

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU DONOR
DARAH DI UNIT TRANSFUSI DARAH
RS DR. FAUZIAH BIREUEN
TAHUN 2019**

TESIS

Oleh :

**WARDATI
1602011272**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU DONOR
DARAH DI UNIT TRANSFUSI DARAH
RS DR. FAUZIAH BIREUEN
TAHUN 2019**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat,
minat studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia**

**Oleh :
WARDATI
1602011272**



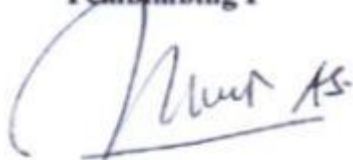
**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

Judul Tesis : Faktor yang Memengaruhi Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS Dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Wardati
Nomor Induk Mahasiswa : 1602011272
Minat Studi : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan

Menyetujui

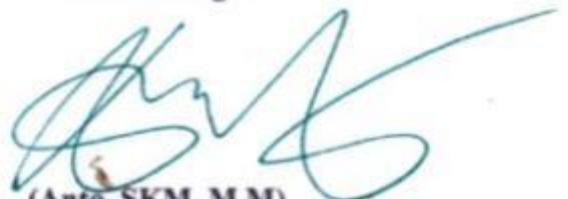
Komisi Pembimbing :

Pembimbing I



(Dr. Nur'aini, M.S)

Pembimbing II



(Anto, SKM, M.M)

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Dekan,**



Dr. Astuti, S.Kep, Ns, M.Kes.

Telah diuji pada tanggal : 21 Mei 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Nur'aini, M.S
Anggota : 1. Anto, SKM, M.M
2. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, M.Kes.
3. Endang Maryanti, SKM., M.Si

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan :

1. Tesis saya (tesis) adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar magister, baik di Institut Kesehatan Helvetia maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tesis adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam Tesis tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Mei 2019
Yang membuat pernyataan



Wardati
1602011272

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING BLOOD DONOR BEHAVIOR IN BLOOD TRANSFUSION UNITS DR. BIREUEN FAUZIAH 2019

**WARDATI
1602011272**

The effort of blood transfusion is a form of help that is very valuable to mankind. Data from the Bireuen PMI recorded for Bireuen District requires 700 blood bags per month for the needs of patients who need blood transfusions or the category of emergency patients. But from that amount, PMI Bireuen only has a blood supply of around 300 to 400 bags of blood per month. The purpose of this study was to determine the factors that influence blood donation behavior in the Blood Transfusion Unit of Dr. Fauziah Bireuen in 2019.

This type of research uses analytical surveys with a cross sectional study approach. The population in this study were all new donors in dr. Fauziah Bireuen in Bireuen District with 570 donors. The sampling technique uses an accidental sampling system of 85 people. Data analysis used univariate, bivariate and multivariate analysis with logistic regression.

The results of the study with bivariate analysis showed that the p-value for knowledge ($p = 0.006$), attitude ($p = 0,000$), motivation ($p = 0,000$), family support ($p = 0,000$) and health personnel support ($p = 0.025$). The results of the logistic regression test show that the most significant variable influencing blood donor behavior is the family support variable with the largest Exp (B) value of 169.360.

The conclusion of this study is that there is the influence of knowledge, attitudes, motivation, family support and support of health workers on blood donation behavior in the Blood Transfusion Unit of Dr. RS. Fauziah Bireuen in 2019 and the most significant factor affecting blood donor behavior is family support. It is recommended that health workers be more pro-active in providing information to the public about the importance of donating blood to health, through counseling, distributing brochures, and other multi media

Keywords : Factors Affecting, Behavior, Blood Donors

References : 16 books, 27 internet



ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU DONOR DARAH DI UNIT TRANSFUSI DARAH RS DR. FAUZIAH BIREUEN TAHUN 2019

WARDATI
1602011272

Usaha transfusi darah merupakan suatu bentuk pertolongan yang sangat berharga kepada umat manusia. Data dari PMI Bireuen tercatat untuk Kabupaten Bireuen membutuhkan 700 kantong darah per bulan untuk kebutuhan pasien yang perlu transfusi darah atau kategori pasien gawat darurat. Namun dari jumlah tersebut, PMI Bireuen hanya punya persediaan darah sekitar 300 hingga 400 kantong darah per bulan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019.

Jenis penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pendonor baru di RS dr. Fauziah Bireuen Kabupaten Bireuen sebanyak 570 orang pendonor. Teknik pengambilan sampel menggunakan sistem *accidental sampling* sebanyak 85 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan regresi logistik.

Hasil penelitian dengan analisis bivariat diketahui nilai p-value untuk pengetahuan ($p=0,006$), sikap ($p=0,000$), motivasi ($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,000$) dan dukungan tenaga kesehatan ($p=0,025$). Hasil uji regresi logistik diketahui variabel yang paling signifikan mempengaruhi perilaku donor darah adalah variable dukungan keluarga dengan nilai Exp (B) terbesar yaitu 169,360.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019 dan faktor yang paling signifikan mempengaruhi perilaku donor darah adalah dukungan keluarga. Disarankan agar tenaga kesehatan lebih pro aktif dalam memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya mendonor darah bagi kesehatan, melalui penyuluhan, penyebaran brosur, dan multi media lainnya.

Kata Kunci : Faktor yang Memengaruhi, Perilaku, Donor Darah
Daftar Pustaka : 16 buku, 27 internet

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah Rumah Sakit Dr. Fauziah Bireuen Kabupaten Bireuen Tahun 2019” guna memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Dalam proses penyusunan penelitian tesis ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak / Ibu:

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, MSc, M.Kes. selaku pemilik yayasan Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah menyediakan tempat untuk penulis menimba ilmu dari mulai perkuliahan sampai selesai penyusunan tesis ini.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan yang telah yang memberikan fasilitas bagi penulis untuk belajar selama perkuliahan sampai selsesai tesis ini.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan, yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, M.Kes., selaku Dekan Institut Kesehatan Helvetia Medan, sekaligus dosen penguji III yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia dan telah meluangkan waktu, pikiran dalam memberikan masukan dan saran untuk kesempurnaan tesis ini.
5. Anto, SKM, M.Kes, M.M, selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, sekaligus sebagai Dosen Pembimbing II yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga, dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.
6. Dr. Nur'aini, MS, selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga, dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.
7. Endang Maryanti, SKM., M.Si selaku dosen penguji IV yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia
8. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia yang telah banyak memberikan ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Pimpinan Rumah Sakit Dr. Fauziah Bireuen yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian ini dan seluruh staff yang telah bekerja sama dan bantuannya selama pelaksanaan penelitian ini.
10. Seluruh responden yang telah bersedia memberikan waktunya dan kerjasamanya selama pelaksanaan penelitian tesis ini.

11. Seluruh rekan-rekan mahasiswa seangkatan di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan atas kebersamaan mulai dari perkuliahan sampai selesai dilaksanakan penulisan tesis ini.
12. Kasmadi selaku suami dan anak-anakku tercinta yang tidak pernah bosan memberikan dukungan moril dan semangat selama penulis menempuh perkuliahan sampai selesainya penulisan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu jika terdapat kritik dan saran, penulis akan senantiasa menerimanya. Akhir kata, semoga kita semua selalu berada dalam lindungan Tuhan Yang Esa.

Medan, Mei 2019

Penulis

Wardati

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Wardati, lahir di Desa Matamamplam Kecamatan Peusangan Aceh pada tanggal 07 Juli 1972, beragama Islam, anak ke-9 dari 10 bersaudara pasangan alm. Abdullah dan alm. Ti Arfah. Penulis beralamat di Jl. Manyak Abi Desa Pulo Kiton Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, Provinsi Aceh.

Pendidikan penulis dimulai dari SD Negeri Balestuy Kecamatan Peusangan pada tahun 1983-1985, kemudian melanjutkan ke SMP Negeri 1 Matang Glumpang II pada tahun 1985-1988. Penulis menempuh pendidikan di SMAK Banda Aceh tahun 1989-1991. Selanjutnya tugas belajar di Akademi Analis Kesehatan (AKK) Depkes RI Bandung, pada tahun 1997- 2000. Penulis melanjutkan S1 Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di STIKes U'budiah Banda Aceh, pada tahun 2006-2009. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Minat Studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan di Institut Kesehatan Helvetia Medan pada tahun 2016.

Saat ini penulis bekerja sebagai Ka. Unit Transfusi Darah di RSUD dr. Fauziah Bireuen.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	10
1.4.2 Manfaat Praktis.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Penelitian Terdahulu.....	12
2.2 Telaah Teori.....	14
2.2.1. Donor Darah.....	14
2.2.2. Pengelolaan Darah.....	20
2.2.3. Perilaku.....	30
2.3 Landasan Teori.....	44
2.4 Kerangka Konsep.....	46
2.5 Hipotesis.....	47
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	49
3.1 Desain Penelitian.....	49
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	49
3.2.2 Waktu Penelitian.....	49
3.3 Populasi dan Sampel.....	50
3.3.1 Populasi.....	50
3.3.2 Sampel.....	50
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	51
3.4.1 Jenis Data.....	51
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data.....	51

3.4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	52
3.5 Variabel dan Definisi Operasional.....	57
3.5.1 Variabel Penelitian	57
3.5.2 Definisi Operasional	57
3.6 Metode Pengukuran	58
3.7 Metode Pengolahan Data	61
3.8 Analisis Data	62
3.8.1 Analisis Univariat.....	62
3.8.2 Analisis Bivariat	62
3.8.3 Analisis Multivariat	63
BAB IV HASIL PENELITIAN	64
4.1. Data Umum RSUD dr. Fauziah Bireuen.....	64
4.1.1. Batas Lokasi Rumah Sakit	64
4.1.2. Sejarah dan Proses Perkembangan Rumah Sakit	65
4.1.3. Visi Pelayanan Unit Transfusi Darah	65
4.1.4. Misi Unit Transfusi Darah	65
4.1.5. Motto Unit Transfusi Darah.....	65
4.2. Analisis Univariat	66
4.2.1. Karakteristik Responden.....	66
4.2.2. Pengetahuan	67
4.2.3. Sikap	68
4.2.4. Motivasi	68
4.2.5. Dukungan Keluarga.....	69
4.2.6. Dukungan Tenaga Kesehatan.....	69
4.3. Analisis Bivariat	70
4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019	71
4.3.2. Hubungan Sikap dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019	71
4.3.3. Hubungan Motivasi dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019	72
4.3.4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019	73
4.3.5. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019	74
4.4. Analisis Multivariat	74

BAB V PEMBAHASAN	79
5.1. Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019.....	79
5.2. Pengaruh Sikap terhadap Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019 ...	81
5.3. Pengaruh Motivasi terhadap Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019.....	83
5.4. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019.....	84
5.5. Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019	85
5.6. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019.....	86
5.7. Implikasi Penelitian	87
5.8. Keterbatasan Penelitian.....	88
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	 89
6.1. Kesimpulan.....	89
6.2. Saran	89

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Kerangka Teori Lawrence Green	46
2.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	47

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
1.1	Jumlah Pendonor (Orang) di UTD Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen Tahun 2017	4
3.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	53
3.2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap	54
3.3.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Motivasi	54
3.4.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga	55
3.5.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan.....	55
3.6.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Motivasi, Dukungan Keluarga, dan Dukungan Tenaga Kesehatan.....	56
3.7.	Aspek Pengukuran.....	61
4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendonor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019	66
4.2.	Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Pendonor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019.....	67
4.3.	Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Pendonor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019	68
4.4.	Distribusi Frekuensi Kategori Motivasi Pendonor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019	68
4.5.	Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Keluarga Pendonor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019	69
4.6.	Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Tenaga Kesehatan Pendonor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019	69
4.7.	Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019	70

4.8.	Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019	71
4.9.	Tabulasi Silang Hubungan Sikap dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019.....	72
4.10.	Tabulasi Silang Hubungan Motivasi dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019	72
4.11.	Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019	73
4.12.	Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019	74
4.12.	Nilai p-Value Regresi	75
4.13.	Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap I.....	75
4.14.	Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap II	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Kuesioner	94
2.	Master Data.....	100
3.	Hasil Pengolahan Data SPSS	120
4.	Dokumentasi Penelitian	134
5.	Surat Izin Uji Validitas dari Institut Kesehatan Helvetia	138
6.	Balasan Surat Izin Uji Validitas dari RS. Avicenna Bireuen Tahun 2019	139
7.	Surat Izin Penelitian dari Institut Kesehatan Helvetia.....	140
8.	Balasan Surat Izin Penelitian dari Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019.....	141
9.	Lembar Konsultasi Pembimbing I.....	142
10.	Lembar Konsultasi Pembimbing II	143

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Usaha transfusi darah merupakan suatu bentuk pertolongan yang sangat berharga kepada umat manusia. Transfusi darah itu sendiri adalah suatu rangkaian proses pemindahan dari seorang donor (penyumbang darah) kepada resipien (penerima darah). Proses transfusi darah diwujudkan secara nyata oleh para pendonor yang rela menyumbangkan darahnya secara sukarela (1).

Kebutuhan darah semakin meningkat di dunia ini dimana 1 pasien dari 7 pasien yang masuk rumah sakit memerlukan transfusi darah. Ketidakseimbangan antara penyediaan darah dan kebutuhan darah semakin meningkat di dunia. Saat ini hanya di 62 negara, persediaan darah 100% berasal donor darah sukarela dan 40 negara lagi masih tergantung pada donor dari keluarga dan donor darah yang dibayar. Kebutuhan darah setiap hari di negara seperti *United States*, adalah sekitar 36.000 unit sel darah merah tetapi hanya 13,6 juta jumlah seluruh darah dan unit sel darah merah yang dapat dikumpulkan dalam satu tahun. Hanya 10% dari populasi yang memenuhi syarat benar-benar mendonor darah setiap tahun, meskipun diperkirakan 38 persen dari populasi di *United States* memenuhi syarat untuk mendonor darah (2).

Pelayanan transfusi darah di Amerika kini telah berhasil mengumpulkan lebih dari 1 juta unit darah setiap tahun sehingga negara Inggris sudah mampu menyediakan komponen darah yang cukup dan akan menjadi swasembada dalam produk darah di dunia. Bagi negara Asia tingkat donasi yang paling maju adalah

Jepang yaitu 68 per 1000 penduduk, Korea 40 per 1000 penduduk, Singapura 24 per 1000 penduduk, Thailand 13 per 1000 penduduk dan Malaysia 10 per 1000 penduduk. Di Asia Tenggara, dari kebutuhan 18 juta unit darah per tahun sekitar 15.9 juta unit berhasil dikumpulkan setiap tahun. Sekitar 82 persen didapatkan dari donor sukarela. Seratus persen dari darah terkumpul melalui proses penyaringan bagi penyakit menular (2).

Indonesia adalah negara yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di Asia Tenggara. Tingginya jumlah penduduk di Indonesia tidak diiringi dengan tingkat donasi darah yang hanya 6 orang per 1000 penduduk. Jumlah ini sangat rendah jika dibandingkan tingkat donasi di negara Asia Tenggara. Berbagai upaya dibutuhkan dalam rangka meningkatkan jumlah pendonor sukarela dan mencukupi kebutuhan darah, salah satunya melalui pemanfaatan fasilitas SMS pada telepon seluler (3).

Jumlah kebutuhan minimal darah di Indonesia telah mencapai sekitar 5,1 juta kantong per tahun atau 2% jumlah penduduk, sedangkan penyediaan darah dan komponennya saat ini hanya sebanyak 4,6 juta kantong dari 3,05 juta donasi. Sebanyak 86,20% dari 3,05 juta donasi itu berasal dari donor darah sukarela. Indonesia masih kekurangan jumlah penyediaan darah secara nasional sekitar 500 ribu kantong (3).

Data Palang Merah Indonesia (PMI) Provinsi Aceh menunjukkan bahwa kebutuhan darah untuk Provinsi Aceh secara kumulatif di empat PMI mencapai 150.000 kantong pertahun. PMI Provinsi Aceh terus mencari pendonor untuk memenuhi kebutuhan darah di Aceh, selain dari pendonor sukarela yang setiap 2,5

bulan datang dengan kesadaran sendiri untuk mendonorkan darahnya. Kebutuhan darah terbesar di Provinsi Aceh adalah Kota Banda Aceh, dimana PMI Kota Banda Aceh yang harus menyuplai darah ke 16 rumah sakit rujukan pertahun mencapai 80 ribu kantong darah (4).

Data dari PMI Bireuen tercatat untuk Kabupaten Bireuen membutuhkan 700 kantong darah per bulan untuk kebutuhan pasien yang perlu transfusi darah atau kategori pasien gawat darurat. Namun dari jumlah tersebut, PMI Bireuen hanya punya persediaan darah sekitar 300 hingga 400 kantong darah per bulan (5).

Survei pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Fauziah Bireuen, tercatat jumlah total permintaan darah pada tahun 2017 sebesar 7.378 kantong darah yang diterima dari 7.330 orang pendonor yang terdiri dari 5.700 orang pendonor sukarela, 941 orang pendonor pengganti dan 57 orang pendonor bayaran. Jumlah permintaan darah tahun 2017 ini meningkat dibandingkan tahun 2016 sebesar 5.852 kantong darah dan pada tahun 2015 sebesar 5.176 kantong darah. Jumlah pendonor di Rumah Sakit Daerah dr. Fauziah Bireuen tahun 2017, seperti pada tabel berikut : (6).

Tabel 1.1. Jumlah Pendonor (Orang) di UTD Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen Tahun 2017

No	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah Total Donor (orang)	Laki-laki	Perempuan	Jenis Donor		
					Sukarela	Pengganti	Bayaran
1	< 18	1.150	897	261	894	245	8
2	18 - 24	1.940	1.050	890	1.699	241	0
3	25 - 44	2.889	1.899	1.000	1.957	281	21
4	45 - 59	1.160	950	210	1.019	121	20
5	>60	181	101	80	131	42	8
JUMLAH		7.330	4.897	2.441	5.700	941	57

Sumber : Laporan UTD Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen, 2017 (6)

Data Laporan berdasarkan tabel 1.1, menunjukkan mayoritas pendonor adalah laki-laki dan berumur produktif (25-44 tahun) sebesar 2.889 orang pendonor. Pendonor sukarela sebesar 5.700 orang pendonor, lebih banyak dibandingkan pendonor pengganti sebesar 941 orang dan pendonor bayaran sebesar 57 orang pendonor.

Transfusi darah merupakan bagian dari pelayanan kesehatan rakyat dan merupakan suatu bentuk pertolongan yang sangat berharga kepada umat manusia. Pelayanan transfusi darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang meliputi perencanaan, pengerahan dan pelestarian pendonor darah, penyediaan darah, pendistribusian darah dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Donor darah merupakan proses pengambilan sebagian darah yang dimiliki, disumbangkan dan disimpan di bank darah yang sewaktu-waktu dapat dipakai untuk transfusi darah. Kegiatan di PMI antara lain mencakup pengerahan donor, penyumbangan darah, pengambilan, pengamanan, pengolahan, penyimpanan, dan penyampaian darah kepada pasien.

Kegiatan transfusi darah bertujuan agar penggunaan darah berguna bagi keperluan pengobatan dan pemulihan kesehatan (7).

Pendonor darah adalah orang yang menyumbangkan darah atau komponennya kepada pasien untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pendonoran darah dilakukan dengan sukarela dan harus memberikan informasi yang benar perihal kesehatan dan perilaku hidupnya menurut Peraturan Pemerintah RI No 7 tahun 2011 tentang Pelayanan Darah. Dengan merekrut pendonor darah sukarela berarti kita sudah merekrut pendonor darah berisiko rendah, karena para pendonor darah sukarela biasanya cenderung menyumbangkan darah secara teratur akan mempunyai risiko rendah terhadap infeksi yang dapat ditularkan melalui transfusi (8).

Unit Donor Darah (UDD) merupakan tempat pelaksana teknis pelayanan transfusi darah. Adapun pelayanan darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah mengatur pengerahan dan pelestarian pendonor darah untuk menjamin ketersediaan darah (9).

