

GAMBARAN PENANGANAN DONOR DARAH CEKAL BERDASARKAN HASIL IMLTD REAKTIF DI UDD PMI PROVINSI DKI JAKARTA TAHUN 2024

¹Elsa Damayanti , ²Cita Reast , ³Tetra Anestasia P

¹Srihartaty 1, ²Dwi Annisa 2,

Email:, ²Citareast.abkpmi@gmail.com 2, ³tetraanestasia@gmail.com3

ABSTRAK

Penanganan donor darah yang dicekal akibat hasil uji saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) reaktif merupakan langkah penting dalam menjaga kualitas dan keamanan darah yang akan ditransfusikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penanganan donor darah cekal berdasarkan hasil reaktif IMLTD di UDD PMI Prov. DKI Jakarta pada tahun 2024. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan data sekunder dari Sistem Informasi Transfusi Darah (SITD). Penelitian ini menunjukkan hasil dari total 373.324 donasi darah, sebanyak 4.964 sampel menunjukkan hasil reaktif, dengan hasil reaktif HbsAg (0,24%), HCV (0,21%), HIV (0,09%), Sifilis (0,032%) menggunakan metode ChLIA, serta NAT (0,48%). Dari 3.875 pendonor yang menerima notifikasi, 1.982 (51%) hadir untuk konseling. Metode pemberitahuan paling tinggi adalah melalui pengantar dokter (80%) dibandingkan dengan telepon (32%) dan surat (16%). Penelitian ini menunjukkan perlunya pendekatan langsung dan personal dalam meningkatkan kesadaran pendonor reaktif untuk melakukan konseling dan pemeriksaan lanjutan

Kata kunci: IMLTD, Hasil Reaktif, Darah Cekal, Notifikasi, Konseling

ABSTRACT

The management of blood donors who are deferred due to reactive results of Transfusion-Transmitted Infections (TTIs) screening is an essential step in ensuring the quality and safety of blood for transfusion. This study aimed to describe the management of deferred blood donors based on reactive TTIs screening results at the Blood Transfusion Unit of the Indonesian Red Cross (UDD PMI) of DKI Jakarta Province in 2024. This study employed a quantitative descriptive design using secondary data obtained from the Blood Transfusion Information System (Sistem Informasi Transfusi Darah/SITD). The results showed that out of 373,324 blood donations, 4,964 samples were reactive, consisting of HBsAg (0.24%), HCV (0.21%), HIV (0.09%), and Syphilis (0.032%) detected using the ChLIA method, as well as NAT reactivity (0.48%). Of the 3,875 donors who received notification of reactive results, 1,982 (51%) attended counseling sessions. The most effective notification method was direct referral through physicians (80%), compared to telephone calls (32%) and written letters (16%). These findings indicate the need for direct and personalized approaches to improve awareness and compliance among reactive donors in attending counseling and follow-up examinations.

Keywords: TTI, Reactive Result, Checked Blood, Notification, Counseling

A. PENDAHULUAN

Dalam bidang kesehatan, darah dan produk darah sangat penting. Unit Transfusi Darah (UTD) adalah fasilitas kesehatan yang menerima pendonor darah, menyediakan darah dan mendistribusikan darah. Pelayanan transfusi darah memainkan peran penting dalam memastikan ketersediaan, keamanan dan kemudahan akses terhadap darah dan produk darah. Pengamanan pelayanan transfusi darah mencakup semua proses dari darah masuk hingga darah keluar. Termasuk rekrutmen donor, seleksi donor, pengambilan darah, pengolahan komponen darah, uji saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD), pengujian serologi golongan darah, penyimpanan darah, distribusi darah, serta menyalurkan darah ke pasien (PERMENKES 83,2014)

Transfusi darah adalah penyaluran darah yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit, memperbaiki kondisi kesehatan atau menyelamatkan pasien yang kekurangan darah. Sebelum dilakukan transfusi, darah yang akan diberikan kepada pasien harus melalui pemeriksaan keamanan. Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD) adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui transfusi darah dan harus dihindari pada darah yang ditransfusikan (Chusna dan Sari,2023). Infeksi HIV, Hepatitis C, Hepatitis B dan Sifilis dapat menyebar melalui transfusi darah.

