

GAMBARAN GAYA HIDUP PENDONOR DARAH YANG MENGALAMI GAGAL SELEKSI AKIBAT HIPERTENSI DI PMI KABUPATEN KLATEN TAHUN 2025

by Nita Kristina 221206005

Submission date: 11-Jul-2025 02:38PM (UTC+0700)

Submission ID: 2713245075

File name: Nita_Kristina__Semhas_-_Copy.docx (625.12K)

Word count: 8861

Character count: 57130

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

**GAMBARAN GAYA HIDUP PENDONOR DARAH YANG
MENGALAMI GAGAL SELEKSI AKIBAT HIPERTENSI
DI PMI KABUPATEN KLATEN
TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Kesehatan

Program Studi Teknologi Bank Darah (D-3) Fakultas Kesehatan

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh:

NITA KRISTINA

NPM. 221206005

**PROGRAM STUDI TEKNOLOGI BANK DARAH (D-3)
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
2025**

BAB I
PENDAHULUAN
A. Latar Belakang

Donor darah merupakan tindakan mulia yang dilakukan seseorang secara sukarela untuk menyumbangkan darahnya sebagai bagian dari upaya penting dalam bidang kesehatan. Esensi utama dari pelaksanaan kegiatan ini ialah memberikan kontribusi dalam mendukung proses pengobatan dan pemulihan pasien melalui penyediaan, pengolahan, hingga transfusi darah. Berdasarkan Permenkes No 91 Tahun 2015, terdapat beberapa jenis-jenis donor darah meliputi donor sukarela, donor dari anggota keluarga atau sebagai pengganti, donor dengan imbalan finansial, serta donor plasma yang dilakukan secara khusus sesuai indikasi medis.

World Health Organization menyatakan kebutuhan stok darah disuatu negara adalah 2% dan total populasi suatu negara. Di Indonesia jumlah populasi 277,75 juta pada 2022 sehingga jumlah kantong darah yang harus tersedia adalah 5,56 juta, tetapi data saat ini jumlah kantong darah yang tersedia adalah 77.438 kantong darah di UDD PMI seluruh Indonesia sehingga berdasarkan data tersebut jumlah kantong darah di Indonesia masih kurang dari kebutuhan dan standar WHO (Kemenkes, 2023).

Donor darah sangat penting untuk perawatan medis, tetapi saat ini stok darah yang kurang menjadi masalah atau hambatan dalam intervensi medis. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran, kurangnya pemahaman proses dan persyaratan dalam melakukan donor darah (Dorle *et al.*, 2023). Adapun kemungkinan yang membuat masyarakat enggan mendonorkan darah yaitu karena rasa takut dan kekhawatiran, yang sering kali dipicu oleh informasi yang tidak sesuai dengan fakta sebenarnya (Utami *et al.*, 2023). Pernyataan ini selaras dengan temuan dalam penelitian yang telah dilakukan Afrianti (2022) menyatakan beberapa faktor memicu masyarakat tidak ingin donor darah salah satu faktornya yaitu pertama masyarakat merasa bahwa donor darah hanya perlu dilakukan sekali saja, dan pendonor merasa tidak sehat untuk mendonorkan darah. Selain itu masyarakat takut akan rasa sakit saat pengambilan darah menggunakan jarum suntik, serta masyarakat merasa akan mengalami kehabisan darah atau anemia, dan

juga terkena penyakit menular. ¹¹ Setiap Unit Transfusi Darah (UTD) memegang tanggung jawab penting untuk memastikan keamanan pendonor, sesuai pada regulasi yang tercantum dalam ¹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 91 Tahun 2015.

Proses seleksi ^{donor} yang ketat dan hati-hati digunakan untuk menjaga kesehatan dan keamanan pendonor darah. Seleksi donor darah adalah pemeriksaan tahap pertama yang dilakukan sebelum pengambilan darah yang memastikan bahwa pendonor sehat dan memiliki pemahaman tentang risiko yang dapat mempengaruhi keamanan darah pendonor (⁷ Manggara *et al.*, 2022). Persyaratan untuk menjadi pendonor darah telah diatur dalam Permenkes No 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah, salah satu syarat pentingnya adalah pendonor harus memiliki tekanan darah yang stabil, dengan kisaran tekanan darah sistolik berada dalam kisaran 90 hingga 160 mmHg, sementara tekanan diastolik berkisar antara 60 hingga 100 mmHg.

Salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang tidak lolos seleksi donor yaitu mengalami hipotensi dan hipertensi. ¹⁶ Hipertensi merupakan gangguan pada sistem kardiovaskular yang ditandai dengan tekanan darah yang melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg (Harahap *et al.*, 2023). Menurut *American Heart Association* (2024), tekanan darah dianggap hipertensi jika hasil pengukuran menunjukkan sistolik ≥ 130 mmHg, tekanan diastolik mencapai ≥ 80 mmHg. Salah satu atau kedua nilai tersebut yang melebihi batas dapat mengindikasikan hipertensi. WHO (2018) mencatat bahwa sebanyak 26,4% populasi global, atau sekitar 972 juta orang, menderita hipertensi. Angka tersebut menunjukkan tren peningkatan, dengan prevalensi yang naik menjadi 29,2% pada tahun 2021. Hasil Riskesdas tahun 2018, di Indonesia sendiri mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia, dengan penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai 34,1%.

Provinsi Jawa Tengah, khususnya Kabupaten Klaten merupakan salah satu Kabupaten dengan kasus hipertensi dalam daftar lima penyakit utama yang menjadi fokus permasalahan kesehatan, dengan prevalensi rate 10,66% ditahun 2019 sebanyak 134.312 kasus. Namun, jumlah kasus turun menjadi 102.089, dengan prevalensi rate 8,10% pada tahun 2020 (Hastari *et al.*, 2022). Oleh sebab itu banyak

calon pendonor tidak lolos seleksi yang disebabkan karena tekanan darah di atas normal atau hipertensi. Hal ini pun didukung oleh penelitian Armayanti (2023) bahwa sebanyak 1.247 atau (16,2%) orang pendonor ditolak karena kondisi hipertensi. Hipertensi umumnya dialami oleh kelompok demografi tertentu, terutama pada individu usia lanjut atau mereka yang tidak menjaga gaya hidup sehat (Kurnia *et al.*, 2024). Menurut WHO (2023) rata-rata yang mengalami hipertensi yaitu individu dewasa berumur antara 30 hingga 79 tahun secara global. Penelitian Amelia (2024) menyatakan bahwa gaya hidup mempengaruhi kejadian hipertensi. Gaya hidup mencerminkan cara seseorang berperilaku dan menjalani kehidupannya, yang tampak dari aktivitas fisik yang dilakukan, seperti rutin berolahraga, serta dari kebiasaan sehari-hari seperti merokok (Harahap *et al.*, 2023)

⁵⁶ Pola hidup yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan tinggi lemak dan garam/natrium, rendahnya aktivitas fisik, serta peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT), berkontribusi terhadap risiko terjadinya obesitas. Kondisi obesitas atau kelebihan berat badan ini telah terbukti menjadi salah satu faktor pemicu utama hipertensi, karena meningkatkan beban kerja jantung dan tekanan pada pembuluh darah (Tiara, 2020).

⁴ Berdasarkan hasil penelitian Yogeswara (2023) menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara indeks massa tubuh (IMT) dan hipertensi. Kelebihan berat badan, khususnya dalam kategori overweight dan obesitas ($IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$), dapat menyebabkan peningkatan resistensi perifer dan beban kerja jantung (Zulfa *et al.*, 2024). Sementara itu penelitian yang dilakukan Jingga & Indarjo (2022), menunjukkan bahwa ada pengaruh antara asupan garam, konsumsi kopi, makanan bersantan, aktivitas olahraga, serta tingkat stres dengan kejadian hipertensi, sedangkan konsumsi alkohol dan status merokok tidak menunjukkan kaitan yang signifikan terhadap hipertensi. Hal ini didukung oleh penelitian Harahap (2023), ³¹ menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara gaya hidup terhadap hipertensi, khususnya dalam pola makan seperti konsumsi garam/natrium juga lemak, serta aktivitas fisik dalam bentuk kebiasaan berolahraga, dan tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap kebiasaan merokok terhadap hipertensi. Tetapi berbeda dengan ¹⁰⁰ penelitian yang telah dilaksanakan oleh Wijaya (2020) ⁷³ bahwa terdapat pengaruh