Istilah Unit Transfusi Darah (UTD) sejak tanggal 6 Januari 2011 berdasarkan SK PP No. 002/KEP/PP PMI/I/2011 namanya secara resmi diganti menjadi UDD. Saat ini di seluruh Indonesia terdapat 188 UDD yang terletak di setiap kota dan kabupaten. Namun seiring dengan adanya pemekaran daerah setelah otonomi daerah menjadi 408 UDD (10).

Pada dasarnya perilaku masyarakat sangat menentukan terhadap status kesehatan individu dan masyarakat. Dewasa ini banyak kalangan masyarakat tidak mengetahui pentingnya donor darah bahkan merasa takut untuk melakukan donor darah. Fenomena ini adalah menjadi dasar masalah ketidakcukupan darah, sehingga menyulitkan masyarakat jika membutuhkan darah. Strategi Palang Merah Indonesia (PMI) dalam visinya menetapkan agar dikenal secara luas sebagai organisasi palang merah dalam memberikan pelayanan kepada yang membutuhkan, secara efektif dan tepat waktu (11).

Darah merupakan bagian vital dari individu dari tubuh manusia yang sampai saat ini belum dapat diimitasinya, sehingga secanggih apapun teknologi yang dapat dibuat tetapi merupakan produk tubuh manusia sehingga cadangan darah hanya dapat diperoleh dari manusia, dalam keadaan mengalami kecelakaan atau menderita suatu penyakit tertentu misalnya penderita leukimia, hemofilia atau penyakit yang lain, pengobatannya membutuhkan tranfusi darah (11).

Banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang pentingnya melakukan donor darah. Hal ini yang menyebabkan tidak tersedianya stok darah yang cukup bagi pasien. Mengingat pemberian tranfusi darah sudah merupakan suatu cara pengobatan yang biasa yaitu merupakan *supportive therapy* yang harus berjalan bersama-sama dengan pengobatan lain, bahkan kadang-kadang memegang peranan yang menentukan dalam pengobatan seorang pasien karena dianggap dapat menyelamatkan jiwa pasien yang menderita sakit karena kekurangan darah. Tranfusi darah adalah sebagian dari pelayanan kesehatan

rakyat dan merupakan suatu bentuk pertolongan yang sangat berharga kepada umat manusia dari ancaman kematian. Tranfusi darah itu sendiri adalah suatu rangkaian proses pemindahan dari seorang donor (penyumbang darah) kepada resipien (penerima darah).

Aktivitas donor darah merupakan kewajiban setiap masyarakat sebagai wujud kepedulian terhadap orang lain. Banyak orang yang tidak tahu tentang manfaat donor darah bagi kesehatan. Bahkan ada juga orang enggan mendonorkan darah karena khawatir terhadap efek samping yang ditimbulkannya. Padahal dengan melakukan donor darah, maka sel-sel darah di dalam tubuh menjadi lebih cepat terganti dengan yang baru. Selama 24 jam setelah berdonor, volume darah akan kembali normal. Sel-sel darah akan dibentuk kembali dalam waktu 4-8 minggu. Jadi, pendonor tidak perlu khawatir akan kekurangan darah (11).

Theory of Planned Behaviour (TPB) merupakan salah satu teori yang menghubungkan sikap dan perilaku yang merupakan penyempurnaan dari *Theory of Reasoned Action*, selain sikap dan norma subjektif, TPB menambahkan *Perceived Behaviour Control* (PBC) atau *self-efficacy* yang berasal dari *Social Cognitive Theory*. *Self-efficacy* sebagai keyakinan bahwa seseorang dapat berhasil melaksanakan perilaku untuk mendapatkan hasil tertentu yang lebih produktif, dalam hal ini *self-efficacy* merupakan prasyarat penting dalam perubahan perilaku. TPB telah dibuktikan dalam banyak penelitian.(13) Penelitian sebelumnya yang menggunakan pendekatan TPB di Australia untuk melihat *intensi* mendonorkan darah pada orang yang bukan pendonor dan pendonor baru menunjukkan bahwa sikap, norma subjektif, *self-efficacy*, norma moral, penyesalan, kecemasan dari

pendonor darah sebelumnya dan identitas diri sebagai pendonor darah secara signifikan dapat mempengaruhi terhadap *intensi* orang-orang untuk mendonorkan darahnya (14).

Berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Robinson (2008) dengan pendekatan TPB dan hasilnya mempunyai pengaruh adanya *intensi* untuk mendonorkan darah pada orang yang bukan pendonor dan pendonor baru, maka penelitian ini terfokus pada berbagai faktor yang mempengaruhi seseorang untuk mendonorkan darah secara tetap sukarela. Dalam hal ini peneliti mencoba mengkaitkan antara intensi mendonorkan darah dengan TPB oleh Ajzen (2005) yaitu sikap, norma subjektif dan PBC (13).

Untuk mencapai suplai darah yang adekuat, sangat penting untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi donor darah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salaudeen pada tahun 2011 menyatakan bahwa donor darah di negara berkembang di pengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan motivasi (15).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat tahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi dan memodifikasi sikap seorang individu. Motivasi merupakan dorongan dari dalam diri manusia untuk berperilaku. Sikap positif terhadap donor darah dapat memberikan dorongan bagi seorang individu untuk melakukan donor darah secara teratur (16).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Unit Transfusi Darah (UTD) Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen dengan wawancara terhadap 10 orang yang datang ke Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen, diketahui 3 orang laki-laki mengatakan tidak mengetahui manfaat donor darah bagi dirinya, 3 orang perempuan mengatakan mendonorkan darah akan merugikan dirinya, mereka khawatir setelah mendonorkan darah akan membuat tubuh menjadi lemas. 2 orang laki-laki mengatakan tidak mendonorkan darahnya karena dilarang oleh keluarganya dan 2 orang perempuan mengatakan donor darah akan membuat rugi karena tidak diberi suplemen tambahan untuk mengganti darah yang telah didonorkan.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang memengaruhi perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang menjadi penelitian ini adalah faktor apa saja yang memengaruhi perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang memengaruhi perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk menilai pengaruh pengetahuan responden terhadap perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019.
- 2) Untuk menilai pengaruh sikap responden terhadap perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019.
- 3) Untuk menilai pengaruh motivasi responden perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019.
- 4) Untuk menilai perilaku dukungan keluarga terhadap perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019.
- 5) Untuk menilai dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019.
- 6) Untuk menilai variabel yang paling memengaruhi perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya yang berkaitan praktis dengan bidang yang berhubungan dengan perilaku donor darah.
2. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan referensi ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat yang diperoleh sewaktu mengikuti perkuliahan khususnya yang memengaruhi dengan perilaku donor darah.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Masyarakat

Untuk menambah khasanah pengetahuan kepada masyarakat dalam mengambil keputusan untuk mendonorkan darahnya.

2. Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen

Sebagai masukan bagi manajemen Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen dalam menggunakan strategi promosi kesehatan guna meningkatkan minat masyarakat untuk mendonorkan darahnya di Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen.

3. Bagi Responden

Memberikan informasi kepada masyarakat secara luas khususnya pendonor darah mengenai manfaat melakukan donor darah

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang perilaku donor darah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu

Leo (2012) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan antara Pengetahuan dan Nilai Kepercayaan Pendonor dengan Partisipasi Donor Darah di Unit Transfusi Darah Palang Merah Indonesia Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2012, menyimpulkan bahwa terdapat dukungan nilai kepercayaan pendonor tentang donor darah yaitu responden yang memiliki nilai kepercayaan yang mendukung berjumlah 78 orang (81,3%) dan responden yang nilai kepercayaannya tidak mendukung berjumlah 18 orang (18,7%). (3) Partisipasi responden untuk mendonorkan darah tidak kontinyu (Satu kali mendonorkan darah dalam satu tahun). Berdasarkan hasil penelitian, responden yang berpartisipasi secara kontinyu (3-4 kali mendonorkan darah dalam satu tahun) berjumlah 56 orang (58,3%), dan responden yang partisipasinya tidak kontinyu berjumlah 40 orang (41,7%). (4) Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan pendonor darah dengan partisipasi masyarakat di Unit Transfusi Darah (UTD) Palang Merah Indonesia Provinsi NTT Tahun 2012 yaitu dengan *value* = 0,008. (5) Adanya hubungan antara nilai kepercayaan dengan partisipasi masyarakat di Unit Transfusi Darah (UTD) Palang Merah Indonesia Provinsi NTT Tahun 2012 dengan *p value* = 0,017.(17)

Penelitian yang sama dilakukan Suci (2013) dengan judul Perilaku Donor Darah Mahasiswa Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin, menyimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ($\rho=0,000$), ketepapan informasi ($\rho=0,000$) dan

dukungan teman ($p=0,000$) dengan perilaku donor darah serta tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku donor darah ($p=0,303$). Kesimpulan penelitian ini ada hubungan pengetahuan, keterpaparan informasi, dan dukungan teman dengan perilaku donor darah mahasiswa ilmu kesehatan Universitas Hasanuddin.(18)

Penelitian yang dilakukan Hapsari (2012) dengan judul Hubungan antara *Self-Esteem* dengan Intensi Perilaku Prososial Donor Darah pada Donor di Unit Donor Darah PMI Surabaya, menyimpulkan berdasarkan hasil analisis data diperoleh nilai korelasi positif antara *self-esteem* dengan intensi perilaku prososial donor darah, yaitu sebesar 0,135 dengan signifikansi 0,351. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self-esteem* dengan intensi perilaku prososial donor darah pada donor di Unit Donor Darah PMI Surabaya.(19)

Penelitian yang dilakukan Suryati (2013) dengan judul Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Keluarga Resipien pada Unit Donor Darah Palang Merah Indonesia(UDD PMI) Kota Makassar, menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dimensi kompetensi teknis dengan kepuasan keluarga resipien dengan nilai p value $(0,000) < \alpha (0,05)$, ada hubungan antara dimensi pembiayaan dengan kepuasan keluarga resipien dengan nilai p value $(0,02) < \alpha (0,05)$, ada hubungan antara dimensi lingkungan dengan kepuasan keluarga resipien dengan nilai p value $(0,000) < \alpha (0,05)$, ada hubungan antara dimensi hubungan antar manusia dengan kepuasan keluarga resipien dengan nilai p value $(0,000) < \alpha (0,05)$, ada hubungan antara dimensi kenyamanan dengan kepuasan keluarga resipien

dengan nilai p value $(0,000) < \alpha (0,05)$. Faktor yang berhubungan dengan kepuasan keluarga resipien adalah kompetensi teknis petugas, pembiayaan, lingkungan, hubungan antar manusia, dan kenyamanan.(20)

Penelitian yang dilakukan oleh Hartini (2014) dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Intensi Pendonor Darah Sukarela di Unit Donor Darah Pmi Kota Yogyakarta, menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan dengan intensi pada variabel sikap ($r\text{-value}=0,330$; $p=0,000$), norma subjektif ($r\text{-value}=0,341$; $p=0,000$), dan PBC ($r\text{-value}=0,362$; $p=0,000$). Persamaan intensi mendonorkan darah secara rutin = $7,682 + 0,175$ sikap + $0,215$ norma subjektif + $0,191$ PBC. Nilai Adjusted R Square 0,20 menunjukkan hanya 20 % perubahan intensi dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif dan PBC. Kesimpulan : Ada hubungan antara sikap, norma subjektif dan PBC dengan intensi mendonorkan darah secara rutin. Norma subjektif mempunyai pengaruh positif terbesar terhadap intensi dibanding dengan PBC dan sikap.(21)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Donor Darah

1. Definisi

Donor darah adalah proses menyalurkan darah atau produk berbasis darah dari satu orang ke sistem peredaran orang lainnya. Donor darah berhubungan dengan kondisi medis seperti kehilangan darah dalam jumlah besar disebabkan trauma, operasi, syok dan tidak berfungsinya organ pembentuk sel darah merah.(22)

Donor darah adalah orang yang menyumbangkan darah mereka secara sukarela kepada orang lain yang memang memerlukan suplai darah dari luar tubuh dengan tujuan untuk membantu atau menyelamatkan nyawa mereka. Ini karena, sampai saat ini darah belum bisa di sintesis pada kondisi penyakitpenyakit tertentu sehingga harus diambil dari orang lain dan transfusi pada penderita. (10)

Donor darah secara sederhana adalah penderma darah atau orang yang menyumbangkan darahnya untuk menolong orang lain yang memerlukannya. Pemberian darah yang ada pada tubuh manusia kepada orang lain sangat bermanfaat bagi kesehatan penerimanya. (22)

Aktivitas donor darah merupakan kewajiban setiap masyarakat sebagai wujud kepedulian terhadap orang lain. Banyak orang yang tidak tahu tentang manfaat donor darah bagi kesehatan. Bahkan ada juga orang enggan mendonorkan darah karena khawatir terhadap efek samping yang ditimbulkannya. Padahal dengan melakukan donor darah, maka sel-sel darah di dalam tubuh menjadi lebih cepat terganti dengan yang baru. Apabila mendonorkan darah tiga bulan sekali, maka kesehatan tubuh tetap terjaga. Selain bermanfaat untuk membantu orang lain, donor darah juga membuat tubuh kita menjadi lebih sehat. (22)

2. Jenis Donor Darah

Menurut *World Health Organisation* (WHO), terdapat tiga tipe donor darah yaitu, donor sukarela yang tidak dibayar, donor keluarga atau pengganti dan donor komersial atau professional (WHO, 2012): (23)

1. Donor Sukarela yang tidak dibayar

Orang yang mendonorkan darah, plasma atau komponen-komponen darah atas permintaan diri sendiri. Mereka tidak menerima pembayaran apa-apa, baik dalam bentuk uang tunai atau barang yang dapat dianggap sebagai pengganti uang. Bentuk penghargaan berikut adalah biasanya tidak dianggap sebagai pembayaran atau pengganti untuk uang:

- a. Pemberian badge atau sertifikat atas tanda penghargaan yang tidak memiliki nilai komersial.
- b. Penggantian untuk biaya perjalanan yang secara khusus agar dilakukan dengan menyumbangkan darah.
- c. Pemberian makanan ringan sebelum, selama atau setelah donor darah.

2. Donor keluarga atau pengganti

Orang yang memberikan darah saat dibutuhkan oleh anggota keluarga donor sendiri, teman atau masyarakat. Dalam sistem ini, darah yang dibutuhkan oleh pasien dikumpul dari satu atau lebih donor dari dalam keluarga pasien sendiri atau masyarakat. Dalam kebanyakan kasus, keluarga pasien diminta oleh pegawai rumah sakit untuk mendonorkan darah, namun dalam beberapa pengaturan itu adalah wajib bagi setiap pasien yang membutuhkan transfusi untuk menyediakan sejumlah darah dari donor pengganti saat masuk ke rumah sakit, saat kegawatdaruratan atau sebelum operasi yang direncanakan. Sebenarnya, mereka tidak menerima bayaran dari pelayanan transfusi darah atau bank darah rumah sakit, tetapi mereka kadang-kadang menerima uang atau bentuk bayaran lain dari keluarga pasien atas penghargaan.

3. Donor komersial atau Professional

Donor komersial atau professional, adalah orang yang menerima uang atau imbalan lain (bentuk pembayaran lain) atas darah yang mereka sumbangkan. Mereka sering menyumbangkan darah secara teratur dan bahkan mereka mungkin membuat suatu perjanjian dengan bank darah untuk menyediakan darah untuk mendapat imbalan yang telah disepakati. Donor komersial atau profesional umumnya termotivasi oleh apa yang akan mereka terima untuk darah mereka bukan oleh keinginan untuk membantu orang lain.

3. Syarat-syarat Menjadi Donor Darah

Untuk menjadi calon donor, seorang calon harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut: (10)

- a. Antara usia 17-60 tahun (pada usia 17 tahun diizinkan untuk menjadi donor apabila mendapat izin tertulis dari orang tua. Sampai usia tahun 60 donor masih dapat mendonorkan darahnya dengan jarak penyumbangan 3 bulan atas pertimbangan dokter).
- b. Berat badan minimum 45 kg.
- c. Temperatur tubuh: 36,6 - 37,5°C (oral).
- d. Tekanan darah baik, yaitu nilai sistole antara 110 - 160 mm Hg dan diastole antara 70 - 100 mm Hg.
- e. Denyut nadi teratur 50 - 100 kali/ menit.
- f. Kadar Haemoglobin bagi wanita harus minimal 12,0 gr %, dan pada pria minimal 12,5 gr %.

- g. Jumlah penyumbangan dalam setahun paling banyak 4 kali dengan jarak penyumbangan sekurang kurangnya 3 bulan. Keadaan ini harus sesuai dengan keadaan umum donor.

Terdapat beberapa keadaan dimana seseorang tidak boleh menjadi donor antaranya seperti di bawah ini: (10)

- a. Pernah menderita hepatitis.
- b. Dalam jangka waktu 24 jam sesudah vaksinasi polio, influenza, cholera, tetanus dipteria atau profilaksis.
- c. Dalam jangka waktu 72 jam sesudah operasi gigi.
- d. Dalam jangka waktu 1 minggu sesudah gejala alergi menghilang.
- e. Dalam jangka waktu 2 minggu sesudah vaksinasi virus hidup parotitis epidemica, measles, tetanus toxin.
- f. Dalam jangka waktu 6 bulan sesudah kontak erat dengan penderita hepatitis, sesudah transfusi, sesudah tattoo/tindik telinga dan sesudah operasi kecil.
- g. Dalam jangka waktu 12 bulan sesudah operasi besar.
- h. Dalam jangka waktu 1 tahun sesudah injeksi terakhir imunisasi rabies terapeutik dan sesudah transplantasi kulit.
- i. Sedang hamil dan dalam jangka waktu 6 bulan sesudah persalinan atau sedang menyusui.
- j. Ketergantungan obat atau alkoholisme akut dan kronik.
- k. Menderita Sifilis, tuberkulosa secara klinis, epilepsi dan sering kejang, dan penyakit kulit pada vena (pembuluh darah balik) yang akan ditusuk.

- l. Mempunyai kecenderungan perdarahan atau penyakit darah, misalnya defisiensi *Glukosa 6 Fosfat Dehidrogenase* (G6PD), *thalasemia* dan *polibetemiavera*.
- m. Seseorang yang termasuk kelompok masyarakat yang mempunyai risiko tinggi untuk mendapatkan HIV/AIDS (homoseks, morfinis, berganti-ganti pasangan seks, pemakai jarum suntik tidak steril).
- n. Pengidap HIV/ AIDS menurut hasil pemeriksaan pada saat donor darah.

4. Manfaat Donor Darah

Ada beberapa manfaat pada kesehatan yang luar biasa dari donor darah. Donor darah mengarah pada perkembangan kepribadian *altruism* dalam donor darah. Berikut ini adalah beberapa manfaat kesehatan dari donor darah (Dr.A.K.Sood):

- a. Seorang dapat mendonorkan darah sesering 90 hari. Sebuah keuntungan dari ini adalah bahwa dapat menerima pemeriksaan fisik sederhana secara gratis.
- b. Laki-laki yang berpartisipasi dalam donor darah dapat mengurangi insiden 30% dari penyakit jantung dan stroke.
- c. Dengan donor darah ia mengganti darah yang hilang dengan sel darah yang baru dan segar.
- d. Membantu mencegah obesitas dan komplikasi, karena dengan mengeluarkan darah 450 mL, akan ada pembakaran kalori tubuh sebesar 650 kl kalori.

- e. Setiap donor darah, akan diperiksa dengan empat parameter penyakit yaitu Hepatitis A, Hepatitis B, Sifilis, HIV dan sebagainya, sehingga jika diketahui terinfeksi, maka dapat dilakukan penanganan lebih dini.
- f. Mendapatkan kesehatan psikologis karena dapat menolong orang lain.