Darah cekal berasal dari darah yang didonorkan melalui transfusi dan memiliki status hasil skrining IMLTD yang reaktif terhadap faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit menular. Semua darah harus dimasukkan kedalam sistem informasi. Menurut PMK Nomor 391 Tahun 2025, Jenis data yang harus dicatat dan diolah termasuk jumlah donor yang terkena *permanent deferral* (cekal/penolakan permanen) dan *temporary deferral* (cekal/penolakan sementara).

Salah satu upaya pengamanan darah adalah uji silang serasi terhadap Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD). Darah dengan hasil uji saring IMLTD reaktif tidak boleh dipergunakan untuk transfusi. Pemberitahuan hasil uji saring IMLTD yang RR akan disampaikan secara tertulis dengan menggunakan formulir pemanggilan donor untuk konsultasi. Jika melalui surat tidak ada respon dari pendonor, maka pendonor tersebut akan dimasukkan kedalam daftar cekal sampai UDD menerima hasil umpan balik uji diagnostik negatif dari RS. Setelah mendapat konseling dari UDD, donor darah dengan hasil uji saring IMLTD RR harus dirujuk secara tertulis ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pengujian diagnostik dan perawatan

lanjutan. Ini harus dilakukan melalui surat pengantar rujukan donor reaktif untuk tes diagnostik.

Di Unit Donor Darah (UDD) PMI Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2023, dengan jumlah sampel sebanyak 368.615 dan sampel yang terdeteksi reaktif sebanyak 3.429. Darah donor reaktif menunjukkan HbsAg sebanyak 1087 (0,29%), Anti-HCV sebanyak 796 (0,22%), Anti-HIV sebanyak 360 (0,10%), dan Anti-treponema sebanyak 1.195 (0,32%) (Alfazrin,dkk,2024). Sedangkan pada tahun 2024, dengan jumlah sampel banyak 373.323 dan sampel yang terdeteksi reaktif sebanyak 4.964.

Penelitian ini memiliki tujuan umum mengetahui gambaran penanganan donor darah cekal di UDD PMI Provinsi DKI Jakarta Tahun 2024 yang memiliki hasil IMLTD reaktif. Penelitian ini juga memiliki tujuan khusus :

1. Mengetahui jumlah donor reaktif di UDD PMI Provinsi DKI Jakarta Tahun 2024 yang memiliki hasil IMLTD reaktif menggunakan metode ChLIA
2. Mengetahui jumlah donor reaktif di UDD PMI Prov. DKI Jakarta Tahun 2024 yang memiliki hasil IMLTD reaktif menggunakan NAT
3. Mengetahui jumlah donor reaktif di UDD PMI Prov. DKI Jakarta Tahun 2024 yang diberitahu melalui notifikasi
4. Mengetahui jumlah donor reaktif di UDD PMI Prov. DKI Jakarta Tahun 2024 yang datang konseling donor

B. LANDASAN TEORI

B.1. Unit Transfusi Darah

Penyelenggaraan donor darah dan pengolahan darah dilakukan oleh Unit Transfusi Darah (UTD) adalah fasilitas kesehatan yang menerima pendonor darah, menyediakan darah dan mendistribusikan darah. Pengamanan pelayanan transfusi darah mencakup semua proses dari darah masuk hingga darah keluar. Termasuk rekrutmen donor. Seleksi donor, pengambilan darah lengkap maupun apheresis, pengolahan komponen darah, uji saring infeksi menular lewat transfusi darah (IMLTD). Pengujian serologi golongan darah, penyimpanan darah, distribusi darah serta menyalurkan darah ke pasien (PERMENKES 83,2014)

B.2. Donor Darah

Donor darah adalah proses pengambilan sebagian darah dari seorang pendonor kemudian menyimpannya di bank darah untuk digunakan kapan saja oleh orang yang membutuhkan transfusi darah (Ginting dkk,2023).