antara kebiasaan merokok, kebiasaan mengonsumsi garam atau natrium, serta asupan lemak dengan kejadian hipertensi, dan aktivitas fisik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap terjadinya hipertensi. Sedangkan hasil dalam penelitian Aminuddin (2019) sebagian besar penderita hipertensi diketahui jarang melakukan aktivitas fisik dan berada dalam keadaan stres tingkat sedang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, menunjukkan bahwa pendonor darah yang mengalami hipertensi dapat mengalami gagal seleksi, yang tidak hanya berdampak pada ketersediaan darah tetapi juga pada kesehatan individu yang bersangkutan. Gaya hidup merupakan elemen utama yang memiliki pengaruh besar terhadap kondisi kesehatan seseorang, termasuk risiko hipertensi. Tingkat stress, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi natrium/garam berlebihan, kebiasaan minum alkohol dan berat badan berperan dalam menentukan kesehatan kardiovaskular seseorang. Pada hasil studi pendahuluan didapatkan data di PMI Kabupaten Klaten angka kejadian tidak lolos seleksi pada tahun 2024 didapatkan hasil sebanyak 2.815 pendonor dengan kejadian hipertensi sebanyak 614 (21,81%) pendonor, hipotensi sebanyak 338 (12,01%) pendonor, kadar Hb rendah (<12,5 gr/dl) sebanyak 1.685 (59,86%), berat badan kurang (<45 kg) sebanyak 161 (5,72%) pendonor, usia <17 tahun sebanyak 13 (0,46%) pendonor, dan perilaku beresiko tinggi sebanyak 4 (0,14%) pendonor. Oleh karena itu, kondisi ini penting untuk diteliti lebih lanjut terkait dengan faktor penyebab gagal seleksi akibat hipertensi. Berdasarkan uraian latar belakang ini, maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian terkait gambaran gaya hidup pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di Pmi Kabupaten Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang, dapat di rumuskan permasalahan dalam tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini yaitu "Gambaran Gaya Hidup Pendonor Darah yang Mengalami Gagal Seleksi Akibat Hipertensi di PMI Kabupaten Klaten?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran gaya hidup pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik jenis kelamin dan usia pada pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten.
- b. Untuk mengetahui tingkat stres pada pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten.
- c. Untuk mengetahui tingkat aktifitas fisik pada pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten.
- d. Untuk mengetahui kebiasaan merokok pada pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten.
- e. Untuk mengetahui tingkat konsumsi garam berlebihan pada pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten.
- f. Untuk mengetahui kebiasaan minum alkohol pada pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten.
- g. Untuk mengetahui IMT (Indeks Massa Tubuh) pada pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini, diharapkan bisa berguna untuk sumber referensi dan bahan ajar bagi Program Studi Teknologi Bank Darah terkait gambaran gaya hidup pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini, diharapkan dapat berfungsi sebagai literatur dan memberikan kontribusi dalam pengembangan bahan ajar tentang gaya hidup dengan kejadian hipertensi, terutama dalam mata kuliah seleksi donor darah program studi kesehatan

atau prodi Teknologi Bank Darah di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