2.2.2. Pengelolaan Darah

Kesuksesan dalam pengelolaan pelayanan darah sangat tergantung pada tersedianya donor darah, fasilitas sarana dan prasarana, tenaga, pembiayaan, dan metode pengumpulan. Oleh karena itu, pengelolaannya harus dilakukan secara terstandar, terpadu dan berkesinambungan serta dilaksanakan secara terkoordinasi antara pemerintah, pemerintah daerah, dan partisipasi aktif masyarakat yang termasuk organisasi sosial. Di Indonesia, Palang Merah Indonesia (PMI) adalah suatu organisasi sosial yang bergerak fungsinya di bidang kepalangmerahan, khususnya di bidang pelayanan transfusi darah (PP RI No 7/2011). Menurut PMI tahun 2009, pengelolaan darah adalah suatu usaha untuk mendapatkan darah sampai dengan kondisi siap pakai untuk orang sakit yang meliputi antara lain: (10)

- a. Rekrutmen donor
- b. Pengambilan darah donor
- c. Pemeriksaan uji saring
- d. Pemisahan darah menjadi komponen darah
- e. Pemeriksaan golongan darah
- f. Pemeriksaan kococokan darah donor dengan pasien
- g. Penyimpanan darah
- h. Biaya lain-lain.

Selain itu, sarana penunjang yang dibutuhkan untuk melaksanakan proses di atas meliputi seperti. (10)

- a. Kantong darah.
- b. Peralatan untuk mengambil darah.
- c. Reagensia untuk memeriksa uji saring, pemeriksaan golongan darah, kecocokan darah donor dan pasien.
- d. Alat-alat untuk menyimpan dan alat pemisah darah menjadi komponen darah.
- e. Peralatan untuk pemeriksaan dan pasokan daya listrik.

1. Rekrutmen Donor

Rekrutmen atau pengerahan adalah suatu kegiatan memotivasi, mengumpulkan dan mengarahkan orang-orang dari kelompok risiko rendah agar bersedia menjadi donor darah sukarela.(24) Oleh karena itu, pendidikan adalah bagian yang paling penting dalam strategi perekrutan donor. Sebelum mereka termotivasi untuk mendonorkan darah untuk kepentingan orang lain, mereka harus mengerti bagaimana mereka sebagai individu dapat memainkan peranan penting dalam memberikan kontribusi terhadap kesehatan bangsa. Terdapat tiga tujuan dasar untuk pendidikan donor, motivasi dan kampanye perekrutan: (23)

- a. Mempromosikan perubahan dalam pengetahuan, sikap dan kepercayaan masyarakat sehingga mereka dapat mengerti kepentingan donor darah dan dapat menyelamatkan jiwa dengan memberi jasa pelayanan kepada masyarakat.

- b. Mempromosikan perubahan dalam perilaku masyarakat sehingga mereka bersedia mendonorkan darah secara sukarela, teratur dan tanpa pembayaran.
- c. Memastikan bahwa calon donor memahami pentingnya darah yang aman sehingga mereka tidak mendonorkan darah jika mereka berada dalam kesehatan yang buruk atau berisiko untuk Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD).

2. Pengambilan Darah Donor

Setelah merekrut donor, keamanan suplai darah tergantung pada seleksi calon donor oleh petugas terlatih dari bank darah. Terdapat beberapa tahapan atau jalur yang harus melewati oleh semua calon donor sebelum dan setelah mendonor.(25)

Berikut ini adalah enam tahapan dalam pengaturan Kegiatan Donor Darah:

1. **Registrasi:** Proses pendaftaran donor termasuk mendokumentasikan informasi yang sepenuhnya. Catatan ini harus disimpan untuk membuatnya mungkin untuk memberitahu donor informasi apapun yang diperlukan. Latar belakang pribadi donor darah seperti nama, jenis kelamin, nama ayah, usia, alamat, nomor telepon dan lain-lain dicatat. Sebuah kuesioner penilaian kesehatan donor telah diberikan kepada calon donor untuk mengakses status kesehatan mereka sekarang dan masa lalu. Tujuannya adalah untuk memilih donor yang cocok dan darahnya aman untuk ditransfusi pada penerima.
2. **Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) & Hematokrit (Ht):** Pemeriksaan ini harus dilakukan di kegiatan donor darah itu sendiri oleh petugas terlatih.

Darah akan diperoleh dari *venipuncture* atau hujung jari untuk periksa. Pemeriksaan Hb dapat diperoleh dengan menggunakan larutan *copper sulphate* (CuSO₄) atau ditentukan dengan metode spektrofotometri. Manakala, Ht diperoleh dari sentrifugasi tabung kapiler diisi dengan Kadar Hb diperiksa untuk memastikan bahwa donor tidak menderita anemia dan aman untuk mendonor.

3. **Pemeriksaan Medis:** Petugas medis atau Dokter bertanya beberapa pertanyaan tentang riwayat kesehatan untuk memastikan bahwa donor cocok untuk mendonorkan darah dan melakukan pemeriksaan fisik sederhana seperti penampilan, berat badan, tekanan darah, denyut nadi dan suhu.
4. **Pengambilan Darah:** Setelah menerima calon donor dari petugas medis/dokter setelah pemeriksaan fisik ke ruang donor darah, memeriksa identitas donor dengan formulir donor. Pastikan identitas donor harus dikonfirmasi pada setiap langkah dalam kegiatan donor darah. Sebelum mengambil darah, setiap calon donor harus menandatangani *informed consent* tertulis sebagai persetujuan untuk mengambil dan digunakan darahnya. Langkah-langkah dalam pengumpulan darah seperti berikut:
 - a. Membuat entri yang diperlukan dalam daftar calon, pilih kantong darah yang tepat, periksa kantong darah apakah ada kerusakan, kebocoran, jumlah dan warna antikoagulan seperti *Citrate Phosphate Dextrose solution* (CPD) serta catat berapa jumlah unit darah yang dikumpul.

- b. Memberi label pada kantong seperti identitas donor, unit, golongan darah, tanggal pengumpulan.
 - c. Mengarahkan donor ke phlebotomist dan dia akan memeriksa kembali identitas donor dengan kantong dan formulir donor.
 - d. Lakukan penjelasan pada penderita dan mencari lokasi penyuntikan dan lakukan desinfektan dengan kapas steril yang dibasahi larutan antiseptik misalnya alcohol 70% atau povidone-iodine 10% dan biarkan kering.
 - e. Melakukan torniket (pembekuan) agar vena tampak lebih jelas dengan tekanan 40-60 mmHg.
 - f. Dilakukan penusukan jarum pada vena dengan sudut 15°- 30° dengan bantuan IV-Cath No.16 lalu difiksasi untuk menghindari pergeseran jarum.
 - g. Biasanya darah yang diambil sekitar 250cc sampai 350cc, kira-kira 7-9% dari berat badan dan proses ini mengambil waktu kurang lebih waktu 8-12 menit.
 - h. Balikkan kantong beberapa kali untuk mencegah darah dari pembekuan dan ulangi prosedur ini.
 - i. Memberikan perhatian pada calon donor untuk beberapa waktu dan bicarakan dengan donor.
5. **Refreshment:** Setelah mendonor, mengarahkan donor untuk duduk di area penyegaran (*refreshment*) bawah pengawasan dan melayani dengan beberapa minuman dan makanan ringan. Para donor harus tetap di kamar

penyegaran selama minimal 15 menit dan disarankan untuk meningkatkan konsumsi airnya dan menahan diri dari merokok selama setengah jam. Ini adalah tahapan terakhir dalam kegiatan donor darah; dan ini akan meninggalkan kesan yang permanen dalam pikiran pada setiap donor. Bicarakan dengan donor di tahapan sangat penting, karena ini membantu donor untuk merasa senang dan juga membantu donor pertama kali untuk menyingkirkan rasa takut mereka terhadap donor darah.

6. Penyimpanan dan Transportasi Darah dan Komponen Darah:

Kantong darah disimpan sesuai instruksi, pada suhu yang benar. Masing-masing bentuk darah dan komponen darah mempunyai suhu yang berbeda, maka harus waspada dengan penyimpanan darah supaya tidak merugikan.

3. Pemeriksaan Uji Saring atau Skrining

Penularan infeksi tertentu, misalnya HIV, Virus Hepatitis B (HBV), Virus Hepatitis C (HCV) dan Sifilis dari donor kepada resipien merupakan salah satu jalur ideal dari transfusi darah. Untuk mengurangi risiko ini, kita harus melakukan beberapa skrining terhadap darah yang terkumpul dari donor tentang faktor-faktor risiko yang dimulai dari riwayat medis sampai beberapa tes spesifik. Tujuan utama skrining atau uji saring adalah untuk mencegah agar darah yang dikumpul dapat bebas dari infeksi dengan cara periksa sebelum darah tersebut ditransfusikan kepada resipien dengan beberapa tes tertentu.(26)

Selama tiga dekade terakhir ini, berbagai pemeriksaan telah dikembangkan untuk skrining darah. Pemeriksaan tersebut paling umum digunakan untuk mendeteksi antibodi, antigen atau asam nukleat dari agen infeksi. Namun, tidak

semua pemeriksaan cocok pada semua situasi karena setiap pemeriksaan memiliki batasan yang perlu dipahami dan dipertimbangkan ketika memilihnya. Antara jenis pemeriksaan utama yang digunakan dalam skrining darah adalah: (23)

1. *Immunoassays (IAs):*
 - a. *Enzim-Linked Immunosorbent Assay (ELISA), or enzyme immunoassays (EIAs)*
 - b. *Chemiluminescent Immunoassays (CLIAs)*
 - c. *Haemagglutination (HA) / Particle Agglutination (PA) Assays*
 - d. *Rapid/simple single-use assays (rapid tests)*
2. *Nucleic Acid Amplification Technology (NAT) assays*

Dalam konteks skrining darah, pemilihan tes yang tepat merupakan bagian penting dari program skrining dan beberapa faktor harus dipertimbangkan dalam pemilihan tes yang paling tepat. Secara umum, keseimbangan harus ditemukan antara kebutuhan skrining dan sumber daya yang tersedia, termasuk keuangan, staf dan keahlian mereka, peralatan, bahan habis pakai dan sekali pakai. Juga perlu mempertimbangkan menurut dengan sensitivitas dan spesifisitas masing-masing pengujian. Setiap sistem skrining memiliki kelebihan dan keterbatasan yang harus dipertimbangkan ketika memilih pengujian. Beberapa keterbatasan antara lain:

- a. Lamanya waktu setelah infeksi sebelum tes skrining menjadi reaktif (*window period*).
- b. Tingkat positif palsu (*false positive*) biologis yang dapat menyebabkan pemborosan sumbangan dan penundaan yang tidak perlu dari donor.

- c. Kerumitan beberapa sistem yang memerlukan otomatisasi.

Walaupun terdapat beberapa jenis pemeriksaan saat ini, terdapat tiga jenis skrining utama yang tersedia di Indonesia untuk melacak penyebab infeksi HIV, Hepatitis B, Hepatitis C dan sifilis, yaitu uji *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA/EIA), uji aglutinasi partikel, dan uji cepat khusus (*Rapid Test*).

4. Pemeriksaan Golongan Darah

a. Sistem ABO

Penemuan sistem ABO oleh Landsteiner Karl pada tahun 1900 menandai awal dari berkembangnya ilmu transfusi darah modern. Beliau menemukan tiga jenis golongan darah yaitu golongan A, B, dan O. Pada tahun 1901, Landsteiner bersamaan dengan Von Decastello dan Adriano Struli, menemukan satu lagi golongan darah AB, dimana kedua antigen A dan B ditemukan secara bersamaan pada sel darah merah tetapi tidak mempunyai antibodi di dalam serum. (27)

Sebuah penemuan yang telah dibuat oleh Karl Landsteiner pada awal abad kedua puluh dalam transfusi darah dengan metode uji silang antara satu sampel darah dengan sampel yang lain dan akhirnya berhasil suatu partikel tanpa ada tanda-tanda visual reaksi sementara yang lain bereaksi keras dan menyebabkan aglutinasi, yang merupakan menggumpalan besar sel darah merah yang disebabkan adanya antigen pada sel darah merah dan antibodi dalam serum. (27)

Dengan mengikuti observasi ini, sel darah merah yang memiliki antigen A disebut golongan darah A, manakala mereka yang memiliki antigen B disebut golongan darah B tetapi sel yang memiliki baik antigen A dan B disebut golongan darah AB. Dan jika tidak memiliki kedua antigen ini disebut golongan darah O.

Dengan cara yang sama, terdapat dua jenis antibodi yang berbeda dalam serum. Antibodi yang bereaksi secara spesifik dengan sel grup A dan terdapat aglutinasi disebut anti-A. Yang lainnya, yang bereaksi dengan sel grup B dengan cara yang sama, disebut anti-B. (27)

b. Sistem Rhesus (Rh)

Setiap golongan darah hanya memiliki satu Rhesus, yaitu Rh-positif (Rh+) atau Rh-negatif (Rh-), tergantung pada antigen Rh yang terdapat pada permukaan sel darah merah. Orang yang memiliki tipe A dan darahnya Rh+ disebut sebagai A positif, sedangkan orang dengan tipe A dan darahnya Rh- disebut A negatif.

Jika anda memiliki darah Rh+, anda bisa mendapatkan transfusi sel darah merah dari Rh+ atau Rh-. Tetapi, orang dengan darah Rh- harus mendapatkan transfusi sel darah merah dari Rh- kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan karena transfusi darah Rh+ dapat menyebabkan seseorang dengan Rh- untuk membuat antibodi terhadap faktor Rh. (28)

5. Indikasi Transfusi Darah

Darah terdiri dari berbagai elemen selular dan juga protein plasma dengan mempunyai fungsi yang berbeda-beda, juga biasanya pasien hanya memerlukan komponen tertentu saja sehingga komponen-komponen darah lainnya dapat diberikan pada pasien lain yang membutuhkan. Maka, penggunaan darah untuk transfusi hendaklah selalu dilakukan secara rasional dan efisien yaitu dengan memberikan hanya komponen darah atau derivat plasma yang dibutuhkan oleh pasien saja. (29)

Transfusi sel darah merah hampir diindikasikan pada kadar Hb sekitar <7 g/dl, terutama pada keadaan anemia akut dan dapat ditunda jika pasien asimtomatik dan/atau memiliki terapi spesifik lain, maka batas kadar Hb yang lebih rendah dapat diterima. Transfusi sel darah merah dapat dilakukan pada kadar Hb 7-10 g/dl, harus didukung oleh kebutuhan untuk mengurangi tanda dan gejala klinis dan mencegah morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Transfusi tidak dilakukan bila kadar Hb ≥ 10 g/dl, kecuali bila ada indikasi tertentu, alasan harus didokumentasikan dengan baik. (29)

6. Reaksi Transfusi Darah

Berbagai macam cara telah ditemukan untuk menyelamatkan nyawa seseorang, salah satunya adalah dengan melakukan kegiatan donor darah sebagai langkah preventif untuk menyediakan suplai darah bagi mereka yang membutuhkannya. Kegiatan donor darah ini kerap diselenggarakan secara rutin oleh PMI dan unsur-unsur terkait untuk tujuan mulia, yaitu kemanusiaan dan kepedulian sosial. Donor darah penting dalam merawat banyak masalah medis, seperti kanker dan kelainan darah dan juga dalam merawat luka tertentu dan prosedur bedah yang besar di mana terjadi banyak kehilangan darah. (22)

Walaupun suplai darah di Australia amat aman, donor darah tidak bebas dari risiko, dan komplikasi dapat terjadi, sama seperti untuk segala prosedur medis. Reaksi parah terhadap donor darah jarang sekali, tetapi dapat membawa akibat parah dan jarang, bahkan maut. Reaksi imun atau alergi mungkin terjadi. Mungkin ada risiko yang bertambah untuk infeksi setelah operasi dan

jangka waktu rawat inap yang lebih panjang untuk pasien bedah. Reaksi ringan pada kulit atau demam kadangkadang terjadi.

Masyarakat suku bangsa pribumi yang tidak bersedia untuk menjadi pendonor darah sukarela berkaitan dengan kurangnya pengetahuan, ketakutan akan jarum suntik yang dapat menyebarkan penyakit menular, juga rasa sosial yang rendah, ataupun beberapa stigma yang berkembang dari masyarakat seperti ketidakpercayaan pada petugas PMI yang akan menggunakan darah yang telah didonorkan untuk diperjualbelikan.(10)

2.2.3. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (16)

Lawrence Green dalam Notoatmodjo mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk atau dipengaruhi dari 3 faktor yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Perilaku

merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). (16)

2. Bentuk Respons

Perilaku manusia terjadi melalui proses : Stimulus → Organisme → Respons, sehingga teori oleh Skinner ini disebut teori “S-O-R” (stimulus – organisme – respons). Selanjutnya teori ini menjelaskan adanya dua jenis respons, yaitu :

1) Respondent respons atau *reflexive*

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respons – respons yang relatif tetap.

2) Operant respons atau *instrumental respons*

Respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau *forcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respons.

3. Macam – Macam Perilaku

Pengelompokkan perilaku manusia berdasarkan teori “S-O-R” menjadi dua, yaitu : (16)

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "*observable behavior*".

4. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Merupakan faktor yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan juga variasi demografi, seperti : status, umur, jenis kelamin dan susunan. Faktor ini bersifat dari dalam diri individu tersebut.

(1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

WHO dalam Notoatmodjo (2016), yang menyebabkan seseorang berperilaku karena adanya 4 alasan pokok yaitu pemikiran dan perasaan, acuan atau referensi dari seseorang, sumber daya dan sosio budaya. Bentuk dari pemikiran dan perasaan salah satunya adalah pengetahuan. Seseorang akan berperilaku didasarkan beberapa pertimbangan yang diperoleh dari tingkat pengetahuannya.

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif menurut Taksonomi Bloom yang telah direvisi Anderson dan Krathwohl, mempunyai enam tingkatan yakni mengingat (*remember*), memahami/ mengerti (*understand*), menerapkan (*analyze*), mengevaluasi (*evaluate*) dan menciptakan (*create*): (16)

a) Mengingat (*remember*)

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*). Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks. Mengingat meliputi mengenali (*recognition*) dan memanggil kembali (*recalling*). Mengenali berkaitan dengan mengetahui pengetahuan masa lampau yang berkaitan dengan hal-hal yang konkret, misalnya tanggal lahir, alamat rumah, dan usia, sedangkan memanggil kembali (*recalling*) adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat.

b) Memahami/ mengerti (*understand*)

Memahami/mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan

muncul ketika seorang siswa berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu.

Mengklasifikasikan berawal dari suatu contoh atau informasi yang spesifik kemudian ditemukan konsep dan prinsip umumnya. Membandingkan merujuk pada identifikasi persamaan dan perbedaan dari dua atau lebih obyek, kejadian, ide, permasalahan, atau situasi. Membandingkan berkaitan dengan proses kognitif menemukan satu persatu ciri-ciri dari obyek yang diperbandingkan.

c) Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

Menerapkan merupakan proses yang kontinu, dimulai dari siswa menyelesaikan suatu permasalahan menggunakan prosedur baku/standar yang sudah diketahui. Kegiatan ini berjalan teratur sehingga siswa benar-benar mampu melaksanakan prosedur ini dengan mudah, kemudian berlanjut pada munculnya permasalahan-permasalahan baru yang asing bagi siswa, sehingga siswa dituntut untuk mengenal dengan baik permasalahan tersebut dan memilih prosedur yang tepat untuk menyelesaikan permasalahan.

d) Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan.

e) Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Mengecek mengarah pada kegiatan pengujian hal-hal yang tidak konsisten atau kegagalan dari suatu operasi atau produk. Jika dikaitkan dengan proses berpikir merencanakan dan mengimplementasikan maka mengecek akan mengarah pada penetapan sejauh mana suatu rencana berjalan dengan baik. Mengkritisi mengarah pada penilaian suatu produk atau operasi berdasarkan pada kriteria dan standar eksternal. Mengkritisi berkaitan erat dengan berpikir kritis.

f) Menciptakan (*Create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Perbedaan menciptakan ini dengan dimensi berpikir kognitif lainnya adalah pada

dimensi yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis dalam bekerja dengan informasi yang sudah dikenal sebelumnya, sedangkan pada menciptakan yaitu bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baru.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas.(16)

(2) Keyakinan

Keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau objek benar atau nyata. Kebenaran adalah kata-kata yang sering digunakan untuk mengungkapkan atau mensyaratkan keyakinan agar terjadi perubahan perilaku.