Donor darah memberikan manfaat bagi orang yang membutuhkan darah dan juga memberikan manfaat bagi pendonornya, terutama dalam hal kesehatan diri. Mendonorkan darah secara teratur sertiap tiga bulan sekali akan menjaga kesehatan tubuh dan menurunkan risiko penyakit jantung dan seragam jantung karena kekentalan darah menurun dan produksi sel darah merah meningkat, yang membantu tubuh mengurangi jumlah sel darah merah yang hilang dari sumsum tulang belakang (Mangara dkk, 2022).

Kriteria	Persyaratan
Usia	Usia Minimal 17 Tahun. Pendonor pertama kali dengan umur >60 pendonor ulang dengan umur >65 tahun dapat menjadi pendonor dengan perhatian khusus berdasarkan pertimbangan medis kondisi Kesehatan.
Berat Badan	Donor darah lengkap : 1) ≥ 55 Kilogram untuk penyumbangan darah 450 mL 2) ≥ 45 Kilogram untuk penyumbangan darah 350 MI
Tekanan Darah	1) Sistolik : 90 hingga 160 mmHg 2) Diastolik : 60 hingga 100 mmHg Da perbedaan antara sistolik dengan diastolik lebih dari 20 mmHg
Denyut Nadi	50 Hingga 100 kali permenit dan teratur
Suhu Tubuh	36,5-37,5°C
Hemoglobin	12,5 hingga 17 g/dl

Tabel 1. Persyaratan Donor Darah

B.3. Pemeriksaan Uji Saring IMLTD

Salah satu tindakan medis yang paling berisiko adalah transfui darah,sehingga metode uji saring digunakan untuk memastikan bahwa darah yang diberikan aman. Untuk mencegah penularan infeksi dari donor ke pasien,uji saring infeksi menular lewat transfusi darah (IMLTD) adalah yang paling sedikit wajib untuk mendeteksi HIV,Hepatitis B, Hepatitis C dan Sifilis (Akram dkk, 2024)

Semua langkah dalam proses transfusi darah harus diperhatikan untuk menjamin keamanan, mulai dari pengerahan dan pelestarian darah yang didonorkan, pengambilan dan label darah yang didonorkan, pengolahan darah, penyimpanan darah dan prosedur medis yang diperlukan untuk memberikan darah kepada pasien (KEMENKES RI,2015)

B.4. Donor Darah Cekal

Donor darah cekal adalah donor darah yang hasil tes menunjukan antigen atau antibodi yang terkait dengan penyakit menular seperti HIV, HBV,HCV dan Sifilis. Memberikan informasi yang ditularkan melalui transfusi (ITT) sangat penting untuk diagnosis dan penanganan dini penyakit tersebut.

B.5. Parameter Pemeriksaan Uji Saring IMLTD

1. HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia, dengan hanya salah satu dari dua jenis Virus (HIV-1 atau HV-2) yang merusak sel darah putih (limfosit) secara berharap sehingga menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV melemahkan sistem kekebalan tubuh dengan cepat, menyebabkan sistem kekebalan tubuh penderita lemAah.
2. HbsAG (Hepatitis B surface Antigen)
Virus Hepatitis B (VHB), anggota famili hepadnavirus, dapat menyebabkan peradangan hati akut atau kronis yang dapat menyebabkan sirosis hati atau kanker hati. Kerusakan patologis ini dapat menyebabkan peradangan hati. Hingga 80% dari semua kasus karsinoma hepatoseluler di seluruh dunia disebabkan oleh virus Hepatitis B.
3. HCV (Hepatitis C Virus)

Hepatitis C (HCV) adalah penyakit hati yang disebabkan oleh golongan virus RNA (*Ribonucleic Acid*) untai tunggal yang termasuk dalam kelomok Flaviviriadae, Sebagian besar penderita akan mengalami infeksi kronik, yaitu ketika anti- HCV dan HCV RNA ditemukan di dalam darah selama lebih dari enam bulan. Sirosis hati dan kanker hati primer, juga dikenal sebagai hepatocellular carcinoma, dapat muncul sebagai akibat dari hepatitis C kronik.

