

## **Analisis Niat Donor Darah Sukarela (DDS) untuk Konseling Menerima Hasil Test di Unit Donor Darah (UDD) PMI Kabupaten Semarang**

Siti Wulandari <sup>\*)</sup>, Bagoes Widjanarko<sup>\*\*)</sup>, Kusyogo<sup>\*\*\*)</sup>

<sup>\*)</sup> UPTD Puskesmas Ungaran

Korespondensi : [swulandari66@ymail.com](mailto:swulandari66@ymail.com)

<sup>\*\*)</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

<sup>\*\*\*)</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

### **ABSTRAK**

Setiap tahun jumlah donasi darah di PMI Kabupaten Semarang terdapat peningkatan. Darah yang disumbangkan di PMI akan dilakukan skrining darah. Skrining darah yang dilakukan adalah 4 parameter (HIV, Syphilis, Hepatitis B, Hepatitis C). DDS dalam menyumbangkan darahnya berpendapat bahwa mereka dalam keadaan sehat sehingga pada saat dilakukan skrining dan hasilnya adalah reaktif maka sikap dari DDS akan berbeda-beda ada yang mau hadir untuk dilakukan konseling dan ada yang tidak mau hadir. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui niat DDS melakukan konseling di UDD PMI Kabupaten Semarang. Jenis penelitian dengan *Explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah pendonor darah di PMI Kabupaten Semarang dengan jumlah sampel 297 orang. Hasil penelitian menunjukkan 70,0% sebagian besar DDS tidak niat untuk melakukan konseling hasil skrining. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel sikap DDS bila hasil skrining darah reaktif memiliki hubungan yang signifikan dengan niat melakukan konseling skrining. Sedangkan hasil dari multivariat menunjukkan ketersediaan fasilitas dan sarana di UDD PMI akan membuat niat DDS melakukan konseling lebih baik sebesar 3,506 kali daripada ketersediaan fasilitas dan sarana UDD PMI yang kurang tersedia.

**Kata Kunci :** DDS, Konseling, Skrining darah

### **ABSTRACT**

#### ***Bold Blood Donor are Present On The UDD PMI Semarang Reactive Screening Result For Counseling?***

*Every year the number of blood donations in PMI Semarang district there is an increase. Donated blood at the Red Cross will do blood screening. Blood screening will be undertaken are 4 parameters (HIV, Syphilis, Hepatitis B, Hepatitis C). DDS in donating their blood found that in a healthy state at the time of screening and the result is reactive, the attitudes of different DDS would anyone want to do is present for counseling and some do not want to attend. The purpose of this research is to know the intentions of doing counselling in UDD PMI Semarang. This type of research is Explanatory research with cross sectional approach. The subject of research is the blood donors in PMI Semarang with a total sample of 297 people. The results showed 70,0% most of the DDS is not the intention to undertake counseling screening results. Results of the analysis show that variable attitude bivariat DDS when results of blood screening has significant relationship reactive with the intention of doing a counseling screening. While the results of the multivariate shows availability of facilities and means in UDD PMI will make intentions DDS did better counseling of 3,506 times rather than the availability of facilities and means of UDD PMI which is less available. Keywords: DDS, counseling, blood screening*

---

## **PENDAHULUAN**

Unit Donor Darah (UDD) merupakan unit usaha PMI yang menyelenggarakan upaya kesehatan transfusi darah. Kegiatan pelayanan darah di UDD PMI meliputi kegiatan perencanaan, pelestarian pendonor darah, penyediaan darah, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (Presiden RI, 2011). Kegiatan penyediaan darah di UDD adalah rangkaian kegiatan mulai dari rekrutmen pendonor sukarela, seleksi donor, pengolahan darah, uji saring darah/skrining, penyimpanan darah sampai dengan distribusi darah (Presiden RI, 2011).

Darah yang digunakan dalam kegiatan UDD adalah darah dari DDS (Donor Darah Sukarela). DDS adalah orang yang memberikan darah, plasma atau komponen darah lainnya atas kerelaan sendiri dan tidak menerima uang atau bentuk pembayaran lainnya (Depkes, 2001). DDS mempunyai resiko rendah dibandingkan dengan Donor Darah Pengganti (DDP) ataupun Donor Darah Komersial/bayaran karena DDS menyumbangkan darahnya secara teratur setiap 2,5- 3 bulan, setiap menyumbangkan darah akan dilakukan pemeriksaan darah/skrining darah sehingga bila DDS

rutin melakukan donor darah maka secara rutin pula darahnya akan terkontrol (Depkes, 2001). Darah dari DDS yang sehat sangat dibutuhkan dalam kegiatan pelayanan darah. Pengambilan darah di UDD PMI dapat dilakukan didalam gedung atau diluar gedung yang disebut dengan kegiatan *Mobile Unit* (MU). Kegiatan MU sangat menunjang dalam pemenuhan kebutuhan darah di UDD PMI karena kegiatan pengambilan darah yang dilakukan didalam gedung jumlahnya masih sangat kurang dibandingkan dengan pengambilan diluar gedung/MU, rekapitulasi Donor Darah yang diterima UDD PMI Kabupaten Semarang sampai dengan Desember tahun 2013 adalah 10.927 pengambilan darah dari *Mobile Unit* 9.990 (91%) di UDD sebesar 870 (9%) (UDD PMI, 2013).

