

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Darah adalah salah satu terapi obat yang membantu proses penyembuhan resipien yang membutuhkan transfusi. Disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 91 tahun 2015 bahwa darah dan komponen darah merupakan bahan pengobatan yang dapat menyelamatkan nyawa resipien (Menteri Kesehatan RI, 2015). Namun, untuk mendapatkan komponen darah yang digunakan untuk proses pengobatan dan usaha penyembuhan resipien terdapat biaya yang harus dibayarkan untuk BPPD (Biaya Pengganti Pengolahan Darah). Biaya pengganti pengolahan darah yaitu terdiri dari pengganti biaya habis pakai, pemeliharaan alat, kantong darah, pemeriksaan uji saring darah yang terdiri dari hepatitis B, hepatitis C, HIV, dan sifilis, pemeriksaan serologi golongan darah yang terdiri dari pemeriksaan golongan darah ABO dan Rhesus serta *crossmatch* darah pasien dan donor, dan jasa administrasi, serta pengembangan transfusi darah dan SDM.

Peraturan tentang BPPD terdapat dalam Undang-Undang dan peraturan Menteri kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 86 tentang Kesehatan, pelayanan darah adalah upaya kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan

komersial(Presiden RI, 2009). Biaya pengganti pengolahan darah merupakan biaya yang dibebankan kepada masyarakat atas penyelenggaraan kegiatan pengolahan darah dan biaya penyelenggaraan pelayanan darah yang telah ditetapkan(Menteri Kesehatan RI, 2014).

Di UDD PMI Kabupaten Jembrana, sering ditemukan fenomena keluarga resipien datang ke PMI dengan maksud ingin membeli darah. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga resipien tentang BPPD masih sangat rendah. Dampaknya yaitu kesalahpahaman keluarga resipien maupun donor bahwa darah bisa dibeli yang menyebabkan kurangnya kepercayaan masyarakat pada instansi kesehatan terutama UTD/UDD. Menurut hasil penelitian Makiyah (2016), sebagian besar orang (75%) berpikir bahwa donor darah adalah untuk menyumbangkan sejumlah darah dari tubuhnya diambil secara medis untuk diberikan dan sebagian kecil (25%) mendonorkan darah adalah tindakan penyadapan darah dari tubuhnya untuk ditransfusikan ke orang lain. Selanjutnya, tentang pengertian donor pengganti yaitu hampir seluruhnya (93,75%) responden menganggap donor pengganti adalah donor yang menyumbangkan darahnya untuk mengganti darah yang telah diambil dari Unit Transfusi Darah (UTD) untuk keluarga/teman mereka. Terakhir, tentang pengertian donor sukarela, hampir semuanya (81,25%) responden menganggap donor sukarela sebagai orang yang mendonorkan darahnya secara sukarela dan tidak

menerima uang atau metode pembayaran lainnya sedangkan sebagian kecil (18,75%) dianggap sebagai donor relawan adalah orang yang mendonorkan darah tanpa imbalan(Makiyah, 2016).

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan itu terjadi setelah orang mempersepsikan suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2014). Tingkat pengetahuan keluarga resipien akan memengaruhi pemahaman, tindakan, dan sikapnya terhadap biaya pengganti pengolahan darah. Menurut hasil penelitian Sinde (2016), tentang pengetahuan terkait motivasi donor darah responden yang berpengetahuan baik (65,71%) dan responden yang berpengetahuan cukup (34,29%), serta tidak ada yang berpengetahuan kurang(Sinde, 2016). Didukung oleh penelitian Afrianti (2022), (88%) tingkat pengetahuan donor darah baik, (11%) berpengetahuan cukup, dan (1%) berpengetahuan kurang(Afrianti, Wolter and No, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter manajer mutu dan petugas UDD PMI Kabupaten Jembrana, sebagian besar keluarga resipien tidak mengetahui tentang biaya pengganti pengolahan darah. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi fenomena tersebut antara lain karena kurangnya sosialisasi dari UDD PMI kepada masyarakat. Selama ini sosialisasi dilakukan di tingkat kelurahan bersama dengan pejabat kelurahan sehingga tidak tersampaikan ke seluruh lapisan masyarakat, selain itu faktor psikis keluarga resipien yang sudah panik atau khawatir dengan keluarganya yang sakit sehingga keluarga resipien tidak

memperhatikan rincian biaya yang dihabiskan untuk pengobatan. Faktor ketiga yaitu keluarga resipien yang menggunakan asuransi atau BPJS Kesehatan sehingga keluarga pasien tidak lagi mengurus pembayaran pengobatan secara *face to face*. Hal ini yang menyebabkan keluarga resipien tidak mengetahui mengenai biaya pengganti pengolahan darah.

Adapun faktor yang menyebabkan sebagian kecil keluarga resipien telah mengetahui tentang BPPD yaitu karena menggunakan pembayaran umum (tanpa menggunakan asuransi atau BPJS Kesehatan). Pembayaran umum dilakukan secara langsung dengan petugas administrasi. Berdasarkan latar belakang di atas mendasari peneliti untuk melakukan penelitian “Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Resipien terhadap BPPD (Biaya Pengganti Pengolahan Darah).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan keluarga resipien terhadap BPPD (Biaya Pengganti Pengolahan Darah)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan keluarga resipien terhadap BPPD (Biaya Pengganti Pengolahan Darah).

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga resipien mengenai biaya pengganti pengolahan darah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi dunia kesehatan khususnya di bidang teknologi pelayanan darah (Teknologi Bank Darah) sebagai sumber informasi maupun referensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Penulis

Sebagai bahan pengembangan pengetahuan dan wawasan serta praktik dalam proses penelitian mengenai tingkat pengetahuan keluarga resipien terhadap BPPD (Biaya Pengganti Pengolahan Darah).

1.4.2.2 Bagi Program Studi D-3 Teknologi Bank Darah

Sebagai bahan tambahan untuk kajian dan pengembangan ilmu di bidang pelayanan darah.

1.4.2.3 Bagi UDD PMI

Sebagai bahan masukan, saran, maupun evaluasi untuk pertimbangan dalam kebijakan maupun sosialisasi di UDD PMI.