4. Sifilis
Kementerian Kesehatan RI (2013) menyatakan bahwa sifilis adalah infeksi sistemik yang disebabkan oleh spirochaete, khususnya *Treponema pallidum*. Sifilis dapat dibagi menjadi dua jenis: sifilis kongenital (ditransmisikan dari ibu ke janin selama kehamilan) dan sifilis yang didapat atau didapat (ditransmisikan melalui hubungan seks, jarum suntik, atau produk darah yang terinfeksi) (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Orang yang pernah terinfeksi sifilis tidak akan menjadi immune dan dapat menularkannya lagi.

B.6. Metode Uji Saring IMLTD

1. Rapid Test

Antigen atau antibodi dari sampel akan mengalir secara kapilerisasi ke bantalan membran yang telah dilekati dengan antigen atau antibodi. Selanjutnya, antigen atau antibodi tersebut akan bergerak terus menuju bantalan membran yang telah dilekati dengan larutan signal (konjugat) yang terdiri dari koloidal emas yang diberi label protein tertentu pada daerah kontrol (C). Ada garis berwarna merah pada daerah sampel atau garis tes (test line) dan garis kontrol untuk menunjukkan ikatan antigen dan antibodi.

2. ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay)

Prinsip ELISA adalah bahwa sampel darah dimasukkan kedalam sumur yang telah dilekati antigen. Jika ada antibodi yang tepat di dalam sampel, maka akan terjadi kompleks antara antigen dan antibodi setelah inkubasi. Selain itu Pencucian dilakukan untuk menghilangkan antibodi yang tidak terikat. Anti-immunoglobulin manusia yang telah dilabel enzim ditambahkan ke larutan konjugat dan kemudian dinkubasi. Selanjutnya, kompleks kekebalan terdiri dari assay + antibodi sampel + anti-IgG. Jumlah substrat yang terhidrolisis lebih kecil daripada jumlah enzim aktif yang ada pada ikatan kompleks imun. sehingga dapat digunakan sebagai parameter kualitatif untuk mengukur tingkat antibodi dalam sampel.

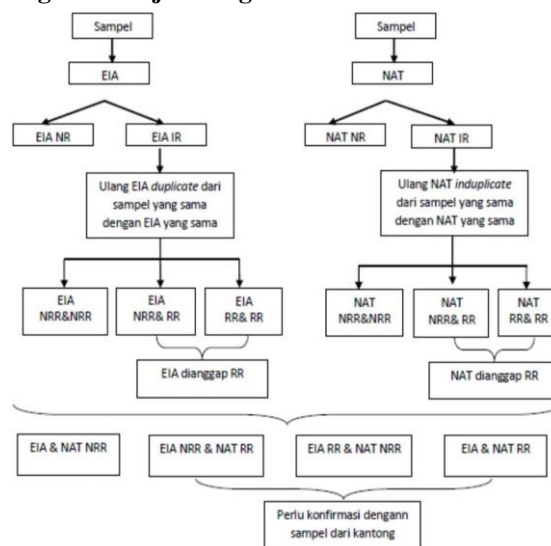
3. ChLIA (Chemiluminescence Immuno Assay)

Metode ChLIA menggunakan mikropartikel magnetik sebagai pembawa antigen atau antibodi. Prinsip ChLIA adalah bahwa setelah sampel ditambahkan, akan terbentuk ikatan antigen dan antibodi. Dengan adanya mikropartikel magnetik, ikatan ini tidak

mudah lepas akibat pencucian. Penambahan solusi chemiluminescence juga memungkinkan deteksi kompleks reaksi antigen dan antibodi melalui emisi cahaya yang dihasilkan. Besar kecilnya emisi cahaya secara kuantitatif menunjukkan kadar antigen atau antibodi dalam sampel.