DDS melakukan kegiatan donor darah tanpa menyadari sebelumnya bahwa apakah mereka kemungkinan mengidap suatu penyakit yang dapat ditularkan melalui transfusi darah. Untuk menghindari Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) sesuai dengan Peraturan Pemerintah tentang tindakan pengamanan darah yaitu dilakukan uji saring darah/skrining dan konseling pasca uji saring darah (Presiden RI, 2011). UDD PMI harus melakukan konseling sebelum pengambilan darah dilakukan yaitu

memberikan informasi mengenai darah yang didonorkan akan dilakukan pemeriksaan uji saring/skrining antar lain HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Sifilis dan apabila hasil reaktif maka DDS di harapkan kesediaannya untuk hadir melakukan konseling hasil. Permasalahannya dalam kegiatan donor darah karena bersifat sukarela UDD PMI tidak dapat memaksa kehadiran DDS untuk melakukan konseling hasil skrining. Faktor resiko penularan kasus AIDS di Indonesia secara kumulatif karena kasus transfusi darah adalah 0,6%, Jawa Tengah 1993 s/d 30 Juni 2013 adalah 0,2% (Kemenkes RI, 2013).

Unit Donor Darah PMI Jawa Tengah memiliki 36 Unit Donor Darah, di tahun 2013 UDD PMI Jawa Tengah dapat mengumpulkan 488.625 kantong darah atau 1.357 kantong darah per hari, yang berasal dari Donor Darah Sukarela 473.853 kantong darah (97%), Donor Darah Pengganti sebesar 13.863 kantong darah (3%) (PMI, 2013). Unit Donor Darah PMI Kabupaten Semarang merupakan salah satu unit donor darah di Propinsi Jawa Tengah dengan jumlah donasi darah dalam tahun 2013 sebesar 10.927 kantong darah dengan rata-rata perhari 30 pendonor, darah yang berasal dari DDS sebesar 10.860 kantong darah (99%) dan yang berasal dari DDP sebesar 67 kantong darah (1%) (UDD PMI, 2013), setiap tahun

terjadi peningkatan jumlah donasi DDS di PMI Kabupaten Semarang (UDD PMI Kab. Semarang, 2013). PMI merupakan ujung tombak pemerintah dalam penemuan kasus baru HIV karena kegiatan yang rutin melakukan skrining darah pada DDS baik yang rutin donor ataupun DDS yang baru sekali melakukan donor darah terlebih kegiatan pengambilan darah dengan cara jemput bola atau *Mobile Unit* (MU) sehingga penemuam kasus baru HIV akan lebih besar didapatkan.

Darah yang telah dilakukan uji saring darah/skrining apabila reaktif, maka darah tersebut tidak memenuhi syarat untuk didonorkan dan wajib dimusnahkan sesuai standart pelayanan di UDD PMI (Depkes RI, 2001). Reaktif adalah jika darah dari pendonor diduga terinfeksi berdasarkan satu kali pemeriksaan uji saring darah (*Initial Reactive*), maka diperlukan pemeriksaan konfirmasi (Presiden RI, 2011). Hasil reaktif HIV pada pemeriksaan skrining akan dilakukan rujukan/ konfirmasi ke Unit Donor Darah Daerah Jawa Tengah atau Unit Donor Darah Pusat di Jakarta dengan pemakaian reagen yang berbeda dari Kabupaten Semarang. UDD PMI bukan merupakan laboratorium yang menentukan diagnosa tetapi sebagai skrining darah yang menentukan apakah darah tersebut layak didonorkan atau tidak, selain itu kesiapan UDD PMI sebagai

PITC (*Provider Initiated HIV Testing and Counselling*) telah dapat dilaksanakan oleh UDD PMI atau belum untuk memberitahukan hasil skrining darah yang reaktif terutama dengan hasil reaktif HIV. Sebelum Peraturan Pemerintah tahun 2011 diberlakukan yaitu mengenai pemberitahuan hasil reaktif pada DDS, UDD PMI Kabupaten Semarang telah mengadakan kerjasama dengan dokter pelaksana di VCT Rumah Sakit Kabupaten Semarang untuk melakukan konseling pada DDS yang dilakukan rujukan konfirmasi hasil test reaktif HIV yang sebelumnya tanpa pemberitahuan hasil skrining di UDD PMI.