- a) Seseorang harus yakin bahwa kesehatannya terancam.
- b) Orang tersebut harus merasakan potensi keseriusan kondisi itu dalam bentuk nyeri atau ketidaknyamanan, kehilangan waktu untuk bekerja, dan kesulitan ekonomi.
- c) Dalam mengukur keadaan tersebut, orang yang bersangkutan harus yakin bahwa manfaat yang berasal dari perilaku sehat melebihi pengeluaran yang harus dibayarkan dan sangat mungkin dilaksanakan serta berada dalam kapasitas jangkauannya.
- d) Harus ada “isyarat kunci yang bertindak” atau sesuatu kekuatan pencetus yang membuat orang itu merasa perlu mengambil keputusan tindakan.

(3) Nilai

Secara langsung bahwa nilai-nilai perseorangan tidak dapat dipisahkan dari pilihan perilaku. Konflik dalam hal nilai yang menyangkut kesehatan merupakan satu dari dilema dan tantangan penting bagi para penyelenggara pendidikan kesehatan.

(4) Sikap

Sikap adalah merupakan relaksasi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai dengan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan objek.

a) Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yaitu:

- (a) komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- (b) komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

(c) komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

b) Tingkat sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkat yaitu:

(a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

(b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

(c) Mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain (tetangga atau saudara), untuk menimbang anak keposyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

(d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

c) Sifat sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan negatif yaitu:

(a) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyayangi, menghargai objek tertentu.

(b) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

d) Ciri-ciri sikap yaitu:

(a) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan objeknya. Sifat itu membedakannya dengan sikap motif-motif biologis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.

(b) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang.

(c) Sikap tidak terdiri sendiri tetapi mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau perubahan senantiasa berkenan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

(d) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

(e) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

e) Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

(a) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat, karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

(b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang komformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

(c) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garib pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah, kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberikan corak pengalaman individu dan masyarakat.

(d) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

(e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

(f) Faktor emosional

Kadang kala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanis pertahanan ego.(30)

f) Penilaian Sikap

Ranah afektif berbeda dengan ranah kognitif dalam pengukurannya karena ranah afektif yang diukur adalah menerima, merespons, menghargai, mengorganisasi, dan menghayati. Skala dalam pengukuran ranah afektif menggunakan skala sikap. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden. Skala yang biasanya digunakan adalah skala *likert*. Hasil pengukuran berupa kategori sikap berupa sikap positif maupun sikap negatif. (31)

Menurut Azwar (2013) pengukuran sikap responden relatif lebih negatif atau positif dapat dilihat nilai T nya, nilai T adalah nilai standar skala *likert*. Sikap

responden relatif lebih positif jika nilai $T > \text{mean } T$ sedangkan pada sikap relatif negatif jika $T \leq \text{mean } T$. Adapun T dihitung menggunakan rumus : (31)

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan:

x = Skor responden pada skala sikap yang diubah menjadi skor T

\bar{x} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok

2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) merupakan faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk di dalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal : dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain sebagainya.

- (1) Sarana Segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja.
- (2) Prasarana Penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.
 - a) Dana merupakan bentuk yang paling mudah yang dapat digunakan untuk menyatakan nilai ekonomi dan karena dana atau uang dapat dengan segera dalam bentuk barang dan jasa.

- b) Transprotasi adalah pemindaian manusia, hewan atau barang dari satu tempat ke tempat lainnya dengan menggunakan sebuah wahana yang digunakan untuk memudahkan manusia dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
- c) Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan.
- d) Kebijakan pemerintah adalah yaitu suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi dijatuhkan didepan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi.

3) Faktor-faktor pendukung (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi : faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

(1) Sikap

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpikir, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap boleh berupa benda, orang, tempat, gagasan atau situasi, atau kelompok.

(2) Tokoh masyarakat

Orang yang dianggap serba tahu dan mempunyai pengaruh yang besar terhadap masyarakat. Sehingga segala tindak-tanduknya merupakan pola aturan patut diteladani oleh masyarakat.

(3) Tokoh agama

Panutan yang mempresentasikan kegalauan umatnya dan persoalan yang sudah dianggap oleh para tokoh agama menjadi perhatian untuk diselesaikan dan dicarikan jalan keluarnya.

(4) Petugas kesehatan

Merupakan tenaga profesional, seyogyanya selaku menerapkan etika dalam sebagian besar aktifitas sehari-hari. Etika yang merupakan suatu norma perilaku atau bisa disebut dengan azaz moral, sebaiknya selalu dijunjung dalam kehidupan bermasyarakat kelompok manusia. (16)

2.3. Landasan Teori

Perilaku merupakan faktor terbesar yang memengaruhi kesehatan. Menurut Green, menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavioural causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Sedangkan faktor perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang

berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

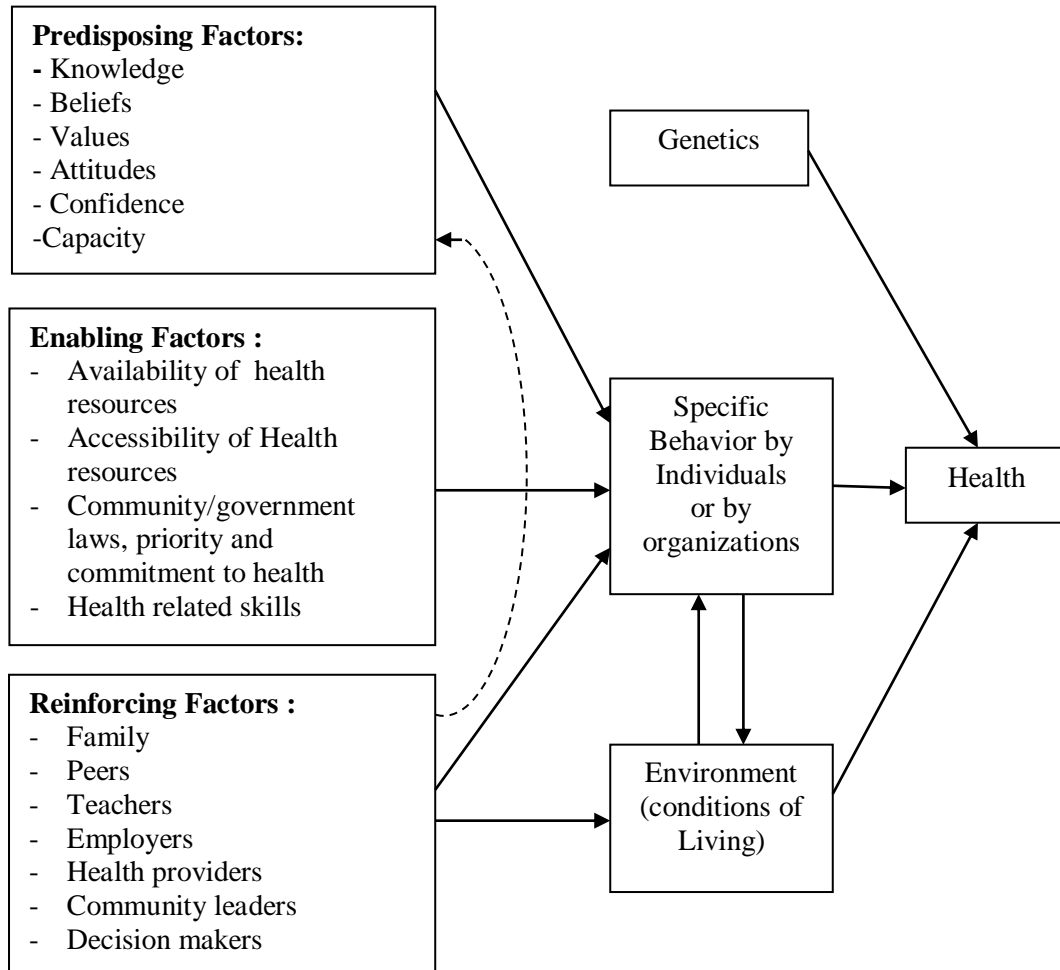
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitas perilaku atau tindakan yaitu sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Faktor pendorong terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau saran-saran kesehatan. Fasilitas fisik seperti rumah sakit, puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi dan sebagainya.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor pendorong ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Karena itu petugas kesehatan harus memiliki sikap dan perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Selain itu perilaku tokoh masyarakat juga dapat menjadi panutan orang lain untuk berperilaku sehat. (16)

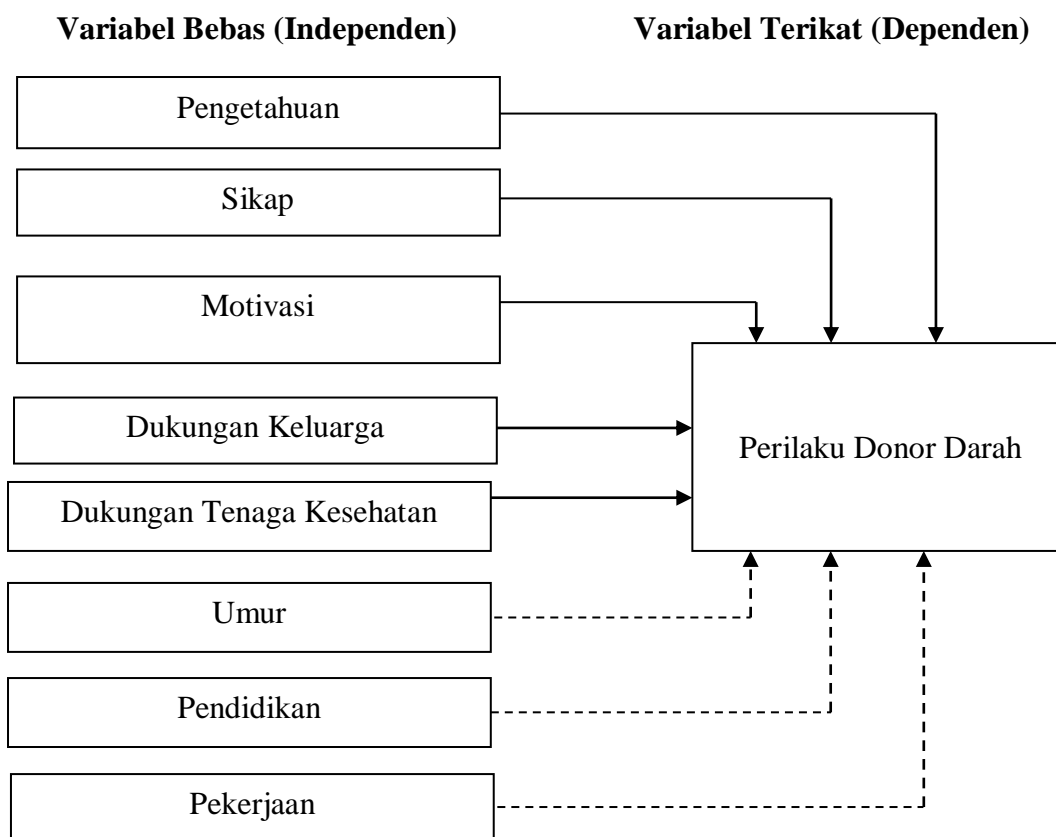
Uraian di atas dapat dilihat pada gambar diagram di bawah ini.



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber : Lawrence W. Green (16)

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat dari gambar berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.5. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ada pengaruh pengetahuan responden terhadap perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019.
- 2) Ada pengaruh sikap responden terhadap perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019.
- 3) Ada pengaruh motivasi responden terhadap perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019.
- 4) Ada pengaruh dukungan keluarga responden terhadap perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019.

- 5) Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu mencari penjelasan atau menguji pengaruh antar variabel yang terumus pada hipotesis penelitian yang bertujuan untuk menentukan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen tahun 2019.(32)

3.2. Lokasi dan Waktu penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen Kabupaten Bireuen. Alasan peneliti mengambil Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen Kabupaten Bireuen menjadi lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan karena diketahui masih rendahnya minat masyarakat untuk menjadi pendonor.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan bulan Maret 2019, dimulai dari survei awal, pengumpulan data, analisis data, penyusunan laporan sampai dengan akhir tesis.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pendonor di RS dr. Fauziah Bireuen Kabupaten Bireuen sebanyak 570 orang pendonor.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian obyek yang diambil saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi.(34) Menentukan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Ket:

N = Besar Populasi

n = Besar sampel

d = Presepsi atau derajat kepercayaan yaitu (10%).(32)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{570}{1 + 570(0,1^2)} \\ &= \frac{570}{1 + 570(0,01)} \\ &= \frac{570}{1 + 5,70} \\ &= \frac{570}{6,70} \\ &= 85,07 = 85 \text{ responden} \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus di atas diperoleh jumlah sampel sebanyak 85 orang pendonor di Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen Kabupaten Bireuen. Teknik pengambilan sampel menggunakan sistem *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang kebetulan ada atau tersedia sampai diperoleh sampel sebanyak 85 responden, sehingga sampel yang diambil adalah seluruh pendonor yang ada ketika peneliti ada di tempat tersebut.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

- 1) Data primer merupakan data karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan responden, sikap responden, motivasi responden, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan.
- 2) Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian
- 3) Data tertier adalah data riset yang dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

1) Data Primer

Data Primer dikumpulkan dari jawaban subyek atas pertanyaan yang diberikan peneliti yang diperoleh dari variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan responden, sikap responden, motivasi responden, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan yang akan diteliti yaitu dengan kuesioner.

2) **Data Sekunder**

Data sekunder dikumpulkan peneliti secara tidak langsung berdasarkan data deskriptif di lokasi penelitian yaitu data dari Unit Transfusi Darah Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen Kabupaten Bireuen.

3) **Data Tertier**

Data tertier dikumpulkan melalui hasil penelitian terdahulu, tesis baik dari internet maupun perpustakaan yang bisa digunakan untuk mendukung pembahasan.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Alat pengukur dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun mampu mengukur yang ingin diukur (*Valid*), maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Apabila terdapat konsistensi antara komponen-komponen konstruk yang satu dengan yang lainnya, maka konstruk tersebut memiliki validitas. Kuesioner diberikan kepada 30 sampel. Uji validitas akan dilaksanakan 30 orang pendonor di Rumah Sakit Avicenna Jalan Laksamana Malahayati/Kuala Raja No. 1, Lhok Awee Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, Aceh.

Langkah-langkah dalam melakukan uji validitas adalah: (32)

- 1) Mengidentifikasi secara *operasional konsep* yang akan diukur.
- 2) Melakukan uji coba skala pengukur tersebut pada sejumlah responden.

- 3) Mempersiapkan tabel tabulasi jawaban
- 4) Menghitung korelasi antara tiap pernyataan dengan skor total dengan menggunakan rumus teknik korelasi *product moment*.
- 5) Membuat kriteria hasil uji validitas melalui rumus Korelasi *Product Moment* yaitu apabila $r\text{-hasil} > r\text{-tabel}$ maka pertanyaan dikatakan valid dan sebaliknya apabila $r\text{-hasil} < r\text{-table}$ maka pertanyaan dikatakan tidak valid.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel pengetahuan dinyatakan valid karena mempunyai nilai $r\text{-hitung}$ lebih besar dibandingkan $r\text{-tabel}$ atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,361$. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No.	Variabel	Nilai $r\text{-hitung}$	$r\text{-tabel}$	Ket
1.	Pengetahuan 1	0,693	0,361	Valid
2.	Pengetahuan 2	0,840	0,361	Valid
3.	Pengetahuan 3	0,693	0,361	Valid
4.	Pengetahuan 4	0,840	0,361	Valid
5.	Pengetahuan 5	0,943	0,361	Valid
6.	Pengetahuan 6	0,840	0,361	Valid
7.	Pengetahuan 7	0,779	0,361	Valid
8.	Pengetahuan 8	0,814	0,361	Valid
9.	Pengetahuan 9	0,866	0,361	Valid
10.	Pengetahuan 10	0,814	0,361	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel sikap dinyatakan valid karena mempunyai nilai $r\text{-hitung}$ lebih besar dibandingkan $r\text{-tabel}$ atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,361$. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Sikap 1	0,514	0,361	Valid
2.	Sikap 2	0,750	0,361	Valid
3.	Sikap 3	0,865	0,361	Valid
4.	Sikap 4	0,674	0,361	Valid
5.	Sikap 5	0,697	0,361	Valid
6.	Sikap 6	0,643	0,361	Valid
7.	Sikap 7	0,794	0,361	Valid
8.	Sikap 8	0,581	0,361	Valid
9.	Sikap 9	0,671	0,361	Valid
10.	Sikap 10	0,840	0,361	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel motivasi dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,361$. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Motivasi

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Motivasi 1	0,746	0,361	Valid
2.	Motivasi 2	0,800	0,361	Valid
3.	Motivasi 3	0,746	0,361	Valid
4.	Motivasi 4	0,800	0,361	Valid
5.	Motivasi 5	0,945	0,361	Valid
6.	Motivasi 6	0,800	0,361	Valid
7.	Motivasi 7	0,945	0,361	Valid
8.	Motivasi 8	0,746	0,361	Valid
9.	Motivasi 9	0,800	0,361	Valid
10.	Motivasi 10	0,746	0,361	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel dukungan keluarga dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,361$. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Dukungan Keluarga 1	0,565	0,361	Valid
2.	Dukungan Keluarga 2	0,735	0,361	Valid
3.	Dukungan Keluarga 3	0,665	0,361	Valid
4.	Dukungan Keluarga 4	0,735	0,361	Valid
5.	Dukungan Keluarga 5	0,808	0,361	Valid
6.	Dukungan Keluarga 6	0,735	0,361	Valid
7.	Dukungan Keluarga 7	0,673	0,361	Valid
8.	Dukungan Keluarga 8	0,474	0,361	Valid
9.	Dukungan Keluarga 9	0,572	0,361	Valid
10.	Dukungan Keluarga 10	0,439	0,361	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel dukungan tenaga kesehatan dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai $> 0,361$.

Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Dukungan Tenaga Kesehatan 1	0,530	0,361	Valid
2.	Dukungan Tenaga Kesehatan 2	0,571	0,361	Valid
3.	Dukungan Tenaga Kesehatan 3	0,530	0,361	Valid
4.	Dukungan Tenaga Kesehatan 4	0,567	0,361	Valid
5.	Dukungan Tenaga Kesehatan 5	0,599	0,361	Valid
6.	Dukungan Tenaga Kesehatan 6	0,624	0,361	Valid
7.	Dukungan Tenaga Kesehatan 7	0,764	0,361	Valid
8.	Dukungan Tenaga Kesehatan 8	0,380	0,361	Valid
9.	Dukungan Tenaga Kesehatan 9	0,718	0,361	Valid
10.	Dukungan Tenaga Kesehatan 10	0,436	0,361	Valid

2) Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauhmana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat pengukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang

diperoleh relatif konsisten, maka alat pengukur tersebut reliabel. Dengan kata lain, reabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur didalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui *reliabilitas* suatu pertanyaan yaitu dengan membandingkan nilai r-hasil (*alpha Crobach*) dengan r-tabel = 0,60, dimana kriterianya yaitu apabila r-hasil > r-tabel maka pertanyaan dikatakan reliabel dan sebaliknya apabila r-hasil < r- table maka pertanyaan dikatakan tidak reliabel.

Uji reliabilitas akan dilaksanakan terhadap 30 orang pendonor di Rumah Sakit Avicenna Jalan Laksamana Malahayati/Kuala Raja No. 1, Lhok Awee Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen, Aceh.

Suatu variabel dikatakan *reliabel* apabila nilai *cronbach alpha* > 0,60 (28).

Hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa kelima variabel memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai r-tabel yaitu 0,60. Untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai sebesar 0,943, sikap diperoleh nilai sebesar 0,875, motivasi diperoleh nilai sebesar 0,942, dukungan keluarga diperoleh nilai sebesar 0,805, dan dukungan tenaga kesehatan diperoleh nilai sebesar 0,767. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Motivasi, Dukungan Keluarga, dan Dukungan Tenaga Kesehatan

No.	Variabel	Nilai-r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Pengetahuan	0,943	0,60	Reliabel
2.	Sikap	0,875	0,60	Reliabel
3.	Motivasai	0,942	0,60	Reliabel
4.	Dukungan Keluarga	0,805	0,60	Reliabel
5.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,767	0,60	Reliabel

3.5 Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (32). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen).

4. Variabel bebas (independen)

Variabel bebas (independen) adalah variabel yang sering disebut sebagai variabel stimulus, preditor dan antesenden. Variabel ini memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulny variabel terikat (dependen). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan.

5. Variabel terikat (dependen)

Variabel terikat (dependen) sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria dan konsekuen. Variabel terikat merupalan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku donor darah.

3.5.2 Definisi Operasional

- a. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui responden tentang donor darah.
- b. Sikap adalah kecenderungan responden untuk melakukan donor darah.
- c. Dukungan keluarga adalah pendapat responden terhadap tindakan keluarga yang memotivasi untuk mendonorkan darah.

- d. Dukungan tenaga kesehatan adalah pendapat responden terhadap tindakan tenaga kesehatan yang memotivasi untuk mendonorkan darah.
- e. Perilaku donor darah adalah respon atau tindakan yang dilakukan dalam mendonor darah.

3.6 Metode Pengukuran

1) Pengukuran Variabel Independen

a) Pengetahuan

Pengetahuan responden diukur dari 10 pernyataan dengan 2 pilihan jawaban yaitu “Benar” dan “Salah”. Bila responden menjawab “Benar” diberi skor 1, tetapi jika menjawab “Salah” diberi skor 0. Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu :

- (a) Baik, jika responden memperoleh skor jawaban sebanyak $\geq 50\%$ dari nilai total tertinggi (6-10)
- (b) Kurang baik, jika responden mendapat skor jawaban sebanyak $< 50\%$ dari total tertinggi (≤ 5).

b) Sikap

Sikap reponden diukur melalui 10 pertanyaan dengan menggunakan skala *Likert* dengan pembobotan nilai yaitu sangat setuju diberi skor 4, setuju diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2 dan sangat tidak setuju diberi skor 1, sehingga diperoleh nilai tertinggi 40 dan terendah 10. Berdasarkan nilai yang ada sehingga sikap dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu:

- (a) Positif, jika responden memperoleh skor jawaban sebanyak $> 5.0\%$ dari nilai total tertinggi (26-40).

(b) Negatif, jika responden mendapat skor jawaban sebanyak $\leq 50\%$ dari total tertinggi (10-25)

c) Motivasi

Motivasi responden diukur melalui 10 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban yaitu “Ya” dan “Tidak”. Bila responden menjawab “Ya” diberi skor 1, tetapi jika menjawab “Tidak” diberi skor 0. Berdasarkan nilai yang ada sehingga motivasi dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu:

(a) Baik, jika responden memperoleh skor jawaban sebanyak $> 50\%$ dari nilai total tertinggi (6-10).

(b) Kurang baik, jika responden mendapat skor jawaban sebanyak $\leq 50\%$ dari total tertinggi (≤ 5)

g) Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga responden diukur dari 10 pernyataan dengan 2 pilihan jawaban yaitu “Ya” dan “Tidak”. Bila responden menjawab “Ya” diberi skor 1, tetapi jika menjawab “Tidak” diberi skor 0.

Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu :

(a) Mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban sebanyak $\geq 50\%$ dari nilai total tertinggi (6-10)

(b) Kurang mendukung, jika responden mendapat skor jawaban sebanyak $< 50\%$ dari total tertinggi (≤ 5).

h) Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan Tenaga Kesehatan responden diukur dari 10 pernyataan dengan 2 pilihan jawaban yaitu “Ya” dan “Tidak”. Bila responden menjawab

“Ya” diberi skor 1, tetapi jika menjawab “Tidak” diberi skor 0.

Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu :

- (a) Mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban sebanyak $\geq 50\%$ dari nilai total tertinggi (6-10)
- (b) Kurang mendukung, jika responden mendapat skor jawaban sebanyak $< 50\%$ dari total tertinggi (≤ 5).

2) Pengukuran Variabel Dependen

a) Perilaku Donor Darah

Perilaku Donor Darah diukur dari 10 pernyataan dengan 2 pilihan jawaban yaitu “Ya” dan “Tidak”. Bila responden menjawab “Ya” diberi skor 1, tetapi jika menjawab “Tidak” diberi skor 0. Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu :

- (a) Sukarela, jika responden memperoleh skor jawaban sebanyak $\geq 50\%$ dari nilai total tertinggi (6-10)
- (b) Tidak Sukarela, jika responden mendapat skor jawaban sebanyak $< 50\%$ dari total tertinggi (≤ 5)

Uraian di atas secara rinci dapat dilihat pada Tabel 3.1 berikut ini.

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran

No.	Nama Variabel	Jumlah Soal	Cara dan Alat Ukur	Value	Value	Skala Ukur
1.	Pengetahuan	10	Menghitung skor pengetahuan (skor max = 10)	Skor ≤ 5 Skor 6-10	Kurang baik (1) Baik (2)	Ordinal
2.	Sikap	10	Menghitung skor sikap (skor max = 40)	Skor 10-25 Skor 26-40	Negatif (1) Positif (2)	Ordinal
3.	Motivasi	10	Menghitung skor motivasi (skor max = 10)	Skor ≤ 5 Skor 6-10	Kurang baik (1) Baik (2)	Ordinal
4.	Dukungan keluarga	10	Menghitung skor dukungan keluarga (skor max = 10)	Skor ≤ 5 Skor 6-10	Kurang mendukung (1) Mendukung (2)	Ordinal
5.	Dukungan Tenaga Kesehatan	10	Menghitung skor dukungan tenaga kesehatan (skor max = 10)	Skor ≤ 5 Skor 6-10	Kurang mendukung (1) Mendukung (2)	Ordinal
6.	Perilaku Donor Darah	10	Menghitung skor perilaku donor darah (skor max = 10)	Skor ≤ 5 Skor 6-10	Tidak Sukarela (1) Sukarela (2)	Ordinal

3.7 Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah sebagai berikut: (36)

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3) *Coding*

Pada langkah ini dilakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3, ...

4) *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5) *Data Processing*

Semua data yang telah di *input* ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.³⁸

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan responden, sikap responden, motivasi responden, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan perilaku donor darah.

3.8.2. Analisis Bivariat

Tujuan analisis ini untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen yang diduga kuat mempunyai hubungan bermakna dengan variabel dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* pada taraf kepercayaan 95% yaitu untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), pengetahuan responden, sikap responden, motivasi responden, dukungan keluarga dan dukungan tenaga

kesehatan) terhadap variabel dependen yaitu perilaku donor darah. Jika hasil analisis tersebut terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai $\alpha < 0,05$, dan atau $\alpha < 0,2$.(32)

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisa multivariat bertujuan untuk analisis lanjutan dari analisis bivariat yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi variabel independen yang mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen dengan ketentuan jika nilai probabilitas variabel pada analisis bivariat $\leq 0,25$ dan variabel dependen dikotomi (dua kategori). Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik dengan persamaan logitnya yaitu:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_nX_n)}}$$

Keterangan :

- P = Probabilitas untuk kejadian variabel dependen
- b_0, b_1, \dots, b_n = Koefisien regresi
- X_1, X_2, \dots, X_n = Variabel independen
- e = Konstanta

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1. Data Umum RSUD dr. Fauziah Bireuen

- a. Nama Rumah Sakit : RSUD dr. Fauziah Bireuen
- b. Nomor Kode Rumah Sakit : 1108063
- c. Alamat Lengkap : Jalan Mayjen T. Hamzah Bendahara No. 13
- d. Nomor Telpon : (0644) 21228
- e. Jumlah Tempat Tidur Pasien : 213 TT
- f. Kelas Rumah Sakit : B
- g. Direktur saat ini : dr. Mukhtar, MARS
- h. Pemilik Rumah Sakit : Pemerintah Daerah Kabupaten Bireuen
- i. Status Kelembagaan : Lembaga Tekhnis Daerah
- j. Status Penggunaan : Non Pendidikan
- k. Pola/Status Pengelolaan : Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD sejak 31 Desember 2009)
- l. Luas Tanah : 25.461 m² (2,5 Ha)
- m. Luas Bangunan : 5.499 m

4.1.1. Batas Lokasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Fauziah Bireuen terletak di lokasi yang sangat strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat serta alat transportasi lancar dengan batas-batas sebagai berikut :

Sebelah Utara : berbatasan dengan asrama kepolisian

Sebelah Selatan : berbatasan dengan Jalan Mayjen T. Hamzah Bendahara

Sebelah Barat : berbatasan dengan Jalan Jakarta

Sebelah Timur : berbatasan dengan Kantor Kodim dan Perumahan PT. KAI.

4.1.2. Sejarah dan Proses Perkembangan Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Bireuen mulai dibangun sejak tahun 1929 (pada masa Kolonial Belanda) di Kewedanaan Bireuen. Pada tanggal 1 Desember 1971 sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI bahwa setiap Kecamatan seluruh Indonesia harus memiliki 1 (satu) Puskesmas Induk, maka berubah status menjadi Puskesmas Jeumpa, yaitu pada masa kepemimpinan dr. Ali Yazir Hasibuan.

4.1.3. Visi Pelayanan Unit Transfusi Darah

Profesional dan Konsisten dalam Upaya Pelayanan Darah yang Aman.

4.1.4. Misi Unit Transfusi Darah

1. Menjadikan Unit Transfusi Darah sebagai unit dengan pelayanan terbaik dalam melayani kebutuhan darah dikabupaten Bireuen Mengembangkan sumber daya Manusia yang Kompeten dan profesional
2. Menyediakan sarana dan prasarana yang canggih dan mutakhir dalam menghasilkan produk darah yang sesuai standar
3. Menjaga ketersediaan darah yang cukup, aman dan berkualitas
4. Membangun citra melalui komunikasi yang efektif dengan stekholder
5. Melayani dengan tulus dan ikhlas setiap pendonor dan juga keluarga pasien yang membutuhkan darah.

4.1.5. Motto Unit Transfusi Darah

Setetes Darah Adalah Untuk Nyawa Untuk Sesama

4.1. Analisis Univariat

4.1.1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pendonor di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen tahun 2019.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendonor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	%
Kelompok Umur (Tahun)			
1.	18 – 27 tahun	15	17,6
2.	28 – 38 tahun	18	21,2
3.	39 – 49	33	38,8
4.	59 – 60	19	22,4
Total		85	100,0
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	49	57,6
2.	Perempuan	36	42,4
Total		85	100,0
Pendidikan			
1.	Tidak Tamat SD	2	2,4
2.	SD	11	12,9
3.	SMP	21	24,7
4.	SMA	40	47,1
5.	Diploma	4	4,7
6.	Sarjana	7	8,2
Total		85	100,0
Pekerjaan			
1.	PNS	7	8,2
2.	Wiraswasta	19	22,4
3.	Pegawai Swasta	25	29,4
4.	Mahasiswa	10	11,8
5.	IRT/Tidak Bekerja	24	28,2
Total		85	100,0

Berdasarkan hasil pengumpulan data tentang karakteristik bahwa umur 18-27 tahun sebanyak 15 orang (17,6%), umur 28-38 tahun sebanyak 18 orang (21,2%), umur 39-49 tahun sebanyak 33 orang (38,8%), dan umur 59-60 tahun sebanyak 19 orang (22,4%), Responden berdasarkan jenis kelamin diketahui laki-

laki berjumlah 49 orang (57,6%) dan perempuan sebanyak 36 orang (42,4%), Responden berdasarkan pendidikan yang tidak tamat SD sebanyak 2 orang (2,4%), yang tamat SD sebanyak 11 orang (12,9%), yang tamat SMP sebanyak 21 orang (24,7%), yang menyelesaikan pendidikan pada tingkat SMA sebanyak 40 orang (47,1%), yang menyelesaikan pendidikan pada tingkat Diploma sebanyak 4 orang (4,7%), yang menyelesaikan pendidikan pada tingkat Sarjana sebanyak 7 orang (8,2%). Berdasarkan kategori pekerjaan, responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 7 orang (8,2%), wiraswasta sebanyak 19 orang (22,4%), pegawai swasta sebanyak 25 orang (29,4%), mahasiswa sebanyak 10 orang (11,8%), dan yang tidak bekerja sebanyak 24 orang (28,2%).

4.2.2. Pengetahuan

Pengetahuan pendonor darah terdiri atas 2 kategori yaitu baik dan kurang. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan pengetahuan dapat dilihat dalam tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Pendonor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Kurang Baik	28	32,9
2.	Baik	57	67,1
Total		85	100,0

Hasil pengukuran pengetahuan pendonor yang pengetahuannya kurang baik sebanyak 28 orang (32,9%), pengetahuannya baik sebanyak 57 orang (67,1%).

4.2.3. Sikap

Sikap pendonor darah terdiri atas 2 kategori yaitu positif dan negatif. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut. Berikut adalah distribusi frekuensi berdasarkan pernyataan sikap responden.

Hasil penelitian berdasarkan sikap dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kategori Sikap di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

No.	Sikap	f	%
1.	Negatif	38	55,3
2.	Positif	47	44,7
Total		85	100,0

Hasil pengukuran sikap pendonor yang negatif sebanyak 38 orang (55,3%), bersikap positif sebanyak 47 orang (51,1%).

4.2.4. Motivasi

Motivasi terdiri atas 2 kategori yaitu baik dan kurang. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan sikap dapat dilihat dalam tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Kategori Motivasi di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

No.	Motivasi	f	%
1.	Kurang Baik	20	23,5
2.	Baik	65	76,5
Total		85	100,0

Hasil pengukuran motivasi yang memiliki motivasi kurang baik sebanyak 20 orang (23,5%), motivasi baik sebanyak 65 orang (76,5%).

4.2.5 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga terdiri atas 2 kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat dalam tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Keluarga di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

No.	Dukungan Keluarga	f	%
1.	Kurang Mendukung	30	35,3
2.	Mendukung	55	64,7
Total		85	100,0

Hasil pengukuran dukungan keluarga, pendonor menyatakan keluarga yang kurang mendukung sebanyak 30 orang (35,3%), mendukung sebanyak 55 orang (64,7%).

4.2.5. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan terdiri atas 2 kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung. Untuk mendapatkan kategori tersebut maka diperlukan kuesioner sehingga dapat diberi penilaian untuk 2 kategori tersebut.

Hasil penelitian berdasarkan dukungan tenaga kesehatan dapat dilihat dalam tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kategori Dukungan Tenaga Kesehatan di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	f	%
1.	Kurang Mendukung	24	28,2
2.	Mendukung	61	71,8
Total		85	100,0

Hasil pengukuran dukungan tenaga kesehatan, pendonor menyatakan tenaga kesehatan yang kurang mendukung sebanyak 24 orang (28,2%), mendukung sebanyak 61 orang (71,8%).

Hasil penelitian berdasarkan perilaku pendonor dapat dilihat dalam tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

No.	Perilaku Donor Darah	f	%
1.	Tidak Sukarela	18	21,2
2.	Sukarela	67	78,8
Total		85	100,0

Hasil pengukuran perilaku pendonor yang mendonor tidak sukarela sebanyak 18 orang (21,2%), dan mendonor secara sukarela sebanyak 67 orang (78,8%).

4.3. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan distribusi karakteristik masing–masing variabel maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan variabel independen (pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan) dengan variabel dependen (perilaku donor darah).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p-value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $P < P\text{-value}$ (0,05), maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk

menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan pengetahuan dapat dilihat dalam tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.8. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

No.	Pengetahuan	Perilaku Donor Darah				Total		<i>p value</i>
		Tidak Sukarela		Sukarela		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang Baik	11	39,3	17	60,7	28	100,0	0,006
2.	Baik	7	12,3	50	87,7	57	100,0	
Total		18	21,2	67	78,8	85	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 28 responden yang berpengetahuan kurang baik dan dan tidak sukarela mendonor darah sebanyak 11 orang (39,3%) Dari 57 orang responden yang berpengetahuan baik dan tidak sukarela mendonor darah sebanyak 7 orang (12,3%). .

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p $0,006 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019.

4.3.2. Hubungan Sikap dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan sikap dapat dilihat dalam tabel 4.9 berikut:

Tabel 4.9. Tabulasi Silang Hubungan Sikap dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

No.	Sikap	Perilaku Donor Darah				Total		<i>p value</i>
		Tidak Sukarela		Sukarela		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Negatif	16	42,1	22	57,9	38	100,0	0,000
2.	Positif	2	4,3	45	95,7	47	100,0	
Total		18	21,1	67	78,8	85	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 38 responden yang memiliki sikap negatif dan tidak sukarela mendonor darah sebanyak 16 orang (42,1%). Dari 47 orang responden yang memiliki sikap positif dan tidak sukarela mendonor darah sebanyak 2 orang (4,3%).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p $0,000 < 0,00$. Hal ini berarti ada hubungan antara sikap dengan perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019.

4.3.3. Hubungan Motivasi dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan motivasi dapat dilihat dalam tabel 4.10 berikut:

Tabel 4.10. Tabulasi Silang Hubungan Motivasi dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

No.	Motivasi	Perilaku Donor Darah				Total		<i>p value</i>
		Tidak Sukarela		Sukarela		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang Baik	12	60,0	8	40,0	20	100,0	0,000
2.	Baik	6	9,2	59	90,8	65	100,0	
Total		18	21,2	67	78,8	85	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 20 responden yang memiliki motivasi kurang baik dan tidak sukarela mendonor darah sebanyak 12 orang

(60,0%). Dari 65 orang responden yang memiliki motivasi baik dan tidak sukarela mendonor darah sebanyak 6 orang (9,2%).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara motivasi dengan perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019.

4.3.4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat dalam tabel 4.11 berikut:

Tabel 4.11. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

No.	Dukungan Keluarga	Perilaku Donor Darah				Total		<i>p value</i>
		Tidak Sukarela		Sukarela		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang Mendukung	17	56,7	13	43,3	30	100,0	0,000
2.	Mendukung	1	1,8	54	98,2	55	100,0	
Total		18	21,2	67	78,8	85	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 30 responden yang kurang mendapat dukungan keluarga dan tidak sukarela mendonor darah sebanyak 17 orang (56,7%). Dari 55 orang responden yang mendapat dukungan keluarga dan tidak sukarela mendonor darah sebanyak 1 orang (1,8%).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p $0,006 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019.

4.3.5. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

Hasil penelitian dengan tabulasi silang berdasarkan dukungan tenaga kesehatan dapat dilihat dalam tabel 4.12 berikut:

Tabel 4.12. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

No.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Perilaku Donor Darah				Total		<i>p value</i>
		Tidak Sukarela		Sukarela		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Kurang Mendukung	9	37,5	15	62,5	24	100,0	0,025
2.	Mendukung	9	14,8	52	85,2	61	100,0	
Total		67	78,8	18	21,2	85	100,0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui dari 24 responden yang kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan dan tidak sukarela mendonor darah sebanyak 9 orang (37,5%). Dari 61 orang responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan dan tidak sukarela mendonor darah sebanyak 9 orang (14,8%).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p $0,025 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

4.4. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) secara simultan sekaligus menentukan faktor-faktor yang paling signifikan berpengaruh terhadap perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019.

Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik dilakukan seleksi model dari variable yang diteliti disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.13. Nilai p-value regresi

No	Variabel	Nilai p-value
1.	Pengetahuan	0,006
2.	Sikap	0,000
3.	Motivasi	0,000
4.	Dukungan Keluarga	0,000
5.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,025

Hasil uji analisis multivariat dari masing-masing variable di atas dengan uji regresi logistik has ail dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel 4.14. Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap I

No	Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp (B)
1.	Pengetahuan	-0,177	1,071	0,027	1	0,868	0,837
2.	Sikap	1,528	1,103	1,919	1	0,166	4,608
3.	Motivasi	3,754	1,367	7,542	1	0,006	42,695
4.	Dukungan Keluarga	4,611	1,584	8,469	1	0,004	100,595
5.	Dukungan Tenaga Kesehatan	2,663	1,267	4,419	1	0,036	14.,37
	Constant	-16,898	4,892	11,930	1	0,001	0,000

Hasil analisis dari tabel 4.14. diketahui nilai *p-value* terbesar adalah variabel pengetahuan dan sikap ($\text{sig} > 0,05$) sehingga harus dikeluarkan dari model untuk multivariat.

Hasil setelah variabel variabel pengetahuan dan sikap dikeluarkan dari model diketahui hasil sesuai dengan tabel berikut:

Tabel 4.15. Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Tahap II

No	Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	Exp (B)
1	Motivasi	3,985	1,267	9,893	1	0,002	53,803
2	Dukungan Keluarga	5,132	1,547	11,000	1	0,001	169,360
3	Dukungan Tenaga Kesehatan	3,098	1,235	6,291	1	0,012	22,151
	Constant	-16,807	4,705	12,762	1	0,000	0,000

Berdasarkan hasil di atas diketahui bahwa terdapat 3 variabel bebas yang signifikan berpengaruh terhadap perilaku donor darah karena masing-masing variabel tersebut memiliki nilai signifikansi yang lebih kecil dari $\alpha=5\%$. Variabel-variabel tersebut adalah variabel motivasi (sig. = 0,002), dukungan keluarga sig. = 0,001) dan variabel dukungan tenaga kesehatan (sig. = 0,012). Variabel yang paling signifikan mempengaruhi perilaku donor darah adalah variabel dukungan keluarga dengan nilai Exp (B) terbesar yaitu 169,360.

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B). Besar EXP (B) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel motivasi memiliki nilai EXP (B) sebesar 53,803, maka responden yang memiliki motivasi baik memiliki kecenderungan mendonor secara sukarela sebesar 53,803. Nilai B atau logaritma natural dari 53,803 adalah 3,985. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka variabel motivasi memiliki hubungan positif dengan perilaku donor darah atau jika responden memiliki motivasi baik maka cenderung mendonor secara sukarela.
2. Variabel dukungan keluarga memiliki nilai EXP (B) sebesar 169,360, maka responden yang mendapat dukungan keluarga memiliki kecenderungan mendonor sukarela sebesar 169,360. Nilai B atau logaritma natural dari 169,360 adalah 5,132. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka variabel dukungan keluarga memiliki hubungan positif dengan perilaku donor darah atau jika responden mendapat dukungan keluarga maka cenderung mendonor darah secara sukarela.

3. Variabel dukungan tenaga kesehatan memiliki nilai EXP (B) sebesar 22,151, maka responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan memiliki kecenderungan mendonor secara sukarela sebesar 22,151. Nilai B atau logaritma natural dari 22,151 adalah 3,098. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka variabel dukungan tenaga kesehatan memiliki hubungan positif dengan perilaku donor darah atau jika responden memiliki dukungan tenaga kesehatan maka cenderung mendonor darah secara sukarela.

Melalui tabel 4.23 di atas dapat diperoleh suatu persamaan regresi logistik sebagai berikut :

$$P = \frac{1}{1 + e^{(b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_nX_n)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + e^{(-16,807 + 3,985 + 5,132 + 3,098)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + 2,72^{(-4,592)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + 0,01010321494}$$

$$P = 0,98999783904$$

Dari perhitungan persamaan regresi logistik diatas diketahui nilai probabilitas atau predicted dalam penelitian ini adalah sebesar 0,98997. Artinya bahwa secara bersama-sama variabel motivasi, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan berpengaruh atau memberikan kontribusi terhadap perilaku

donor darah sebesar 0,98997 atau 98,9%, sisanya sebesar 1,1 % dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti antara lain sarana dan prasarana, aksesibilitas, dan keterpaparan informasi. Variabel yang paling signifikan berpengaruh terhadap perilaku donor darah adalah variabel dukungan keluarga dengan nilai Exp (B) terbesar yaitu sebesar 169,360.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen tahun 2019 dengan nilai $p = 0,006 < 0,05$. Hasil pengukuran pengetahuan diketahui mayoritas responden memiliki pengetahuan baik mendonor secara sukarela sebesar 58,8% dan yang mendonor tidak sukarela hanya 8,2%.

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Data di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat yang dijadikan sampel dalam penelitian ini sudah baik. Tingkat pengetahuan masyarakat memberikan dampak yang positif terhadap perilaku mereka dalam mendonorkan darahnya. Penelitian yang dilakukan oleh Shenga N, *et al.*,²⁰ mengemukakan bahwa 46% populasi memiliki pengetahuan yang baik mengenai donor darah (36).

Notoatmodjo (2016) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, orang tersebut mengalami suatu proses yang berurutan. Diawali dengan kesadaran, yaitu menyadari bahwa mendonorkan darah itu dibutuhkan. Kemudian adanya ketertarikan terhadap kesadaran mendonorkan darah sangat berguna bagi pendonor. Adanya evaluasi yaitu menimbang-nimbang

baik dan tidaknya mendonorkan darah sehingga menimbulkan keputusan yang baik untuk bertindak dengan tepat. Hal ini mendorong orang untuk mencoba mendonorkan darahnya. Kemudian akan ada adopsi sehingga mendorong seseorang berperilaku untuk mendonorkan darah berdasarkan pengetahuan, kesadaran dan ketertarikannya (16).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendonor memiliki pengetahuan baik tentang donor darah. Ini mengindikasikan bahwa pendonor darah sudah mengetahui berbagai persyaratan dan ketentuan untuk mendonorkan darah secara sukarela (78,8%). Namun demikian masih ditemukan sebagian yang belum memahami arti dan pentingnya doroh darah untuk meningkatkan kesehatan sesama manusia (21,2%). Jika dikaitkan dengan hasil uji statistik bahwa faktor pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku donor darah sukarela. Ini disebabkan pendonor darah memiliki kepedulian yang tinggi untuk berbagi dalam meningkatkan derajat kesehatan umat manusia.

Holdershaw *et al.*(2003), menyatakan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai donor darah cenderung akan menyumbangkan darahnya. Sehingga pengetahuan dan informasi mengenai donor darah harus dipromosikan kepada masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan jumlah donor darah (37).

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan donor darah sukarela dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang salah satunya adalah sumber informasi. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan donor darah sukarela, semakin banyak

memperoleh informasi maka akan cenderung mempunyai pengetahuan yang luas mengenai donor darah.

5.2. Pengaruh Sikap terhadap Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada pengaruh sikap terhadap perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hasil pengukuran sikap diketahui mayoritas responden memiliki sikap positif mendonor secara sukarela sebesar 52,9% dan yang mendonor tidak sukarela hanya 2,4%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hossain *et al.*,²⁹ yang menyatakan bahwa 82% responden mempunyai sikap yang baik terhadap donor darah sukarela dan penelitian yang dilakukan oleh Sabu *et al.*,³⁰ dimana sebagian besar responden (85,6%) mempunyai sikap yang baik terhadap donor darah (38) (39).

Sikap merupakan hal yang penting dalam kehidupan sehari – hari, bila sikap itu sudah terbentuk dalam diri seseorang selanjutnya akan ikut menentukan tingkah lakunya terhadap sesuatu (16). Studi lain menyatakan bahwa kewajiban moral untuk menyumbangkan darah, sikap yang positif terhadap donor darah, pengaruh normatif lain yang penting dalam proses donor darah serta kontrol perilaku seseorang mempengaruhi seseorang dalam menyumbangkan darahnya. Holdershaw *et al.*, menyatakan bahwa sikap positif seseorang terhadap donor darah dikaitkan dengan motivasi yang tinggi untuk menyumbangkan darahnya (37).

Menurut Notoadmodjo (2016) bahwa sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung pada situasi saat itu, mengacu pada pengalaman orang lain, berdasarkan pada banyak dan sedikitnya pengalaman seseorang, dan nilai dalam masyarakat (16). Sikap seseorang tercermin dari kecenderungan perilakunya dalam menghadapi suatu situasi lingkungan yang berhubungan dengannya. Adapun yang menjadi komponen sikap yaitu kognitif, afektif dan perilaku. Komponen kognitif adalah segmen pendapat atau keyakinan dari sikap, dengan mendonorkan darah mereka akan merasa sehat. Komponen afektif adalah komponen emosional atau perasaan seseorang. Komponen afektif dipelajari dari orang tua, teman, dan guru. Mendonorkan darah secara sukarela akan membuat perasaan bahagia karena bisa membantu menyelamatkan nyawa orang lain. Sedangkan komponen perilaku sikap adalah maksud untuk berperilaku dalam cara tertentu terhadap seseorang atau sesuatu (kecenderungan untuk bertindak) seperti keinginan untuk mendonorkan darah bukan untuk mendapatkan penghargaan dari orang lain tapi berdasarkan niat dari hati nurani untuk membantu sesama manusia tanpa melihat suku, agama dan ras.

Menurut asumsi peneliti, seseorang dengan usia yang lebih tua cenderung untuk memiliki sikap yang baik daripada seseorang dengan usia yang lebih muda, karena telah memiliki banyak pengetahuan dan pengalaman baik itu melalui *trial and error* maupun dari teladan tokoh masyarakat atau pemimpin yang dianggap berpengaruh. Peningkatan jumlah pendonor darah sukarela, perlu diperluas lagi, tidak hanya di kantor Palang Merah Indonesia saja tetapi ke beberapa instansi dan

institusi lainnya terutama institusi pendidikan sebagai bahan pembelajaran bagi mereka yang belum memahami arti pentingnya mendonorkan darah.

5.3. Pengaruh Motivasi terhadap Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada pengaruh motivasi terhadap perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hasil pengukuran motivasi diketahui mayoritas responden memiliki motivasi baik dalam mendonor secara sukarela sebesar 69,4% dan yang mendonor tidak sukarela hanya 7,1%.

Motivasi adalah dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Dalam diri seseorang terdapat kebutuhan dan keinginan terhadap objek di luar seseorang tersebut, kemudian bagaimana seseorang tersebut menghubungkan antara kebutuhan dengan objek tertentu dalam rangka memenuhi kebutuhan tersebut. Oleh karena itu, motivasi adalah suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (31).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Masser *et al.*, (2009) menyatakan bahwa sebanyak 75% alasan utama seseorang menyumbangkan darahnya adalah altruisme (melakukan kebaikan untuk sesama). Penelitian ini juga sejalan dengan beberapa penelitian lainnya yang menyatakan bahwa motivasi utama seseorang untuk mendonorkan darahnya adalah untuk membantu orang lain yang membutuhkan transfusi darah (40).

Menurut asumsi peneliti, kurangnya donor darah di masyarakat karena kurangnya motivasi di lingkungan mereka. Untuk itu diperlukan informasi yang

memadai melalui pendidikan dan iklan mengenai donor darah untuk memberikan pandangan yang positif mengenai donor darah sehingga dapat mendonorkan darah atas dasar sukarela dan teratur.

5.4. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen tahun 2019 dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hasil pengukuran dukungan keluarga diketahui mayoritas responden mendapat dukungan keluarga dalam mendonor secara sukarela sebesar 63,5% dan yang mendonor tidak sukarela hanya 1,2%.

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia dukungan adalah suatu bentuk dari bantuan yang diberikan seseorang kepada orang lain. Dukungan sosial dianggap dapat melemahkan dampak stress, dan secara langsung memberikan kesehatan mental individu dan keluarga. Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diadakan atau diperlukan keluarga (41).

Menurut penelitian Bhalodia *et al*, (2012) terlepas dari kelayakan seseorang untuk mendonorkan darahnya, hanya sebagian kecil mereka yang menyumbangkan darahnya secara teratur. Keputusan untuk menyumbangkan darah dimotivasi oleh sejumlah faktor termasuk altruisme (melakukan kebaikan untuk sesama), perilaku sosial, dan tekanan sosial atau dorongan dari keluarga (42).

Norma sosial keluarga responden, dorongan anggota keluarga, termasuk kawan terdekat untuk mempengaruhi agar seseorang dapat menerima sesuatu yang dianggap baik dalam menghadapi problema kesehatan, sering diyakini kebenarannya dan kemudian diikuti. Saran, nasehat, dan motivasi anggota keluarga ataupun kawan dapat mempengaruhi perilaku (16).

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga dalam bentuk apapun akan mempengaruhi keadaan emosional seseorang yang kemudian berdampak pada kemauan untuk mendonor. Peran dari keluarga juga dapat diberdayakan dengan memberikan informasi bahwa dengan menjadi donor darah sukarela berarti juga merupakan suatu amal karena dengan donor darah kita memberikan kehidupan yang baru bagi si penerima donor darah, keluarga tersebut juga menerangkan dalam ayat Al-Quran dan hadist yang mengatakan bahwa kegiatan donor darah itu suatu perbuatan yang mulia dan tidak diharamkan.

5.5. Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS. dr. Fauziah Bireuen tahun 2019 dengan nilai $p = 0,025 < 0,05$. Hasil pengukuran dukungan tenaga kesehatan diketahui mayoritas responden mendapat dukungan tenaga kesehatan dalam mendonor secara sukarela sebesar 61,2% dan yang mendonor tidak sukarela hanya 10,6%.

Green menyatakan bahwa faktor yang menentukan terjadinya perubahan perilaku adalah faktor reinforcing atau faktor penguat. Dimana yang termasuk

dalam faktor tersebut salah satunya adalah dukungan tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan dalam melakukan suatu tindakan akan memperkuat terjadinya seseorang untuk melakukan sebagaimana yang diinginkan oleh petugas kesehatan. Terjadinya perubahan perilaku tersebut juga bisa terjadi karena adanya dukungan masyarakat, dukungan praktisi promosi kesehatan dan pendidik kesehatan (16).

Indikator dari kurangnya donor darah di masyarakat karena kurangnya motivasi di lingkungan mereka. Hal ini dapat diatasi dengan menggunakan media massa untuk mempromosikan pengetahuan dan kesadaran. Selain itu, menurut Grossman *et al.*, meningkatnya kesadaran juga diidentifikasi sebagai potensi motivator untuk donor darah di kalangan muda. Diperlukan informasi yang memadai melalui pendidikan dan iklan mengenai donor darah untuk memberikan pandangan yang positif mengenai donor darah sehingga dapat mendonorkan darah atas dasar sukarela dan teratur (43).

Menurut asumsi peneliti, melihat pentingnya strategi promosi dan sosialisasi ini guna untuk menginformasikan manfaat donor darah serta memberikan layanan yang baik kepada setiap pasien yang membutuhkan darah melalui media sosial, aplikasi khusus dari PMI untuk memudahkan masyarakat mengetahui info stok darah dan pelayanan mobil unit donor darah.

5.6. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019

Hasil penelitian dengan analisis multivariat diketahui dari 5 faktor yang mempengaruhi perilaku donor darah ada 3 variabel bebas yang signifikan mempengaruhi perilaku donor darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah

Bireuen Tahun 2019, yaitu faktor motivasi, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan.

Faktor dukungan keluarga merupakan faktor yang paling signifikan mempengaruhi perilaku donor darah yaitu dukungan keluarga dengan nilai Exp (B) terbesar sebesar 169,360. Hasil penelitian ini berarti semakin besar dukungan keluarga kepada calon pendonor maka perilaku calon pendonor cenderung semakin mendukung untuk melakukan donor darah.

Hasil persemaan regresi logistik diketahui bahwa variabel motivasi, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku donor darah secara bersamaan sebesar 98,9% dan sisanya sebesar 1,1% dipengaruhi oleh variabel yang tidak diteliti dalam penelitian ini diantaranya adalah variabel sarana dan prasarana, aksesibilitas dan keterpaparan informasi.

5.7. Implikasi Penelitian

1) Implikasi pada Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen

- (1) Penelitian ini dijadikan sebagai dasar bagi Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen untuk menentukan strategi dalam promosi kesehatan untuk meningkatkan minat masyarakat untuk mendonorkan darahnya di Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen.
- (2) Memaksimalkan pelayanan Unit Transfusi Darah serta sarana prasarana di Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen untuk memberikan layanan yang terbaik kepada setiap pasien yang membutuhkan darah melalui media

sosial, aplikasi khusus dari PMI untuk memudahkan masyarakat mengetahui info stok darah dan pelayana mobil unit danor darah .

- 2) Implikasi terhadap Pendonor Darah
 - (1) Masyarakat dapat menyadari manfaat yang dapat ditimbulkan bagi pasien yang membutuhkan darah.
 - (2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengubah masyarakat yang masih kurang berminat mendonorkan darahnya.
 - (2) Pilihan masyarakat untuk memilih Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat dalam mendonorkan darahnya dengan sukarela untuk kemanusiaan.

5.7 Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa banyak keterbatasan dalam penelitian ini, diantaranya adalah:

- 1) Penelitian ini hanya mengambil sampel sebanyak 85 responden, sedikitnya variabel dan jumlah sampel yang diambil karena keterbasan biaya dan waktu penelitian.
- 2) Hasil survei kepuasan yang telah dilakukan tidak dapat menggambarkan tingkat kepuasan pendonor selama satu tahun, yaitu tahun 2018 karena waktu pelaksanaan pengambilan data tidak dilakukan selama satu tahun
- 3) Penelitian ini hanya berlaku pada objek di Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku donor darah di Unit Tranfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019.
- 2) Ada pengaruh sikap terhadap perilaku donor darah di Unit Tranfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019
- 3) Ada pengaruh motivasi terhadap perilaku donor darah di Unit Tranfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019
- 4) Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku donor darah di Unit Tranfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019
- 5) Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku donor darah di Unit Tranfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019
- 6) Variabel yang paling dominan mempengaruhi perilaku donor darah adalah dukungan keluarga dengan nilai Exp (B) terbesar (169.360)

6.2. Saran

Dalam meningkatkan perilaku donor darah di Unit Tranfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2019 diharapkan agar :

1) Pengetahuan

Bagi pendonor yang memiliki pengetahuan yang kurang baik supaya dapat diberikan penyuluhan yang berhubungan dengan manfaat mendonorkan darah bagi kesehatan

2) Sikap

Bagi pendonor yang memiliki sikap yang kurang baik supaya dapat diberikan edukasi (kunjungan rumah) dan penyuluhan oleh petugas kesehatan

3) Motivasi

Bagi pendonor yang memiliki motivasi rendah agar diberikan informasi yang memadai melalui pendidikan dan iklan mengenai donor darah untuk memberikan pandangan yang positif mengenai donor darah sehingga dapat mendonorkan darah atas dasar sukarela dan teratur.

4) Dukungan Keluarga

Tenaga kesehatan hendaknya member informasi kepada keluarga tentang manfaat mendonorkan darah bagi kesehatan, sehingga keluarga dapat memberikan dukungan kepada pendonor.

5) Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan agar lebih pro aktif dalam menmberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya mendonor darah bagi kesehatan, melalui penyuluhan, penyebaran brosur, dan multi media lainnya.

6) Bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan mengamati variabel-variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, antara lain: sarana dan prasarana, aksesibilitas, dan keterpaparan informasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. PMI Pusat, 2009. Kumpulan Peraturan perundang-Undangan Bidang Kesehatan/Transfusi Darah dan Surat Keputusan Pengurus PMI tentang Transfusi Darah. Jakarta.
2. The American National Red Cross. Lifesaving Blood. <http://www.redcross.org/what-we-do/blood-donation>; 2016. Diakses 30 Juli 2018.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016). Ketersediaan darah ditentukan partisipasi masyarakat menjadi donor. <http://www.depkes.go.id/article/print/16060300001/ketersediaan-darah-ditentukan-partisipasi-masyarakat-menjadi-donor.html> - Diakses 30 Juli 2018.
4. Palang Merah Indonesia (PMI) Provinsi Aceh. Laporan Tahun 2017.
5. Palang Merah Indonesia (PMI) Kabupaten Bireuen. Laporan Tahun 2017.
6. Unit Transfusi Darah Rumah Sakit dr. Fauziah Bireuen. Laporan UTD tahun 2017.
7. Suminar, S.R. (2011). Analisis Hukum Terhadap Pemberian Transfusi Darah Di Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. *Jurnal FH.UNISBA*. Vol. XIII(3).
8. Peraturan Pemerintah RI Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Darah
9. Julia, S. & Soemantri. (2010). Transfusi Darah yang Rasional Seri I: Palang Merah Indonesia. Penerbit Pelita Insani, Semarang
10. PMI. Palang Merah Indonesia (PMI); 2013. <http://www.pmi.or.id/>, diakses 27 Juli 2018.
11. Susanto, Dwi Heri. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Donor Darah Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Skripsi. Ponorogo: Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo
12. Syarifudin, 2011 Reaksi Tubuh Setelah Dilakukan Donor Darah : Universitas Sumatra Utara. Diakses tanggal 23 Oktober 2015
13. Azwar, Saifuddin. 2013. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
14. Robinson, N., Masser, B., Katherine, M., Mellisa K, & Terry, D. (2008). Predicting intentions to donate blood among nondonors in Australia: an extended theory of planned behavior. *Transfusion* volume 48, December 2008 doi: 10.1111/j.1537-2995.2008.01904.x, Australia.
15. Salaudeen AG, E. Odeh. Knowledge, Motivation, and Behavior Towards Blood Donation in Nigeria. *Nigeria: Nigerian Journal of Clinical Practice*; 2011;14(3):303-307.
16. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.
17. Leo NP. Hubungan antara Pengetahuan dan Nilai Kepercayaan Pendonor dengan Partisipasi Donor Darah di Unit Transfusi Darah Palang Merah Indonesia Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2012. *Jurnal MKM* Vol. 06 No. 02.
18. Suci KH. Perilaku Donor Darah Mahasiswa Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin. *Jurnal Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*; 2012.
19. Hapsari NYD. Hubungan antara Self-Esteem dengan Intensi Perilaku Prosocial Donor Darah pada Donor di Unit Donor Darah PMI Surabaya. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial* Vol. 1 No. 3; 2012.

20. Suryati I. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Keluarga Resipien pada Unit Donor Darah Palang Merah Indonesia(UDD PMI) Kota Makassar. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2013.
21. Hartini WM. Faktor yang Berhubungan dengan Intensi Pendonor Darah Sukarela di Unit Donor Darah Pmi Kota Yogyakarta. S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM; 2014.
22. Depkes RI. 2009. Donor Darah, Hidup Sehat Sambil Beramal. Jakarta. www.health.detik.com
23. World Health Organization (WHO). Donor Selection: Guidelines on Assessing Donor Suitability for Blood Donation; 2012.
24. Astuti, W.D., and Laksono, A.D., 2013. Keamanan DARAH DI INDONESIA “Potret Keamanan Transfusi Darah di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan.”
25. Ahmed, N., and Senthil, K.R., 2013. A guide to organizing a voluntary blood donation camp. International Journal of Blood Transfusion and Immunohematology (IJBTI). 3:12-17.
26. HTA Indonesia. 2003. Bab V Skrining. Dalam Transfusi Komponen Darah: Indikasi dan Skrining. 27-30.
27. World Health Organization (WHO), 2009. Identifying Low-Risk Donors. In: Safe Blood Donation Module 1, 11-15. http://www.who.int/bloodsafety/transfusion_services/Module1.pdf.
28. American Cancer Society, 2013. Blood Transfusion and Donation. <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002989-pdf.pdf>
29. Haroen, H., 2009. Darah Dan Komponen: Komposisi, Indikasi Dan Cara Pemberian. Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, K.M., Setiati, S., Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Ed 5. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK UI. Jakarta; 2009: 1190-119.
30. Djamarah. Psikologi Belajar. Jakarta: Rineka Cipta; 2011
31. Azwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka. Pelajar; 2013
32. Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B. Bandung: Alfabeta
33. Notoatmodjo, S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2012
34. Creswell, J. W. Research Design Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan Mixed Cetakan Ke 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012
35. Muhammad I. Pemanfaatan SPSS dalam Bidang Kesehatan. Bandung: Ciptapustaka; 2017.
36. Shenga N, Pal R, Sengupta S. Behaviour Disparities Toward Blood Donation in Sikkim, India. Asian Journal Transfusion Science. 2008; 2:56-60
37. Holdershaw J, Gendall P, Wright M. Factor Influencing Blood Donation Behaviour. Australasian Marketing Journal. 2003; 3564-3570.
38. Hossain GM, Anisuzzaaman M, Begun A. Knowledge and Attitude Towards Voluntary Blood Donation Among Dhaka University Students in Bangladesh. East African Medical Journal. 2007;74(9):549-553
39. Sabu KM, Remya A, Binu VS, et al. Knowledge, Attitude and Practice on Blood Donation among Health Science Students in a University Campus, South India. Online Journal of Health and Allied Sciences. 2011;10(2):6
40. Masser BM, White KM, Hyde MK, et al., Predicting Blood Donation Intentions and Behavior Among Australian Blood Donors: Testing an Extended Theory of Planned Behavior Model. Transfusion 2009; 49 (2):320-329

41. Setiadi. (2013). Konsep & proses keperawatan keluarga. Yogyakarta: Graha ilmu.
42. Bhalodia J, Patel K, Oza H, et al. Psychosocial Variables of Highly Motivated Voluntary Blood Donors at Blood Bank of a Medical College. National Journal of Medical Research. 2012; 2(1):39-41
43. Grossman B, Watkins AR, Fleming F, et al,. Barriers and Motivators to Blood and Cord Blood Donations in Young African-American Women. American Journal of Hematology. 2005;78:198-202.

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU DONOR DARAH DI UNIT TRANSFUSI DARAH RS DR. FAUZIAH BIREUEN TAHUN 2018

I. KARAKTERISTIK

Nama :

Umur :

Jenis kelamin : 1. Perempuan 2. Laki-laki

Pendidikan : 1. Tidak Tamat SD 2. SD

3. SLTP / sederajat 4. SMA / Sederajat

5. Diploma 6. Sarjana

Pekerjaan : 1. PNS 2. Wiraswasta

3. Pegawai swasta 4. Mahasiswa

5. IRT/ Tidak bekerja

II. Pengetahuan

Jawablah pertanyaan di bawah ini yang menurut anda benar dengan memberikan tanda silang (x) :

1. Apa yang dimaksud dengan donor darah ?
 - a. Memeriksa golongan darah sehingga diketahui identitas seseorang
 - b. Memberikan sebagian darah melalui tindakan penyadapan darah
 - c. Pemeriksaan darah untuk mengetahui ada/tidaknya penyakit infeksi
2. Syarat untuk menjadi donor diantaranya adalah ?
 - a. BB minimal 45 kg, nadi teratur 60 - 100 kali/ menit; kadar hemoglobin untuk wanita minimal 12 gr/dL dan pria minimal 12,5 gr/dL
 - b. BB minimal 40 kg, kadar hemoglobin untuk wanita minimal 10 gr/dL dan pria minimal 10,5 gr/dL, tidak pernah merokok
 - c. BB minimal 55 kg, denyut nadi lebih 100 kali/ menit; kadar hemoglobin minimal 9 gr/dL
3. Kondisi yang membuat seseorang tidak bisa mendonorkan darah, contohnya?
 - a. Setelah berolahraga
 - b. Jika tekanan darah sistolik 120/80 mmHg
 - c. Menderita penyakit infeksi

4. Berapa jumlah darah yang diambil pada 1 kegiatan donor?
 - a. 250 ml atau 350 ml
 - b. 100 ml atau 200 ml
 - c. 300 ml atau 400 ml
5. Berapa volume rata-rata darah manusia ?
 - a. 7000 ml - 7500 ml
 - b. 5000 ml - 5500 ml
 - c. 3000 ml - 3500 ml
6. Apakah yang dimaksud dengan darah aman ?
 - a. Darah yang disumbangkan oleh donor yang berasal dari petugas kesehatan
 - b. Darah yang disumbangkan oleh donor yang sehat melalui seleksi donor yang seksama
 - c. Darah yang dijaga oleh oleh petugas keamanan seperti satpam atau polisi
7. Berapa jarak minimal donor darah bila sudah pernah donor sebelumnya ?
 - a. 1 bulan
 - b. 3 bulan
 - c. 5 bulan
8. Yang termasuk dalam klasifikasi jenis pendonor darah adalah ?
 - a. Donor pengganti (Menolong keluarga)
 - b. Donor bayaran (diberi imbalan)
 - c. Donor sukarela/permanen (kemauan sendiri)
9. Frekuensi donor darah yang diperbolehkan selama setahun adalah?
 - a. 12 kali
 - b. 8 kali
 - c. 4 kali
10. Yang berhak memproses darah adalah?
 - a. Unit Transfusi Darah (UTD)
 - b. Dokter bagian bedah dan penyakit dalam
 - c. Kepala rumah sakit

III. Sikap

Berilah tanda *check list* (√) pada pernyataan di bawah ini sesuai dengan pendapat anda dengan pilhan jawaban SS = Sangat setuju, S = Setuju, TS = Tidak setuju dan STS = Sangat tidak setuju.

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Untuk menjadi pendonor darah ada syarat-syarat yang harus dipenuhi				
2	Mendonorkan darah sangat baik karena dapat membantu orang lain yang memerlukan darah				
3	Mendonorkan darah dapat membuat badan lemas dan pusing				
4	Mendonorkan darah sebaiknya dilakukan secara sukarela dan rutin				
5	Donor darah secara rutin sebaiknya dilakukan setiap tiga bulan sekali				
6	Dengan mendonorkan darah secara rutin kita dapat mengetahui kondisi kesehatan karena sebelum melakukan donor darah terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan kesehatan				
7	Mendonorkan darah secara rutin dapat mengurangi resiko penyakit jantung				
8	Wanita yang sedang haid, hamil, dan menyusui tidak boleh untuk mendonorkan darah karena berbahaya untuk kesehatan				
9	Orang yang menderita malaria, hepatitis, HIV/AIDS tidak diizinkan untuk menjadi pendonor darah karena dapat terjadi penularan penyakit dari pendonor kepada resipien (penerima darah)				
10	Para pendonor darah sukarela yang rutin berhak untuk mendapatkan penghargaan				

IV. Motivasi

Berilah tanda *check list* (√) pada pernyataan di bawah ini sesuai dengan pendapat anda.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya melakukan donor darah untuk memeriksa kesehatan teratur		
2	Saya melakukan donor darah karena ingin mengurangi kelebihan zat besi dalam tubuh		
3	Saya melakukan donor darah karena ingin Menurunkan resiko penyakit jantung koroner		
4	Saya melakukan donor darah karena ingin Menurunkan resiko penyakit stroke		
5	Saya melakukan donor darah karena ingin menyelamatkan jiwa seseorang secara langsung		
6	Saya melakukan donor darah karena ingin menjadi pahlawan dengan menyumbangkan darah		
7	Saya melakukan donor darah karena ingin menanamkan jiwa sosial		
8	Saya melakukan donor darah karena ingin membantu orang yang membutuhkan		
9	Saya melakukan donor darah karena ingin menjaga kesehatan		
10	Saya melakukan donor darah karena ingin mendapat imbalan		

V. Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Keluarga mendukung untuk memeriksa kesehatan teratur		
2	Keluarga mendukung melakukan donor darah mengurangi kelebihan zat besi dalam tubuh		
3	Keluarga memberikan informasi tentang manfaat donor darah		
4	Keluarga mendukung melakukan donor darah untuk tindakan kemanusiaan		
5	Keluarga mendukung melakukan donor darah untuk menyelamatkan jiwa seseorang secara Langsung		

6	Keluarga memberikan bahan bacaan tentang donor darah dan manfaatnya		
7	Keluarga mengajak bersama-sama melakukan donor darah		
8	Keluarga membantu saya ketika ingin melakukan donor darah		
9	Keluarga menyediakan makanan bergizi ketika saya selesai melakukan donor darah		
10	Keluarga memberikan pelajaran tentang jwa sosial dengan mendukung donor darah		

VI. Dukungan Tenaga Kesehatan

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi mengenai donor darah?		
2	Apakah petugas kesehatan menjelaskan manfaat menjadi pendonor?		
3	Apakah petugas kesehatan memberikan penjelasan kepada anda waktu memberikan donor yang baik?		
4	Apakah petugas kesehatan menjelaskan kepada anda syarat menjadi pendonor darah?		
5	Apakah petugas kesehatan membantu anda saat Melakukan donor darah?		
6	Apakah petugas kesehatan menerangkan kepada anda manfaat menjadi pendonor ?		
7	Apakah tenaga kesehatan memberi penjelasan kepada anda harus dilakukan skrinning sebelum donor darah?		
8	Apakah tenaga kesehatan memberi penjelasan kepada anda tentang jumlah darah yang diambil pada 1 kegiatan donor?		
9	Apakah petugas kesehatan memberikan penjelasan syarat tidak bisa menjadi pendonor?		
10	Apakah petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang donor darah dan manfaatnya bagi kesehatan?		

VII. Perilaku Donor Darah

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya mendonorkan darah karena ingin membantu orang lain		
2	Saya mendonorkan darah secara rutin sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan		
3	Menolong orang lain tidak hanya dengan memberikan materi, tetapi dapat juga dengan menyumbangkan darah		
4	Menurut saya, mendonorkan darah merupakan tindakan peduli sosial yang benar-benar tanpa pamrih dan atas satu tujuan kemanusiaan		
5	Saya bangga menjadi pendonor darah karena telah menyelamatkan nyawa orang lain		
6	Saya menjadi pendonor darah karena keinginan dari hati nurani tanpa paksaan		
7	Saya mendonorkan darah karena ingin membantu menyelamatkan jiwa seseorang		
8	Mendonorkan darah merupakan pekerjaan yang mulia		
9	Kemauan mendonorkan darah selanjutnya dipengaruhi pengalaman pertama sekali menjadi pendonor		
10	Saya mengajak orang lain untuk menjadi pendonor karena mendonorkan darah membantu sesama manusia		

MASTER TABEL UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

No	tahu1	tahu2	tahu3	tahu4	tahu5	tahu6	tahu7	tahu8	tahu9	tahu10	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
7	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
15	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
21	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5
22	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
24	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
29	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5
30	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3

MASTER TABEL UJI VALIDITAS SIKAP

No	sikap1	sikap2	sikap3	sikap4	sikap5	sikap6	sikap7	sikap8	sikap9	sikap10	Total
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
2	4	3	4	2	4	4	3	4	2	4	34
3	2	4	4	3	2	2	4	4	4	4	33
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
5	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	14
6	3	3	1	2	3	3	3	1	2	1	22
7	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	34
8	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	36
9	1	1	3	4	1	1	3	3	1	3	21
10	2	3	1	2	2	2	3	1	2	1	19
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
13	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	37
14	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4	35
15	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	33
16	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	37
17	1	4	4	4	4	3	4	4	3	3	34
18	2	4	4	4	4	2	4	3	4	3	34
19	2	2	4	4	4	3	3	3	2	2	29
20	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	34
21	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	37
22	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	29
23	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	28
24	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	34
25	4	4	4	4	4	3	4	2	4	3	36
26	3	2	3	4	4	3	3	3	2	3	30
27	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39
28	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	35
29	1	4	4	4	4	4	4	1	2	3	31
30	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	36

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS
MOTIVASI**

No	Motiv1	Motiv2	Motiv3	Motiv4	Motiv5	Motiv6	Motiv7	Motiv8	Motiv9	Motiv10	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
7	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
15	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
21	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
22	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
24	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
29	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
30	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS
DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN**

No	nakes1	nakes2	nakes3	nakes4	nakes5	nakes6	nakes7	nakes8	nakes9	nakes10	Total
1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4
2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
12	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5
13	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
14	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5
15	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6
16	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7
19	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6
20	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7
21	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
23	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6
24	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7
25	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6
26	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4
27	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
29	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4
30	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8

p8	Pearson Correlation	.592**	.617**	.592**	.617**	.700**	.617**	.408*	1	.505**	1.000**	.814**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.025		.004	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	.431*	.866**	.431*	.866**	.873**	.866**	.649**	.505**	1	.505**	.866**
	Sig. (2-tailed)	.017	.000	.017	.000	.000	.000	.000	.004		.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	.592**	.617**	.592**	.617**	.700**	.617**	.408*	1.000**	.505**	1	.814**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.000	.000	.000	.025	.000	.004		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p_tot	Pearson Correlation	.693**	.840**	.693**	.840**	.943**	.840**	.779**	.814**	.866**	.814**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.943	10

s8	Pearson Correlation	.118	.309	.534**	.399*	.149	.051	.329	1	.398*	.538**	.581**
	Sig. (2-tailed)	.535	.096	.002	.029	.433	.789	.076		.030	.002	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s9	Pearson Correlation	.261	.596**	.469**	.290	.355	.231	.544**	.398*	1	.492**	.671**
	Sig. (2-tailed)	.164	.001	.009	.120	.054	.220	.002	.030		.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s10	Pearson Correlation	.379*	.534**	.837**	.562**	.364*	.479**	.700**	.538**	.492**	1	.840**
	Sig. (2-tailed)	.039	.002	.000	.001	.048	.007	.000	.002	.006		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s_tot	Pearson Correlation	.514**	.750**	.865**	.674**	.697**	.643**	.794**	.581**	.671**	.840**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	10

motiv8	Pearson Correlation	1.000**	.213	1.000**	.213	.645**	.213	.645**	1	.213	1.000**	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.258	.000	.258	.000	.258	.000		.258	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
motiv9	Pearson Correlation	.213	1.000**	.213	1.000**	.756**	1.000**	.756**	.213	1	.213	.800**
	Sig. (2-tailed)	.258	.000	.258	.000	.000	.000	.000	.258		.258	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
motiv10	Pearson Correlation	1.000**	.213	1.000**	.213	.645**	.213	.645**	1.000**	.213	1	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.258	.000	.258	.000	.258	.000	.000	.258		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
motiv_tot	Pearson Correlation	.746**	.800**	.746**	.800**	.945**	.800**	.945**	.746**	.800**	.746**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.942	10

ds8	Pearson Correlation	.404*	-.067	.306	-.067	.053	-.067	.067	1	.471**	.312	.474**
	Sig. (2-tailed)	.027	.724	.101	.724	.782	.724	.724		.009	.094	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ds9	Pearson Correlation	.167	.333	.000	.333	.196	.333	.167	.471**	1	.208	.572**
	Sig. (2-tailed)	.379	.072	1.000	.072	.299	.072	.379	.009		.271	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ds10	Pearson Correlation	.484**	-.023	.351	-.023	.109	-.023	-.035	.312	.208	1	.439*
	Sig. (2-tailed)	.007	.904	.057	.904	.568	.904	.856	.094	.271		.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ds_tot	Pearson Correlation	.565**	.735**	.665**	.735**	.808**	.735**	.673**	.474**	.572**	.439*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.008	.001	.015	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.805	10