4. NAT (Nucleic Acid Testing)
Uji asam Nukleat (NAT) adalah teknologi yang digunakan untuk mendeteksi keberadaan asam nukleat virus, DNA atau RNA dalam darah donor. Teknologi ini berfungsi pada segmen DNA/RNA dalam darah donor. Tahap ekspansi akan meningkatkan jumlah DNA/RNA tertentu dalam sampel dengan titer yang rendah hingga mencapai titer yang dapat dideteksi. NAT dibagi menjadi dua kategori, yang pertama NAT ultrio, untuk mendeteksi HIV, HBV dan HCV sekaligus secara bersamaan dalam satu pemeriksaan. Sedangkan NAT ultrio reaktif untuk mengkonfirmasi dan mengidentifikasi jenis virus yang spesifik

B.7. Algoritma Uji Saring IMLTD

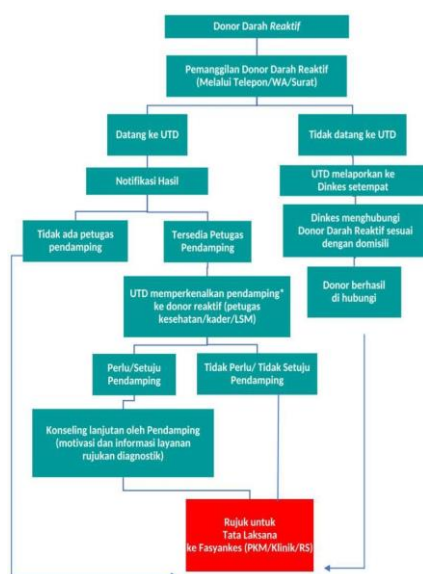


Gambar 1. Algoritma Uji Saring IMLTD Metode Serologi Dan NAT (Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 91. 2015)

B.8. Notifikasi Donor Dengan Hasil Reaktif

Uji saring terhadap infeksi menular lewat transfusi darah (IMLTD) adalah cara untuk memastikan keamanan darah. Darah dengan hasil uji saring IMLTD reaktif tidak boleh digunakan untuk transfusi. Untuk menjaga

kerahasiaannya dan memberikan tindak lanjut pemeriksaan diagnostik dan penanganan yang tepat, pemberitahuan harus dilakukan melalui mekanisme tertentu.



Gambar 2. Alur Notifikasi Dan Rujukan Donor Darah IMLTD Reaktif (Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

B.9. Konseling Donor Darah

Dalam KEMENKES RI. Tahun 2023 mengacu pada buku Pedoman Pelaksanaan Konseling Donor Darah yang diterbitkan oleh WHO Tahun 2014, yaitu :

1. **Konseling Pra-Donasi** : Konseling yang diberikan kepada Donor Darah mencakup memberikan informasi tentang proses donasi dan potensi risikonya, menilai kelayakan donor untuk mendonorkan darah dan mendapatkan persetujuan donor
2. **Konseling Pasca-Donasi** : Konseling ini bertujuan untuk mengucapkan terima kasih kepada donor setelah pengambilan darah, memberikan darah umpan balik tentang hasil tes apapun yang dilakukan pada darah yang didonasikan, dan menjawab pertanyaan atau kekhawatiran yang mungkin dimiliki donor.
3. **Kerahasiaan dan Privasi** : Konseling donor darah harus dilakukan secara pribadi dan rahasia untuk menjaga privasi donor dan memastikan bahwa informasi sensitif tidak dibagikan secara bebas kepada orang lain.
4. **Pelatihan Konselor** : Untuk memastikan bahwa mereka dapat memberikan konseling

yang efektif kepada donor darah, konselor donor darah harus dilatih secara menyeluruh tentang proses donasi, standar kelayakan donor dan teknik konseling

5. **Retensi Donor** :Konseling tentang donor darah juga harus berfokus pada retensi donor.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif dengan menggunakan data sekunder berasal dari informasi manajemen donor darah di UDD PMI Provinsi DKI Jakarta Tahun 2024. Dengan tujuan untuk mengetahui persentase pendonor cekal berdasarkan hasil reaktif IMLTD.