DDS setelah mendapatkan informasi harus dapat mengambil keputusan untuk melakukan konseling pasca skrining atau tidak, UDD tidak berhak untuk melakukan pemaksaan kepada pendonor. Hasilnya akan berbeda apabila UDD PMI telah menjadi VCT atau mempunyai petugas konselor sehingga dapat melakukan konseling terlebih dahulu ke DDS yang bertujuan untuk menerima hasil dan mau melakukan rujukan ke VCT. Hal tersebut tidak dapat dilakukan karena dilapangan dalam kegiatan pengambilan darah misal dilakukan di perusahaan dibutuhkan waktu yang singkat dalam kegiatan donor darah sehingga tidak

mengganggu hasil produksi dari perusahaan tersebut.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis niat DDS untuk melakukan konseling di UDD PMI Kabupaten Semarang.

Dengan beberapa Peraturan Pemerintah tentang Penanggulangan HIV dan AIDS yakni pendonor harus diberi informasi terlebih dahulu mengenai resiko pengambilan serta hasil pemeriksaan darahnya (Permenkes RI, 2013), maka UDD PMI harus melakukan konseling pasca skrining darah tidak hanya Hepatis B, Hepatitis C, dan Syphilis yang selama ini telah dilakukan tetapi juga melakukan konseling untuk reaktif HIV. DDS dalam menyumbangkan darahnya berpendapat bahwa mereka dalam keadaan sehat sehingga pada saat dilakukan skrining dan hasilnya adalah reaktif maka sikap dari DDS akan berbeda-beda ada yang mau hadir untuk dilakukan konseling dan ada yang tidak mau hadir walau dalam pengisian *Informed consent* mereka bersedia untuk dilakukan konseling apabila hasil skrining darahnya ada yang reaktif. Dalam penelitian ini kami meneliti DDS yang mau hadir untuk melakukan konseling

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Explanatory Research*. dengan pendekatan *Cross Sectional* serta *cross check* secara kualitatif kepada DDS dalam menerima hasil skrining. Hasil jawaban secara kualitatif akan direkapitulasi dan dianalisis secara *deskriptif* sebagai pendukung hasil dari analisis kuantitatif. .Populasi dalam penelitian ini adalah semua DDS (Donor Darah Sukarela) di Unit Donor Darah (UDD) PMI Kabupaten Semarang yang akan mendonorkan darahnya secara rutin pada Bulan Juni-Juli 2014, adapun besar sampel adalah 297 orang. Variabel independen adalah karakteristik DDS, sikap DDS bila hasil skrining darah reaktif dan persepsi dukungan tenaga kesehatan di UDD PMI Kabupaten Semarang. Sedangkan variabel dependen adalah niat DDS melakukan konseling di UDD PMI Kabupaten Semarang. Untuk membuktikan keabsahan kuisioner yang digunakan dalam penelitian ini perlu dilakukan uji coba kuisioner pada 30 DDS di UDD PMI Kota Salatiga. Uji validitas dilakukan dengan uji korelasi *product moment*, sedangkan uji reliabilitas menggunakan *alfa cronbach*. Analisis data yang digunakan analisis univariat, bivariat dengan uji *Chi – square* dan multivariat dengan uji *regresi logistik* dengan metode Enter.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

#### ***Umur***

Berdasarkan mayoritas umur DDS yaitu 96,6% berusia  $\geq 19$  tahun sedangkan sisanya 3,4 % berusia  $< 19$  tahun. Berdasarkan analisis bivariat diperoleh nilai *p value* 0,727 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan niat DDS melakukan konseling di UDD PMI Kabupaten Semarang. Konseling yang dilakukan di UDD PMI meliputi konseling hasil skrining darah yang reaktif dari 4 parameter meliputi HIV, Syphilis, Hepatitis B dan Hepatitis C. Penelitian tersebut hampir sama dengan penelitian sebelumnya di Kelurahan Bandaharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang, hubungan umur dengan perilaku ibu hamil untuk tes HIV secara statistik tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku ibu hamil untuk tes HIV (Legiati, T. 2012), Penelitian lain yang dilakukan di Kabupaten Lombok Timur yaitu meneliti niat melakukan test HIV pada eks pekerja migrain menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan niat melakukan tes HIV (Satar, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan persentase DDS yang mempunyai niat melakukan konseling lebih banyak pada kelompok  $\geq 19$  tahun (30,3 %) dibandingkan dengan kelompok DDS yang