b. Bagi PMI Kabupaten Klaten

Hasil penelitian dapat digunakan oleh PMI untuk merancang program edukasi yang lebih efektif tentang pentingnya gaya hidup sehat bagi calon pendonor. Dengan memahami faktor-faktor yang menyebabkan gagal seleksi, PMI dapat mengembangkan edukasi kriteria seleksi yang lebih informatif dan komunikatif kepada calon pendonor.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini, bisa memberikan wawasan dan menjadi sumber bacaan atau referensi dalam melakukan penelitian berikutnya dengan topik yang sama.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	25 Nurlatpah Harahap, Regita Cahyani, Subhala Adzhana Labis, Nurhaliza Farhani, Priska Dwi Jayanti, dan Reni Agustina Harahap	Hubungan Pola Makan dan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada 19yarakat di Desa Perkebunan Ramunia Kecamatan Panti Labu, Tahun 2023.	30 Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara makan—meliputi asupan garam ($p=0,001$), konsumsi ikan asin ($p=0,000$), dan makanan tinggi lemak ($p=0,000$)—serta aktivitas fisik seperti kebiasaan berolahraga ($p=0,002$), dengan kejadian hipertensi. 37 penitara itu, variabel kebiasaan merokok tidak menunjukkan hubungan yang bermakna 13 secara statistik terhadap hipertensi ($p=0,306$)	Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu sama-sama meneliti tentang gaya hidup pada hipertensi, seperti asupan garam, kebiasaan olahraga, dan kebiasaan merokok.	37 Penelitian terdahulu menggunakan metode korelasi, sedangkan penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif Perbedaan selanjutnya yaitu dalam penelitian terdahulu tidak meneliti faktor stress, kebiasaan minum alkohol, dan berat badan, sedangkan penelitian ini meneliti variabel stress, kebiasaan minum alkohol, dan berat badan. Lokasi penelitian sebelumnya di desa Perkebunan Ramunia Kecamatan Panti Labu, tahun 2023, sedangkan penelitian ini di PMI Kabupaten KlATEN, tahun 2025
2.	5 Dhea Putri Jingga, dan Sofwan Indarjo	Gaya Hidup yang Mempengaruhi Hipertensi pada Usia Produktif di Puskesmas Andalus, Tahun 2022	12 Hasil 6 penelitian ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi pada usia 5 produktif dengan beberapa faktor, yakni konsumsi garam ($p=0,040$), konsumsi kopi ($p=0,030$), konsumsi makanan bersantan ($p=0,044$), aktivitas fisik melalui kebiasaan berolahraga	12 Penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu sama-sama tentang hipertensi, seperti tingkat konsumsi garam, tingkat	12 Penelitian terdahulu menggunakan metode observasional analitik, sedangkan penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. 39 beda selanjutnya yaitu dalam penelitian terdahulu

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
5			<p>($p=0,013$), serta tingkat stres ($p=0,030$), dan antara itu, variabel lain seperti konsumsi alkohol ($p=0,659$), status merokok ($0,772$), dan durasi kerja ($p=0,264$) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik terhadap hipertensi.</p>	<p>aktivitas fisik, dan tingkat stres.</p>	<p>tidak meneliti faktor kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, dan berat badan, sedangkan penelitian ini meneliti faktor tersebut. Lokasi penelitian sebelumnya di Puskesmas Andalis, tahun 2022, sedangkan penelitian ini di PMI Kabupaten Klaten, tahun 2025.</p>
12			<p>Penelitian mengungkap bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi ($0,031$). Sementara itu, aktivitas fisik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan hipertensi ($p=0,619$). Selain itu, kebiasaan mengonsumsi garam dapur memiliki keterkaitan signifikan dengan kejadian hipertensi ($p=0,006$), demikian pula dengan konsumsi makanan berlemak yang menunjukkan hubungan yang sangat signifikan ($p=0,000$).</p>	<p>Penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu sama-sama meneliti tentang gaya hidup pada hipertensi, kebiasaan merokok, kebiasaan aktivitas fisik, dan kebiasaan mengonsumsi lemak.</p>	<p>Penelitian terdahulu menggunakan metode survey analitik sedangkan penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Perbedaan selanjutnya yaitu dalam penelitian terdahulu tidak meneliti faktor tingkat stress, kebiasaan minum alkohol, dan berat badan, sedangkan penelitian ini meneliti faktor tersebut. Penelitian terdahulu dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Towata, Kabupaten Kalar pada tahun 2020, Adapun penelitian ini dilakukan di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Klaten pada tahun 2025.</p>
13	Ivan Wijaya, Rama Nur Kurniawa, dan Hadianto Haris	Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Towata Kabupaten Takalar, Tahun 2020.	<p>Hasil penelitian mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi ($0,031$). Sementara itu, aktivitas fisik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan hipertensi ($p=0,619$). Selain itu, kebiasaan mengonsumsi garam dapur memiliki keterkaitan signifikan dengan kejadian hipertensi ($p=0,006$), demikian pula dengan konsumsi makanan berlemak yang menunjukkan hubungan yang sangat signifikan ($p=0,000$).</p>	<p>Penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu sama-sama meneliti tentang gaya hidup pada hipertensi, kebiasaan merokok, kebiasaan aktivitas fisik, dan kebiasaan mengonsumsi lemak.</p>	<p>Penelitian terdahulu menggunakan metode survey analitik sedangkan penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Perbedaan selanjutnya yaitu dalam penelitian terdahulu tidak meneliti faktor tingkat stress, kebiasaan minum alkohol, dan berat badan, sedangkan penelitian ini meneliti faktor tersebut. Penelitian terdahulu dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Towata, Kabupaten Kalar pada tahun 2020, Adapun penelitian ini dilakukan di Unit Donor Darah PMI Kabupaten Klaten pada tahun 2025.</p>