Penelitian ini dilakukan di UDD PMI Provinsi DKI Jakarta yang terletak di Jl. Kramat Raya No.47 RT 3/RW 4,Kramat,Senen Jakarta Pusat 10450. Penelitian ini dilakukan pada bulan April Tahun 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah data seluruh pendonor di UDD PMI Provinsi DKI Jakarta Tahun 2024 sebanyak 373.323 pendonor. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah seluruh jumlah pendonor yang dicekal untuk mendonorkan darah karena tidak lolos pada tahap uji saring IMLTD di UDD PMI Provinsi DKI Jakarta tahun 2024 jumlah pendonor yang dicekal adalah sebanyak 4.964. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *Purposive sampling*.

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan data sekunder yang diambil dari data laporan pendonor cekal tahun 2024. Data yang diperoleh dipindahkan kedalam Worksheet Excel. Kemudian data diolah dengan menggunakan *Microsoft Excel*.

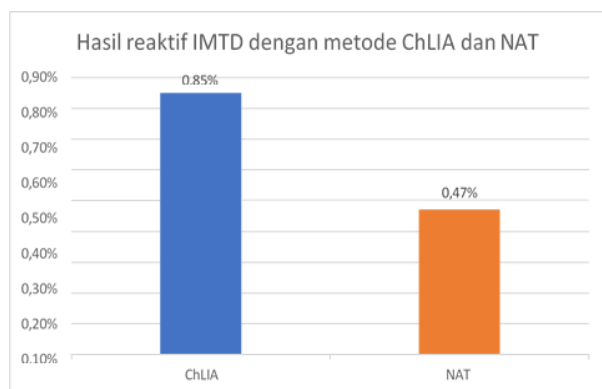
D. HASIL DAN PEMBAHASAN

D.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UDD PMI Provinsi DKI Jakarta untuk mengetahui gambaran pendonor darah cekal berdasarkan hasil reaktif IMLTD. Berdasarkan data yang didapatkan di UDD PMI Provinsi DKI Jakarta diketahui bahwa jumlah sampel reaktif pada tahun 2024 berdasarkan hasil reaktif IMLTD yaitu 4.964 sampel. Berikut adalah data sampel hasil reaktif IMLTD pada tahun 2024 :

Donasi Darah	Metode	Jumlah	Persentase
373.323	ChLIA	3.188	0,85%
	NAT	1.776	0,48%
Total		4.964	1,33%

Tabel.2 Hasil Pemeriksaan IMLTD Reaktif dengan Metode ChLIA dan NAT (Sumber : Data Sekunder UDD PMI Provinsi DKI Jakarta Tahun 2024)



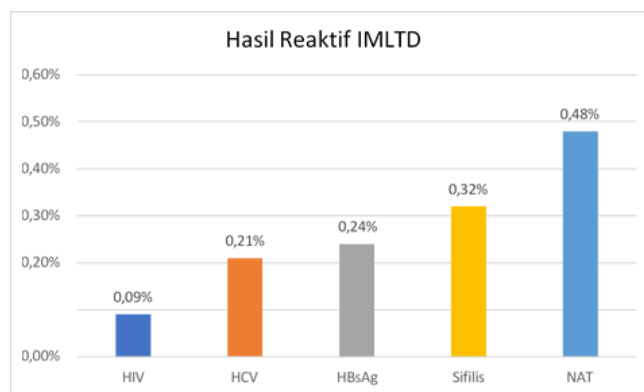
Gambar. 3 Hasil Reaktif IMLTD dengan Metode Chlia dan NAT (Sumber : UDD PMI Provinsi DKI Jakarta Tahun 2024)