< 19 tahun (20,0%) menguatkan dari hasil penelitian bahwa kesiapan seseorang untuk melakukan konseling berpengaruh pada umur yang lebih dewasa walau hasil analisis menunjukkan tidak berhubungan antara umur dengan niat melakukan konseling. Teori *Green* menyatakan bahwa umur termasuk faktor pemudah yang berpengaruh langsung terhadap terjadinya perilaku seseorang (Green, L.W. 2000) Perubahan perilaku dapat disebabkan oleh proses pendewasaan. Semakin banyak umur seseorang, diharapkan individu yang bersangkutan telah mampu beradaptasi terhadap lingkungan (Brotosaputro, 1988). Semakin dewasa seseorang berarti semakin banyak pengalaman dan semakin matang dalam menanggapi suatu masalah sesuai dengan penelitian tersebut responden yang diteliti sebagian besar umur  $\geq 19$  tahun dan pada kelompok tersebut yang mempunyai keinginan lebih banyak dalam niat untuk melakukan konseling.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya di Kelurahan Bandaharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang, hubungan umur dengan perilaku ibu hamil untuk tes HIV menunjukkan bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa  $p$  value 0,106, yang berarti secara statistik tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku ibu hamil untuk tes HIV. Walaupun umur tidak mempunyai hubungan dengan

perilaku ibu hamil untuk tes HIV, namun responden yang berumur dewasa lebih banyak melakukan tes HIV dibandingkan responden yang berumur muda (Legiati, T. 2012).

### ***Jenis Kelamin***

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas DDS berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 53.9% dan Jenis kelamin perempuan sebesar 46.1%. Jenis kelamin adalah kelompok yang terbentuk dalam suatu spesies sebagai sarana atau sebagai akibat digunakannya proses reproduksi seksual untuk mempertahankan keberlangsungan spesies (Danang S, 2011). Hasil tabulasi silang antara variabel jenis kelamin dengan niat melakukan konseling pasca skrining, prosentase DDS yang berjenis kelamin laki-laki (33,8%) lebih besar dibandingkan dengan kelompok DDS yang berjenis kelamin perempuan (25,5%). Berdasarkan hasil *Chi square* didapatkan  $p$  value sebesar 0,158 yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin DDS dengan niat melakukan konseling pasca skrining di UDD PMI Kabupaten Semarang..

Meskipun hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan niat melakukan konseling pasca skrining, hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain seperti yang mendukung seperti

tingkat pendidikan, riwayat donor rutin atau tidak rutin. Wanita mempunyai nilai yang lebih tinggi dalam skala gaya hidup untuk peningkatan kesehatan dan memiliki tanggung jawab lebih tinggi terhadap kesehatan (Muklas, 1997). Berdasarkan penelitian sebelumnya di Kabupaten Lombok Timur yaitu meneliti niat melakukan test HIV pada eks pekerja migrain menunjukkan niat responden untuk melakukan tes HIV lebih besar pada laki-laki (30,1%) dibandingkan perempuan (25,0%) pada uji *chi square* hasil *p value* 0,776 berarti niat untuk melakukan tes HIV tidak ada hubungan yang signifikan dengan perbedaan jenis kelamin responden (Satar, 2010). Penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian kami yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara niat dengan perbedaan jenis kelamin.

### ***Pendidikan***

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas DDS berpendidikan menengah ke atas (SMA ke atas) yaitu 80.5% dan hanya 19.5% yang berpendidikan dasar (SD dan SMP). Pendidikan secara umum menurut *Lowrence Green* adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang juga menentukan orang dalam memahami suatu pengetahuan (Green, L.W. 2000).

Menurut Notoatmojo tingkat pendidikan seseorang juga menentukan orang dalam memahami suatu pengetahuan (Muhibbin, 2002). Tingkat pendidikan seseorang turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh (Muklas, 1997). Tingkat pendidikan responden dibagi menjadi 2 kelompok menengah keatas (SMA, Perguruan Tinggi) dan tingkat dasar (SD, SMP) sesuai dengan Peraturan pemerintah bahwa Sekolah Dasar sampai dengan 9 tahun (Undang Undang RI, 2003).

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa persentase DDS yang mempunyai niat melakukan konseling pasca skrining lebih banyak pada pada kelompok DDS yang berpendidikan menengah keatas (31,8%) dibandingkan dengan kelompok DDS yang mempunyai pendidikan dasar yaitu (22,4 %) berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan *p value* 0,215 yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan niat melakukan konseling pasca skrining. DDS dengan pendidikan tinggi lebih mampu memahami dengan benar informasi-informasi yang diberikan dokter dan *informed consent* sehingga apabila seorang DDS kurang berkenan terhadap tindakan medis yang dilakukan oleh tim medis, maka DDS dapat menolak kegiatan tersebut. Hal ini dimungkinkan mereka yang mempunyai

pendidikan dasar kurang mampu memahami keterangan yang diberikan oleh dokter atau paramedis PMI pada saat dilakukan pemberian informasi awal sebelum pengambilan darah dilakukan.

Sesuai dengan penelitian sebelumnya di Kabupaten Lombok Timur yaitu meneliti niat untuk melakukan tes HIV pada responden tidak sekolah/ tidak tamat SD (11,1%), tamat SMP (25,9%), tamat SMA (31,4%) dengan hasil uji *chi square* 0,452 berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan niat melakukan konseling pasca skrining (Satar, 2010). Dengan adanya penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang kami teliti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan DDS dengan niat melakukan konseling pasca skrining, tetapi tidak sesuai dengan teori Notoatmojo bahwa tingkat pendidikan seseorang turut menentukan mudah atau tidaknya seseorang memahami suatu pengetahuan (Notoatmodjo, 1997).

