamongan Bulan Januari 2021 – September 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Gambaran Pemeriksaan Reaktif HBsAg berdasarkan jenis pendonor di UTD PMI Kabupaten Lamongan.
2. Mengetahui Gambaran Pemeriksaan Reaktif HBsAg berdasarkan jenis kelamin pendonor di UTD PMI Kabupaten Lamongan.
3. Mengetahui Gambaran Pemeriksaan Reaktif HBsAg berdasarkan golongan darah pendonor di UTD PMI Kabupaten Lamongan.
4. Mengetahui Gambaran Pemeriksaan Reaktif HBsAg berdasarkan kelompok usia pada pendonor di UTD PMI Kabupaten Lamongan.
5. Mengetahui Gambaran Pemeriksaan Reaktif HBsAg berdasarkan pekerjaan pendonor di UTD PMI Kabupaten Lamongan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian-penelitian yang akan datang dalam permasalahan yang berkaitan dengan pemeriksaan reaktif HBsAg pada pendonor.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi UTD PMI Kabupaten Lamongan untuk mengetahui gambaran pemeriksaan reaktif HBsAg pada pendonor darah sehingga dapat meningkatkan pencegahan penularan virus HBsAg melalui darah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Dapat menambah wawasan kepada pembaca dan masyarakat mengenai Gambaran Pemeriksaan Reaktif HBsAg pada pendonor darah.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat sehingga dapat menekan angka penularan HBsAg.