Berdasarkan tabel dan gambar 2 yang menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan IMLTD reaktif pada tahun 2024 di UDD PMI Provinsi DKI Jakarta, diketahui bahwa dari total 373.323 donasi darah yang diperiksa, terdapat 4.964 sampel yang menunjukkan hasil reaktif terhadap Infeksi Menular Lewat Tranfusi Darah (IMLTD). Pemeriksaan dengan metode ChLIA mendeteksi sebanyak 3.188 sampel reaktif atau setara dengan 0,85% dari total donasi darah. Sementara itu, metode NAT mendeteksi 1.776 sampel reaktif yaitu sebesar 0,47% dari total donasi.

Donasi Darah	Metode	Hasil Reaktif	Jumlah	Persentase
373.323	ChLIA	HIV	323	0,09%
		HCV	781	0,21%
		HbsAg	891	0,24%

			Sifilis	1.193	0,32%
		NAT	HIV,HCV dan HBV	1.776	0,48%
	Total		4.964	1,33%	

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan IMLTD Reaktif (Sumber: Data Sekunder UDD PMI Provinsi DKI Jakarta Tahun 2024)



Gambar 4. Hasil Pemeriksaan IMLTD Reaktif (Sumber : UDD PMI Provinsi DKI Jakarta Tahun 2024)

Pada Tahun 2024 dengan total donasi darah 373.323 dengan reaktif HbsAg 891 Kasus (0,24%), Reaktif HCV 781 Kasus (0,21%), Reaktif Sifilis 1.193 Kasus (0,32%), dan reaktif HIV 323 kasus (0,09) dengan menggunakan metode ChLIA sedangkan dengan metode NAT sebanyak 1.776 (0,48%)

Notifikasi	Jumlah Pendoron	Data Konseling	Persentase
Dikirim Surat	772	128	16%
Telefon	1.319	427	32%
Pengantar Dokter	1.784	1.427	80%
Total	3875	1982	51%

Tabel 4. Hasil Penanganan Donor Cekal
(Sumber : Data Sekunder UDD PMI Provinsi DKI
Jakarta Tahun 2024)

Didapati hasil pada tahun 2024 dengan total pendonor reaktif 3.875 pendonor cekal. Terdapat tiga jenis metode penanganan yang digunakan yaitu pengiriman surat, telepon dan pengantar dokter. Metode pengantar dokter paling tinggi, dengan tingkat keberhasilan 80% (1.427 dari 1.784 pendonor), metode telepon dengan tingkat keberhasilan 32% (427 dari 1.319 pendonor), dan pengiriman surat dengan tingkat keberhasilan paling rendah 16% (128 dari 772 pendonor). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan pendonor dalam konseling lebih unggul untuk menangani donor cekal dengan menggunakan metode pengantar dokter.

D.2. Pembahasan

Hasil reaktif terhadap infeksi menular lewat transfusi darah (IMLTD) di UDD PMI Provinsi DKI Jakarta Tahun 2024 dari 373.323 Donasi darah yang diperiksa, terdapat 4.964 sampel menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan mereka reaktif terhadap salah satu atau beberapa jenis IMLTD,

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kasus reaktif sifilis 1.193 (0,32%), reaktif HBsAg 891 (0,24%), reaktif HCV 781 (0,21%), dan reaktif HIV 323 (0,09%) dengan menggunakan metode ChLIA. Sedangkan untuk metode NAT terdapat 1.776 (0,48%). Data ini menunjukkan bahwa, meskipun sering terjadi, deteksi dini melalui skrining sangat penting untuk menjamin keamanan transfusi darah.

Dalam menangani pendonor yang dicekal oleh hasil reaktif, tiga pendekatan digunakan yaitu surat, telepon dan pengantar dokter. Dari 3.875 pendonor yang perlu ditindak lanjuti, hanya 1.982, atau 51%, yang datang untuk konseling.