### ***Riwayat Donor***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil DDS mempunyai riwayat donor darah yang rutin (45,6%) sedangkan DDS yang tidak rutin melakukan donor darah yaitu (53,5%) . Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value* 0,059 yang berarti tidak ada hubungan

yang signifikan antara riwayat donor darah dengan niat melakukan konseling pasca skrining. Hasil tabulasi silang antara riwayat donor DDS dengan niat melakukan konseling pasca skrining lebih banyak pada kelompok DDS yang mempunyai riwayat rutin donor (34,8%) dibandingkan dengan kelompok DDS yang mempunyai riwayat donor tidak rutin (25,8%). Dengan hasil uji uji *chi square* didapatkan *p value* 0,119 yang berarti tidak ada hubungan antara riwayat donor dengan niat melakukan konseling pasca skrining. Riwayat donor merupakan kegiatan rutinitas donor darah yang dilakukan oleh DDS setiap 3 bulan sekali atau Interval penyumbang darah minimal 8 minggu dengan maksimal bagi pendonor laki-laki lima kali dalam setahun (Depkes, 2001). DDS yang rutin melakukan kegiatan donor darah dengan sendirinya akan terpantau kesehatannya secara periodik setiap 3 bulan, karena setiap dilakukan donor darah dengan DDS yang sama prosedurnya sama seperti donor baru tetap dilakukan pemeriksaan serologi/uji saring darah kembali.

Sesuai peraturan pemerintah tentang pelayanan darah dilakukan uji saring darah/skrining dari penyakit infeksi menular melalui transfusi darah (IMLTD) antara lain Hepatitis B, Hepatitis C, Syphilis dan HIV (PP , 2011). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun

2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Tes HIV pada darah pendonor, produk darah dan organ tubuh dilakukan untuk mencegah penularan HIV melalui transfusi darah dan produk darah serta transplantasi organ tubuh (Permenkes, 2013). Berdasarkan Peraturan Pemerintah tersebut setiap melakukan kegiatan donor darah akan dilakukan pemeriksaan 4 parameter. Selama ini di UDD PMI Kabupaten Semarang telah melakukan konseling pasca skrining untuk reaktif Hepatitis B, Hepatitis C dan Syphilis sedang khusus untuk hasil skrining reaktif HIV dilakukan rujukan ke Rumah Sakit yang mempunyai VCT tanpa pemberitahuan hasil. Dengan adanya peraturan pemerintah terbaru tentang konseling maka untuk hasil skrining reaktif HIV pun akan dilakukan konseling oleh UDD PMI kepada pendonor yaitu menerima hasil, *confidential* untuk dilakukan rujukan ke Rumah Sakit yang mempunyai pelayanan VCT, serta menerima untuk tidak melakukan kegiatan donor darah kembali apabila hasil positif pada pemeriksaan konfirmasi hasil di VCT. Bagi DDS yang mempunyai riwayat donor rutin mereka telah paham dengan peraturan tersebut karena setiap kali donor mereka akan selalu membuat *informed consent* untuk bersedia melakukan konseling pasca skrining apabila hasil skrining ada yang reaktif. DDS baru atau

pertama kali donor atau tidak rutin donor dikatakan rutin donor minimal 3 kali dalam setahun maksimal 5 kali dalam setahun bagi (laki-laki) Sedangkan pemberitahuan untuk konseling pasca skrining darah bagi pendonor yang reaktif telah dilakukan UDD PMI Kabupaten Semarang baik melalui surat/ *short message service* (SMS) sebesar (208) 90%, pendonor yang bersedia datang untuk melakukan konseling pasca skrining pada tahun 2013 sekitar 42 (20%) (UDD PMI Kab. Semarang, 2013).

Sesuai dengan teori *Theory Reasoned Action* (TRA) keyakinan, sikap, kehendak dan perilaku dapat terjadi akibat dari latar belakang seseorang antara lain seperti umur, pendidikan, riwayat donor ((Fishbein, M. 1975).

### ***Sikap DDS Bila Hasil Skrining Darah Reaktif***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar DDS mempunyai sikap yang tidak menerima terhadap hasil skrining reaktif yaitu sebesar 66,0% sedangkan DDS yang bersikap menerima terhadap hasil skrining reaktif hanya 34%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap DDS terhadap hasil skrining reaktif dengan niat melakukan konseling pasca skrining.