Uji Validitas dan Reliabilitas Dukungan Tenaga Kesehatan

Correlations

		Correlations										
		ds1	ds2	ds3	ds4	ds5	ds6	ds7	ds8	ds9	ds10	ds_tot
ds1	Pearson Correlation	1	.288	1.000**	-.094	.306	.141	.234	.802**	.000	.267	.530**
	Sig. (2-tailed)		.122	.000	.619	.101	.457	.214	.000	1.000	.153	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ds2	Pearson Correlation	.288	1	.288	.277	.251	.650**	.343	.196	.392*	-.196	.571**
	Sig. (2-tailed)	.122		.122	.138	.182	.000	.064	.299	.032	.299	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ds3	Pearson Correlation	1.000**	.288	1	-.094	.306	.141	.234	.802**	.000	.267	.530**
	Sig. (2-tailed)	.000	.122		.619	.101	.457	.214	.000	1.000	.153	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ds4	Pearson Correlation	-.094	.277	-.094	1	.190	.426*	.381*	-.236	.424*	.424*	.567**
	Sig. (2-tailed)	.619	.138	.619		.314	.019	.038	.210	.019	.019	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ds5	Pearson Correlation	.306	.251	.306	.190	1	.233	.357	.381*	.336	.067	.599**
	Sig. (2-tailed)	.101	.182	.101	.314		.215	.052	.038	.069	.724	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ds6	Pearson Correlation	.141	.650**	.141	.426*	.233	1	.375*	.050	.452*	.000	.624**
	Sig. (2-tailed)	.457	.000	.457	.019	.215		.041	.792	.012	1.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ds7	Pearson Correlation	.234	.343	.234	.381*	.357	.375*	1	.067	.874**	.202	.764**
	Sig. (2-tailed)	.214	.064	.214	.038	.052	.041		.724	.000	.285	.000

N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ds8	Pearson Correlation	.802**	.196	.802**	-.236	.381*	.050	.067	1	-.111	.111	.380*
	Sig. (2-tailed)	.000	.299	.000	.210	.038	.792	.724		.559	.559	.038
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ds9	Pearson Correlation	.000	.392*	.000	.424*	.336	.452*	.874**	-.111	1	.200	.718**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.032	1.000	.019	.069	.012	.000	.559		.289	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ds10	Pearson Correlation	.267	-.196	.267	.424*	.067	.000	.202	.111	.200	1	.436*
	Sig. (2-tailed)	.153	.299	.153	.019	.724	1.000	.285	.559	.289		.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ds_tot	Pearson Correlation	.530**	.571**	.530**	.567**	.599**	.624**	.764**	.380*	.718**	.436*	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.003	.001	.000	.000	.000	.038	.000	.016	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.767	10

Hasil Pengolahan Data SPSS

Analisis Univariat

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-27 tahun	15	17.6	17.6	17.6
28-38 tahun	18	21.2	21.2	38.8
39-49 tahun	33	38.8	38.8	77.6
59-60 tahun	19	22.4	22.4	100.0
Total	85	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	49	57.6	57.6	57.6
Perempuan	36	42.4	42.4	100.0
Total	85	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak tamat SD	2	2.4	2.4	2.4
SD	11	12.9	12.9	15.3
SMP	21	24.7	24.7	40.0
SMA	40	47.1	47.1	87.1
Diploma	4	4.7	4.7	91.8
Sarjana	7	8.2	8.2	100.0
Total	85	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	7	8.2	8.2	8.2
Wiraswasta	19	22.4	22.4	30.6
Pegawai Swasta	25	29.4	29.4	60.0
Mahasiswa	10	11.8	11.8	71.8
IRT/ Tidak bekerja	24	28.2	28.2	100.0
Total	85	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	28	32.9	32.9	32.9
	Baik	57	67.1	67.1	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	38	44.7	44.7	44.7
	Positif	47	55.3	55.3	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	20	23.5	23.5	23.5
	Baik	65	76.5	76.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	30	35.3	35.3	35.3
	Mendukung	55	64.7	64.7	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Dukungan Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	24	28.2	28.2	28.2
	Mendukung	61	71.8	71.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Perilaku Donor Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sukarela	18	21.2	21.2	21.2
	Sukarela	67	78.8	78.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Crosstabs

Pengetahuan * Perilaku Donor Darah

Crosstab

			Perilaku Donor Darah		
			Tidak Sukarela	Sukarela	Total
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	11	17	28
		Expected Count	5.9	22.1	28.0
		% within Pengetahuan	39.3%	60.7%	100.0%
		% within Perilaku Donor Darah	61.1%	25.4%	32.9%
		% of Total	12.9%	20.0%	32.9%
	Baik	Count	7	50	57
		Expected Count	12.1	44.9	57.0
		% within Pengetahuan	12.3%	87.7%	100.0%
		% within Perilaku Donor Darah	38.9%	74.6%	67.1%
		% of Total	8.2%	58.8%	67.1%
Total	Count	18	67	85	
	Expected Count	18.0	67.0	85.0	
	% within Pengetahuan	21.2%	78.8%	100.0%	
	% within Perilaku Donor Darah	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	21.2%	78.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.203 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.665	1	.010		
Likelihood Ratio	7.785	1	.005		
Fisher's Exact Test				.009	.006
Linear-by-Linear Association	8.107	1	.004		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.93.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Perilaku Donor Darah

Crosstab

			Perilaku Donor Darah		
			Tidak Sukarela	Sukarela	Total
Sikap	Negatif	Count	16	22	38
		Expected Count	8.0	30.0	38.0
		% within Sikap	42.1%	57.9%	100.0%
		% within Perilaku Donor Darah	88.9%	32.8%	44.7%
		% of Total	18.8%	25.9%	44.7%
	Positif	Count	2	45	47
		Expected Count	10.0	37.0	47.0
		% within Sikap	4.3%	95.7%	100.0%
		% within Perilaku Donor Darah	11.1%	67.2%	55.3%
		% of Total	2.4%	52.9%	55.3%
Total	Count	18	67	85	
	Expected Count	18.0	67.0	85.0	
	% within Sikap	21.2%	78.8%	100.0%	
	% within Perilaku Donor Darah	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	21.2%	78.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.034 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.837	1	.000		
Likelihood Ratio	19.499	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.821	1	.000		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,05.

b. Computed only for a 2x2 table

Motivasi * Perilaku Donor Darah

Crosstab

			Perilaku Donor Darah		
			Tidak Sukarela	Sukarela	Total
Motivasi	Kurang Baik	Count	12	8	20
		Expected Count	4.2	15.8	20.0
		% within Motivasi	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Perilaku Donor Darah	66.7%	11.9%	23.5%
		% of Total	14.1%	9.4%	23.5%
	Baik	Count	6	59	65
		Expected Count	13.8	51.2	65.0
		% within Motivasi	9.2%	90.8%	100.0%
		% within Perilaku Donor Darah	33.3%	88.1%	76.5%
		% of Total	7.1%	69.4%	76.5%
Total	Count	18	67	85	
	Expected Count	18.0	67.0	85.0	
	% within Motivasi	21.2%	78.8%	100.0%	
	% within Perilaku Donor Darah	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	21.2%	78.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.617 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.673	1	.000		
Likelihood Ratio	20.828	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.339	1	.000		
N of Valid Cases	85				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,24.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga * Perilaku Donor Darah

Crosstab

			Perilaku Donor Darah		
			Tidak Sukarela	Sukarela	Total
Dukungan Keluarga	Tidak Mendukung	Count	17	13	30
		Expected Count	6.4	23.6	30.0
		% within Dukungan Keluarga	56.7%	43.3%	100.0%
		% within Perilaku Donor Darah	94.4%	19.4%	35.3%
		% of Total	20.0%	15.3%	35.3%
	Mendukung	Count	1	54	55
		Expected Count	11.6	43.4	55.0
		% within Dukungan Keluarga	1.8%	98.2%	100.0%
		% within Perilaku Donor Darah	5.6%	80.6%	64.7%
		% of Total	1.2%	63.5%	64.7%
Total		Count	18	67	85
		Expected Count	18.0	67.0	85.0
		% within Dukungan Keluarga	21.2%	78.8%	100.0%
		% within Perilaku Donor Darah	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	21.2%	78.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34.985 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	31.776	1	.000		
Likelihood Ratio	36.718	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	34.574	1	.000		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,35.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Tenaga Kesehatan * Perilaku Donor Darah

Crosstab

			Perilaku Donor Darah		
			Tidak Sukarela	Sukarela	Total
Dukungan Tenaga Kesehatan	Tidak Mendukung	Count	9	15	24
		Expected Count	5.1	18.9	24.0
		% within Dukungan Tenaga Kesehatan	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Perilaku Donor Darah	50.0%	22.4%	28.2%
		% of Total	10.6%	17.6%	28.2%
	Mendukung	Count	9	52	61
		Expected Count	12.9	48.1	61.0
		% within Dukungan Tenaga Kesehatan	14.8%	85.2%	100.0%
		% within Perilaku Donor Darah	50.0%	77.6%	71.8%
		% of Total	10.6%	61.2%	71.8%
Total	Count	18	67	85	
	Expected Count	18.0	67.0	85.0	
	% within Dukungan Tenaga Kesehatan	21.2%	78.8%	100.0%	
	% within Perilaku Donor Darah	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	21.2%	78.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.338 ^a	1	.021		
Continuity Correction ^b	4.063	1	.044		
Likelihood Ratio	4.966	1	.026		
Fisher's Exact Test				.036	.025
Linear-by-Linear Association	5.276	1	.022		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,08.

b. Computed only for a 2x2 table

Analisis Multivariat

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	85	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	85	100.0
Unselected Cases		0	.0
	Total	85	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Sukarela	0
Sukarela	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 0	1	88.149	1.153
	2	87.769	1.307
	3	87.769	1.314
	4	87.769	1.314

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 87,769

c. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Perilaku Donor Darah		Percentage Correct
			Tidak Sukarela	Sukarela	
Step 0	Perilaku Donor Darah	Tidak Sukarela	0	18	.0
		Sukarela	0	67	100.0
Overall Percentage					78.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	1.314	.265	24.509	1	.000	3.722

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Tahu	8.203	1	.004
Sikap	18.034	1	.000
Motiv	23.617	1	.000
Keluarga	34.985	1	.000
Nakes	5.338	1	.021
Overall Statistics	49.748	5	.000

Block 1: Method = EnterIteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients			
			Constant	Tahu	Sikap	Motiv
Step 1	1	47.454	-5.578	-.153	.643	1.283
	2	34.638	-9.068	-.202	1.066	1.997
	3	30.103	-12.325	-.197	1.326	2.709
	4	28.751	-15.037	-.183	1.457	3.331
	5	28.543	-16.542	-.178	1.516	3.674
	6	28.536	-16.884	-.177	1.527	3.751
	7	28.536	-16.898	-.177	1.528	3.754
	8	28.536	-16.898	-.177	1.528	3.754

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 87,769

d. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than ,001.

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration	Coefficients		
	Keluarga	Nakes	
Step 1	1	1.512	.718
	2	2.382	1.306
	3	3.252	1.860
	4	4.045	2.323
	5	4.503	2.594
	6	4.607	2.660
	7	4.611	2.663
	8	4.611	2.663

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 87,769

d. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	59.233	5	.000
	Block	59.233	5	.000
	Model	59.233	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	28.536 ^a	.502	.779

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2.810	6	.832

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Perilaku Donor Darah = Tidak Sukarela		Perilaku Donor Darah = Sukarela		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	10	9.928	1	1.072	11
	2	6	6.089	3	2.911	9
	3	1	1.648	8	7.352	9
	4	1	.245	7	7.755	8
	5	0	.055	10	9.945	10
	6	0	.019	9	8.981	9
	7	0	.007	5	4.993	5
	8	0	.009	24	23.991	24

Classification Table^a

Observed	Perilaku Donor Darah	Predicted		
		Perilaku Donor Darah		Percentage Correct
		Tidak Sukarela	Sukarela	
Step 1	Tidak Sukarela	17	1	94.4
	Sukarela	4	63	94.0
	Overall Percentage			94.1

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Tahu	-.177	1.071	.027	1	.868	.837
Sikap	1.528	1.103	1.919	1	.166	4.608
Motiv	3.754	1.367	7.542	1	.006	42.695
Keluarga	4.611	1.584	8.469	1	.004	100.595
Nakes	2.663	1.267	4.419	1	.036	14.337
Constant	-16.898	4.892	11.930	1	.001	.000

a. Variable(s) entered on step 1: Tahu, Sikap, Motiv, Keluarga, Nakes.

Correlation Matrix

	Constant	Tahu	Sikap	Motiv	Keluarga	Nakes
Step 1 Constant	1.000	-.175	-.202	-.770	-.653	-.776
Tahu	-.175	1.000	.009	-.252	-.224	.123
Sikap	-.202	.009	1.000	-.005	-.089	-.130
Motiv	-.770	-.252	-.005	1.000	.533	.570
Keluarga	-.653	-.224	-.089	.533	1.000	.374
Nakes	-.776	.123	-.130	.570	.374	1.000

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	85	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	85	100.0
Unselected Cases		0	.0
	Total	85	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Sukarela	0
Sukarela	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration		Coefficients	
		-2 Log likelihood	Constant
Step 0	1	88.149	1.153
	2	87.769	1.307
	3	87.769	1.314
	4	87.769	1.314

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 87,769

c. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Perilaku Donor Darah		Percentage Correct
			Tidak Sukarela	Sukarela	
Step 0	Perilaku Donor Darah	Tidak Sukarela	0	18	.0
		Sukarela	0	67	100.0
		Overall Percentage			78.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	1.314	.265	24.509	1	.000	3.722

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
Motiv	23.617	1	.000
Keluarga	34.985	1	.000
Nakes	5.338	1	.021
Overall Statistics	47.244	3	.000

Block 1: Method = Enter

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		Coefficients				
		-2 Log likelihood	Constant	Motiv	Keluarga	Nakes
Step 1	1	49.459	-5.321	1.413	1.668	.718
	2	36.900	-8.760	2.203	2.651	1.420
	3	32.174	-12.186	2.966	3.649	2.146
	4	30.767	-14.998	3.587	4.533	2.725
	5	30.560	-16.472	3.911	5.022	3.027
	6	30.553	-16.794	3.982	5.128	3.095
	7	30.553	-16.807	3.985	5.132	3.098
	8	30.553	-16.807	3.985	5.132	3.098

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 87,769

d. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	57.216	3	.000
Block	57.216	3	.000
Model	57.216	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	30.553 ^a	.490	.761

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.437	4	.979

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Perilaku Donor Darah = Tidak Sukarela		Perilaku Donor Darah = Sukarela		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	11	11.136	2	1.864	13
	2	6	5.912	4	4.088	10
	3	1	.688	8	8.312	9
	4	0	.128	5	4.872	5
	5	0	.118	11	10.882	11
	6	0	.018	37	36.982	37

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		Perilaku Donor Darah		Percentage Correct
		Tidak Sukarela	Sukarela	
Step 1	Perilaku Donor Darah Tidak Sukarela	16	2	88.9
	Sukarela	5	62	92.5
	Overall Percentage			91.8

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Motiv	3.985	1.267	9.893	1	.002	53.803
Keluarga	5.132	1.547	11.000	1	.001	169.360
Nakes	3.098	1.235	6.291	1	.012	22.151
Constant	-16.807	4.705	12.762	1	.000	.000

a. Variable(s) entered on step 1: Motiv, Keluarga, Nakes.

Correlation Matrix

	Constant	Motiv	Keluarga	Nakes
Step 1 Constant	1.000	-.866	-.792	-.844
Motiv	-.866	1.000	.525	.639
Keluarga	-.792	.525	1.000	.495
Nakes	-.844	.639	.495	1.000

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Tempat Penelitian



Gambar 2. Petunjuk Pengisian Kuesioner



Gambar 3. Pengisian Kuesioner



Gambar 4. Pengisian Kuesioner



Gambar 5. Proses Donor Darah



Gambar 6. Peserta Donor Darah



Gambar 7. Peserta Donor Darah



Gambar 8. Peserta Donor Darah



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line Id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/instituthelvetia)

Nomor : 265 / EXT / OKN / FKFM / IKH / 1 / 2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : WARDATI -
NPM : 1602011272

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU DONOR DARAH DI UNIT TRANSFUSI DARAH RS DR. FAUZIAH BIREUEN TAHUN 2018 .

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberil keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lain yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU DONOR DARAH DI UNIT TRANSFUSI DARAH RS DR. FAUZIAH BIREUEN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 22 / 01 - 19

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. AGRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIP. 1963010027302

Tembusan :



RUMAH SAKIT
AVICENNA
BIREUEN

Jln Laksamana Malahayati / Kuala Raja, No. 1, Lhok Awee, Telp 0644-22867, Hp 085260179555
Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Provinsi Aceh

Bireuen, 13 Februari 2019

Kepada Yth,

Dekan Fakultas Kesehatan

Masyarakat Institut Kesehatan

Helvetia

Di-

Medan

Nomor : 59/AVC/II/2019

Lam : -

Hal : Selesai Melakukan Uji Validitas

1. Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 265/EXT/DKN/FKM/IKH/I/2019 Tanggal 22 Januari 2019, maka bersama ini kami beritahukan yang mana :

Nama : Wardati

Nim : 1602011272

Prodi : Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

2. Benar nama yang tersebut diatas telah melakukan uji validitasi pada rumah Sakit Avicenna Bireuen 24 Januari 2019 dengan Judul Karya Tulis Ilmiah " Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah RS dr. Fauziah Bireuen Tahun 2018 ".
3. Demikian surat pemberitahuan ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Direktur Rumah Sakit
Avicenna Bireuen

(dr. ARMIYA)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (061) 42094606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 266 /GAT/IDEN/PAKM /IKH /1/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan RUMAH SAKIT DR. FAUZIAH
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : WARDATI -
NPM : 1602011272

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU DONOR DARAH DI UNIT TRANSFUSI DARAH RS DR. FAUZIAH BIREUEN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 22/10/19

K Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ARRYATI, S.Kep.Ns., S.Pd., M.Kes.
09100273021



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. FAUZIAH

Jalan Mayjen T. Hamzah Bendahara No. 13 Bireuen Kode Pos 24211
Telpon (0644) 21228 Faximillie (0644) 21228 E-mail : rsd_dr_fauziah@yahoo.co.id



Nomor : 893 / Dik / 03
Tempat : -
Perihal : Selesai Penelitian

Bireuen, 08 Februari 2019
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di,-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 266/EXT/DKN/FKM/IKM/1/2019, tanggal 22 Januari 2019, Perihal Surat Izin Penelitian

Nama : Wardati
Nim : 1602011272
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Benar yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian di Unit Transfusi Darah dengan judul : Faktor yang mempengaruhi Perilaku Donor Darah di Unit Transfusi Darah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Fauziah Bireuen Tahun 2018 .

Demikian surat pemberitahuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur RSud dr. Fauziah Bireuen
Wadir Administrasi Umum dan Keuangan
u.b
Kabag. Perencanaan dan Pengembangan


AFDHAL ZIKRI MARS
 NIP. 19800118 199903 1 001



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : WARDATI -
NIM : 1602011272
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU DONOR DARAH DI UNIT TRANSFUSI DARAH RS DR. FAUZIAH BIREUEN TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya : 24/04/2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS(JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. NUR'AINI, MS.	8/5-19.	
2.	ANTO, SKM., M.Kes., M.M.	09/5-2019.	

Medan,

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (0611) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : WARDATI -
NPM : 1602011272
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU DONOR DARAH DI UNIT
TRANSFUSI DARAH RS DR. FAUZIAH BIREUEN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : Dr. NUR'AINI, MS.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	30/04-19	Bimbingan bab <u>IV</u> , <u>V</u> dan <u>VI</u> .		
2		Revisi bab <u>IV</u> , <u>V</u> dan <u>VI</u> .		
3	08/05-19	ACC Sidang Komprehensif		
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 30/04/2019
Pembimbing 1 (Satu)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Dr. NUR'AINI, MS.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pembertan dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswafi : WARDATI -
NPM : 1602011272
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU DONOR DARAH DI UNIT
TRANSFUSI DARAH RS DR. FAUZIAH BIREUEN TAHUN 2018
Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	30/09-19	Bimbingan bab IV, V dan VI		[Signature]
2		Revisi bab IV, V dan VI		
3	08/05-19	Acc sidang kompromis...		
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 09/05/2019
Pembimbing 2 (Dua)

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

[Signature]
a/
ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi di print warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.