Metode pengantar dokter paling tinggi, dengan tingkat keberhasilan 80%, diikuti oleh telepon dengan tingkat keberhasilan 32%, dan pengiriman surat dengan tingkat keberhasilan paling rendah 16%. Metode pengantar dokter paling tinggi, dengan tingkat keberhasilan 80%, diikuti oleh telepon dengan tingkat keberhasilan 32%, dan pengiriman surat dengan tingkat keberhasilan paling rendah 16%.

E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai donor cekal di UDD PMI Provinsi DKI Jakarta Tahun 2024 didapati kesimpulan sebagai berikut :

1. Jumlah sampel yang terdeteksi reaktif sebanyak 3.188 (0,85%) sampel, dengan hasil reaktif tertinggi sifilis sebanyak 1.193 kasus (0,32%), dilanjutkan dengan HbsAg sebanyak 891 kasus (0,24%) dilanjutkan dengan HCV sebanyak 781 kasus (0,21%) dan yang paling terendah HIV sebanyak 323 kasus (0,09%) dengan menggunakan ChLIA.
2. Jumlah sampel yang terdeteksi reaktif sebanyak 1.776 (0,48%) sampel dengan menggunakan metode NAT
3. Jumlah pendonor yang dicekal terdapat 3.875 pendonor menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan mereka reaktif terhadap salah satu atau beberapa jenis parameter. Dalam menangani pendonor yang dicekal terdapat 3 notifikasi, hasil notifikasi tertinggi yaitu dengan menggunakan metode, pengantar dokter dengan tingkat keberhasilan 80% (1.427 dari 1.784 pendonor), dilanjutkan dengan menggunakan metode telfon dengan tingkat keberhasilan 32% (427 dari 1.319 pendonor), dan yang paling rendah menggunakan metode surat dengan tingkat keberhasilan 16% (128 dari 772 pendonor)
4. Jumlah pendonor yang hadir konseling di UDD PMI Provinsi DKI Jakarta Tahun 2024 sebanyak 1.982 (51%)

REFERENSI

- Al Chusna, S., & Sari, W. (2023, June). Hasil Pemeriksaan Penyakit Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah Dengan Metode ChLia di PMI Kota Banda Aceh. In *Prosiding Seminar Nasional Biologi, Teknologi dan Kependidikan* (Vol.11, No.1, pp 13-25)
- Alfazrin, A., Dewi, K. V. C., Fauziah, S., Rusdi, R., Rini, D. S., Ritchie, N. K., ... & Nurhayati, N. (2024, December). Description of Data on Screening Result For Infection Infectious Through Blood Tranfusion (IMLTD) at Unit Donor Darah Palang Merah Indonesia DKI Jakarta Province in 2023. In *4th Science and Mathematics International Conference (SMIC 2024)* (pp.68-76). Atlantis Press
- Basri, R. F., & Akram, S. R. (2024). Edukasi Pra Donasi : Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah Di Lingkungan Kunjungan Mae, Kelurahan Takalar, Kecamatan Takalar. MAMMIRI : JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT

- Dewi,Y.A, Rani, D. M.,Leong H., & Christianti,
(2022). Layanan Konseling Pradonasi Darah.
<https://repository.unika.ac.id/30523/2/15-Nov->
- Ginting, F. A., Juredah, J., Khairat, M., & Usiono, U.
(2023). Analisis Pengetahuan tentang Donor
Darah untuk Kesehatan Kepada Masyarakat di
PMI Kota Medan. *El-Mujitama : Jurnal
Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 501-511
- Irawan, S.A.R. Indriani,V., & Faniyah,F.(2020).
Karakteristik Donor di RSUD Prof.Dr.Margono
Soekarjo Tahun 2016-2020. *Sriwajaya Journal
Of Medicine*, 4(3), 186-193
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018).
Profil Kesehatan Indonesia