Berdasarkan hasil penelitian antara sikap DDS terhadap hasil skrining reaktif dengan niat melakukan konseling menunjukkan lebih banyak kelompok DDS yang bersikap menerima hasil skrining reaktif yaitu sebesar 44,6% dibanding pada kelompok DDS yang bersikap tidak menerima hasil skrining reaktif yaitu sebesar 22,4%. Skrining darah atau serologi darah merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan di UDD PMI dimana kegiatan tersebut dilakukan pada semua darah yang didonorkan oleh DDS tanpa terkecuali. Peraturan pemerintah telah menyebutkan bahwa darah harus terbebas dari penyakit IMLTD yaitu 4 parameter HIV, Syphilis, Hepatitis B dan Hepatitis C (Presiden RI, 2011). Di tingkat Jawa Tengah UDD PMI melakukan skrining darah dengan cara ELISA. Sedang pemeriksaan dengan menggunakan NAT dilakukan oleh sebagian besar UDD type statuta A karena pemeriksaan dengan menggunakan NAT membutuhkan biaya yang cukup tinggi. UDD PMI mengutamakan hasil pengelolaan darah yang aman sehingga setiap tahun secara rutin dilakukan pertemuan dan seminar tentang pengelolaan darah oleh PMI Pusat dan Perhimpunan Dokter Transfusi Darah Indonesia (PDTDI).

Pada saat pemberian informasi awal untuk melakukan kegiatan donor darah/

seleksi donor, dokter/paramedis UDD akan memberikan penjelasan tentang skrining darah dan apabila hasil ditemukan reaktif maka akan dilakukan pemanggilan untuk dilakukan konseling hasil skrining darah dan apabila donor bersedia melakukan konseling sehingga dalam *informed consent* akan dilakukan persetujuan dengan menyertakan tanda tangan akan kesediaan dilakukan pemanggilan melalui sms, apabila pendonor tidak bersedia untuk melakukan konseling maka UDD tidak melakukan pemanggilan konseling sehingga DDS tidak tahu hasil darahnya dan untuk selanjutnya DDS diminta tidak melakukan kegiatan donor darah. Pada saat ini DDS telah memahami apabila ada undangan untuk melakukan konseling baik melalui sms/telephone/surat dari UDD PMI berarti hasil darah mereka ada yang reaktif.

Suatu penelitian tentang layanan VCT di Provinsi Chiang Mai, Thailand oleh Kawichai, S , dkk menyatakan bahwa alasan tidak mengikuti testing HIV antara lain bersamaan dengan waktu bekerja (42,3%), tidak mempunyai risiko terinfeksi HIV (34,9%), tidak mengerti dengan jelas tentang layanan VCT (24,2%) dan telah melakukan testing HIV (5,0%). Alasan lainnya adalah takut bila hasil tes HIV positif dan takut akan stigma yang muncul dari masyarakat (Legiati, T. 2012).

Berdasarkan penelitian kualitatif dengan wawancara pada DDS yang mempunyai hasil skrining reaktif .

**Bagaimana perasaan anda ketika menerima undangan dari UDD PMI?**

“saya merasa cemas dok. Semalam saya sampai ngga bisa tidur”

*(Indepth Interview DDS)*

Pada penelitian kualitatif semua DDS pada dasarnya setuju untuk diberitahu hasil skrining.

**Mengapa anda memenuhi undangan UDD PMI untuk melakukan konseling pasca skrining ?**

*“karena saya ingin segera tahu hasilnya dok dengan mendapat panggilan dari UDD PMI semalam saja sudah tidak dapat tidur makanya ingin segera tahu hasil saya sebenarnya sakit apa? Biar segera cepat terobati “*

*(Indepth Interview DDS)*

Hasil skrining reaktif antara lain 5 DDS reaktif HbSAg, 1 DDS reaktif HBc, 1 DDS reaktif HIV. Semua DDS menyatakan tidak mengetahui kalau mereka mempunyai sakit karena tidak mempunyai keluhan fisik. Pengetahuan DDS tentang penyakit IMLTD kurang , 7 DDS

menyatakan tidak mengetahui faktor resiko penyebab IMLTD tersebut . Satu DDS dengan reaktif HCV menyatakan tidak mengetahui adanya Hepatitis C yang dia ketahui adalah Hepatitis type A dan B.

**Bagaimana kalau anda menderita salah satu penyakit IMLTD (Infeksi Menular Melalui Transfusi Darah)?**

“saya tidak tahu dok resiko terhadap saya mohon untuk dijelaskan penyakit tersebut dan saya harus bagaimana?”

*(Indepth interview DDS)*

Sedang DDS dengan reaktif HIV pengetahuan tentang HIV cukup karena menyadari tertular HIV disebabkan dari hubungan badannya dengan senior yang berperilaku menyukai hubungan dengan sesama jenis, pada saat melakukan hubungan badan mereka melakukan tanpa menggunakan pengaman (kondom).

Hasil penelitian sebelumnya dilokalisasi Sunan Kuning Semarang yaitu meneliti praktek wanita pekerja seks (WPS) dalam VCT Ulang menunjukkan sebesar 75,6 % responden menilai baik jika WPS mengetahui status HIV dirinya tetapi masih terdapat 24,4 % responden yang menilai kurang baik jika WPS mengetahui status HIV dirinya. Masih adanya nilai yang kurang baik jika WPS mengetahui status HIV dirinya diuraikan sebagai

berikut. Sebesar 45,6 % responden menyatakan bahwa tidak akan mampu merubah perilaku pelanggan untuk melakukan seks yang aman meskipun telah melakukan VCT. Hal ini menunjukkan bahwa WPS belum mempunyai kemampuan untuk mempengaruhi pelanggan untuk berperilaku seks yang aman. Selain itu, juga menggambarkan bahwa pengetahuan pelanggan tentang penularan IMS masih kurang sehingga masih tetap melakukan perilaku seks yang tidak aman (S. Gunawan, 2008 ). Hasil penelitian kami setara dengan hasil penelitian tersebut mengetahui status HIV pada WPS pada umumnya sebagian besar bisa menerima hasil apabila darahnya positif HIV pada pemeriksaan VCT .

#### ***Niat DDS Melakukan Konseling***

Responden yang paling banyak mempunyai niat melakukan konseling yaitu 84.5% daripada responden yang kurang niat untuk melakukan konseling yaitu 15.5%, hasil ini menunjukkan bahwa DDS di UDD PMI Kabupaten Semarang banyak yang mempunyai niat untuk melakukan konseling pasca skrining.

Hasil penelitian dengan jumlah sampel 297 DDS yang hasil skriningnya reaktif berjumlah 13 DDS. UDD mengundang 13 DDS dengan hasil skrining darah reaktif untuk dilakukan konseling pasca skrining

yang memenuhi undangan (Telephone/sms) tersebut sebesar 7 (tujuh) DDS. Menurut pengungkapan 7 DDS sebagian besar menyatakan ingin segera mengetahui hasil skrining darah agar segera dapat diobati, 1 (satu) DDS menyatakan ingin tahu hasil karena tidak merasakan sakit fisik, DDS yang lain menyatakan kehadirannya karena tidak tahu dipanggil oleh UDD PMI karena dalam kegiatan perektutan donor darah tidak dijelaskan akan ada undangan untuk melakukan konseling apabila hasil skrining darah yang didonasikan hasilnya reaktif. Semua DDS menyatakan bersedia melakukan konseling pasca skrining darah, ada DDS yang menyatakan bersedia melakukan konseling karena yakin dirinya tidak pernah melakukan kegiatan beresiko dan ingin mengetahui tentang penyakit IMLTD, Dua DDS menyatakan ingin membandingkan hasil apakah sama dengan hasil dari pemeriksaan kesehatan yang telah dilakukan oleh instansi tempat mereka bekerja. Semua DDS menyatakan sangat perlu dilakukan pemberitahuan hasil skrining darah karena untuk mengetahui status penyakitnya dan cepat tertangani bila ada penyakit IMLTD.

Dalam kurun waktu satu bulan setelah dilakukan kegiatan pengambilan darah pihak UDD melakukan pemanggilan pertama untuk DDS yang hasil skriningnya

reaktif, pemanggilan melalui sms bilamana satu minggu tidak ada respon maka pihak UDD melakukan pemanggilan melalui telephone dari 13 DDS yang hadir memenuhi undangan hanya 7 DDS, semua DDS menyatakan merasa cemas saat mendapat panggilan dari UDD beberapa DDS menyatakan tidak dapat tidur semalam sebelum memenuhi panggilan.

Untuk menganalisis Niat DDS untuk melakukan konseling pasca skrining dan menerima hasil terhadap penyakit IMLTD di UDD PMI Kabupaten Semarang, peneliti menunjuk pada *Teori Reasoned Action (TRA)*. mengemukakan teori Tindakan Beralasan (*theory of reasoned action*), teori ini mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, serta dampaknya terbatas hanya pada tiga hal, yaitu (Fishbein, M. 1975).

1. Perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum, tetapi oleh sikap spesifik terhadap sesuatu;
2. Perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga oleh norma-norma subjektif;
3. Sikap terhadap suatu perilaku bersama-sama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu.

Teori aksi beralasan (*theory of reasoned action*) menjelaskan bahwa faktor paling penting dalam mempengaruhi

perilaku adalah keinginan berperilaku (*behavioral intention*) seseorang. Teori ini menghubungkan antara keyakinan (*beliefs*), sikap (*attitude*), kehendak/*(intention)* dan perilaku. Kehendak merupakan prediktor terbaik perilaku, artinya jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang cara terbaik adalah dengan mengetahui kehendak orang tersebut. Namun seseorang dapat membuat pertimbangan berdasarkan alasan-alasan yang sama sekali berbeda (tidak selalu berdasarkan kehendak). Konsep penting dalam teori ini adalah perhatian (*saliency*) yaitu mempertimbangkan sesuatu yang dianggap penting. Dalam mengaplikasi teori tersebut dengan permasalahan yang akan diteliti yaitu dimulai dari Latar belakang responden (*Background personal*) turut menentukan niat dari responden untuk melakukan konseling mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, dan riwayat donor (Fishbein, M. 1975)

Latar belakang responden (*background personal*) menentukan sikap responden dalam menerima hasil dan konseling pasca skrining mencakup Sikap DDS bila hasil skrining darah reaktif. Dalam berperilaku untuk melakukan konseling pasca skining telah dinilai untung dan rugi serta konsekuensinya apabila melakukan konseling pasca skrining dan apabila dilakukan bagaimana

dengan norma norma yang ada di masyarakat apakah dapat diterima oleh masyarakat atau tidak.

Hasil analisis bivariat menunjukkan dari variabel yang diuji secara bivariat terdapat variabel yang berhubungan secara signifikan dengan niat DDS untuk melakukan konseling yaitu sikap DDS bila hasil skrining darah reaktif . Sedang variabel yang tidak berhubungan adalah umur DDS, jenis kelamin, pendidikan, riwayat donor. Menurut penelitian S Gunawan Widiyanto untuk Wanita Pekerja Seks (WPS) yang telah mendapatkan pengetahuan tentang perilaku seks beresiko sekalipun untuk tidak melakukan pemeriksaan VCT berulang sebesar 42,2% WPS , sedangkan yang melakukan VCT ulang adalah 57,8%. Bila dilihat dari data tersebut untuk WPS yang sadar berperilaku beresiko untuk tidak melakukan pemeriksaan VCT ulang adalah 42,% , WPS untuk mengetahui hasil tes HIV 75,6% responden menilai baik tetapi 24,4% responden menilai kurang baik jika WPS mengetahui status HIV. mengingat VCT kegiatannya antara lain konseling pra tes, tes HIV, konseling pasca tes bisa dijelaskan penelitian tersebut sejalan dengan penelitian kami (S Gunawan. 2008).

Penelitian sebelumnya di Kabupaten lombok Timur sesuai dengan

penelitian kami yaitu meneliti niat responden untuk melakukan tes HIV didapatkan sikap responden yang tidak mendukung (17,9%) sedang responden yang mendukung (38,5%) , hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan *p value* 0,022 berarti sikap responden terhadap tes HIV ada hubungan yang signifikan dengan niat untuk melakukan tes HIV ( Satar, 2010).

#### **KEPUSTAKAAN**

- Brotosaputro, B. 1988. Pengantar Pendidikan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang.
- Sunyoto, D. 2011. Analisis untuk Penelitian Kesehatan. Nuha Medika. Yogyakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2001. Buku Pedoman Pelayanan Transfusi Darah. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa. Direktorat Jend.Bina Pelayanan Medik. Jakarta
- Ditjen PP&PL Kemenkes RI. 2013. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia dilaporkan s/d

- Desember 2013. Ditjen PP&PL  
Kemenkes RI. Jakarta .
- Fishbein, M dan Ajzen, I. *Belief, Attitude, Intention, and Behavior : An Introduction to Theory and Research*. Addison-Wesley, 1975.
- Menteri Kesehatan RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Menteri Kesehatan RI. Jakarta.
- Muklas. 1997. Perilaku Organisasi I Magister Management RS. Universitas Gajah Mada (UGM). Yogyakarta
- Muhibbin, S. 2002. Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru. Rosda Karya. Bandung.
- Notoatmojo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-prinsip Dasar). Rineka Cipta. Jakarta.
- PMI Jawa Tengah. 2013. Laporan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Transfusi Darah (UKTD). PMI Jawa Tengah . Semarang.
- PMI. 2011. Statuta Unit Donor Darah PMI. Musyawarah Kerja Nasional PMI. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. 2011. Peraturan Pemerintah No.7 Tentang Pelayanan Darah. Presiden Republik Indonesia. Jakarta
- Satar. 2010. Faktor-faktor yang mempengaruhi niat melakukan test HIV pada eks pekerja migran di Kabupaten Lombok Timur. Magister Promosi Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. Semarang.
- Titi L, 2012. Perilaku Ibu Hamil Untuk Tes HIV diKelurahan Bandarjo dan Tanjung Mas Kota Semarang, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. Semarang
- UDD PMI Kabupaten Semarang. 2013. Laporan Program Kerja UDD PMI Kabupaten Semarang. UDD PMI Kabupaten Semarang. Ungaran.
- Presiden RI. Undang-Undang RI No.20 Tahun 2003 Tentang Sistim Pendidikan Nasional. Presiden RI. Jakarta.
- S Gunawan Widiyanto. 2008. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam VCT Ulang di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang. Magister Promosi Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. Semarang
- Green, L.W. & Marshall, W.K. *Health Promotion Planning And Educational and Environmental Approach*. USA Mayfield

*Analisis Niat Donor Darah..... (Siti Wulandari, Bagoes W, Kusyogo C)*

Publishing Company. California.

2000