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
4.	M. Aminuddin, Talia Inkasari, dan Nopriyanto	Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah Rt 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang, Tahun 2019.	Hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pola konsumsi garam ya 703 rendah sebanyak 34 orang (76%). Tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 41 orang (91%) ⁹ rata memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi sebanyak 27 orang (60%). Sebanyak 26 responden (58%) bukan perokok, sementara 103 orang (51%) tercatat memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah, dan 32 responden (71%) mengalami tingkat stres sedang. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa mayoritas individu dengan hipertensi cenderung memiliki kebiasaan konsumsi kafein yang tinggi, serta berada dalam kondisi stres sedang.	Penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu sama-sama meneliti tentang gaya hidup pada hipertensi, seperti mengkonsumsi garam, mengkonsumsi alkohol, kebiasaan aktifitas fisik, dan keadaan stress. Persamaan selanjutnya yaitu metode penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif.	Perbedaan dalam penelitian terdahulu tidak meneliti faktor kebiasaan merokok dan berat badan, sedangkan penelitian ini meneliti variabel tersebut. Penelitian terdahulu dilaksanakan pada tahun 2019 di wilayah RT 17, Kelurahan Baqa Kecamatan Samarinda Seberang. Sementara itu, lokasi penelitian yang dilakukan peneliti saat ini bertempat di Unit Transfusi Darah Palang Merah Indonesia (PMI) Kabupaten Klaten pada tahun 2025.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan analisis deskriptif. Deskriptif Kuantitatif merupakan penelitian yang konsisten pada variable penelitian yang berfokus dengan permasalahan aktual dan fenomena yang sedang terjadi, penelitian kuantitatif diolah dan dianalisis dengan statistik (Sulistiyawati *et al.*, 2022). Penelitian ini menggunakan pendekatan berupa analisis deskriptif, merupakan akumulasi data yang digunakan dalam proses penyusunan serta pengolahan data yang relevan, untuk memberikan gambaran tentang masalah yang sedang dibahas (Riyanto *et al.*, 2021). Penelitian ini mendeskripsikan gambaran gaya hidup pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian adalah tempat dilaksanakannya suatu penelitian (Maulana, 2020). Pada penelitian dilakukan di UTD PMI Kabupaten Klaten.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian yaitu waktu yang dibutuhkan peneliti dalam melakukan observasi dan mengumpulkan data di lapangan (Zamili, 2022). Pengambilan data penelitian dilakukan pada Tanggal 15 Mei sampai 15 Juni tahun 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2019), populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang memiliki ciri-ciri tertentu dan jumlahnya terbatas, yang dijadikan oleh peneliti sebagai area generalisasi serta dijadikan sumber data untuk menarik kesimpulan dalam penelitian. Populasi didalam penelitian ini yaitu calon pendonor darah yang gagal seleksi karena hipertensi pada tahun 2025.

2. Sampel

Pada sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 responden, penentuan jumlah sampel dilakukan berdasarkan hasil dari estimasi rata-rata jumlah pendonor yang gagal seleksi akibat hipertensi pada tahun 2024, yaitu sebanyak 614 pendonor dalam satu tahun sehingga dalam satu bulan didapatkan rata-rata sekitar 50 pendonor. Dengan asumsi bahwa jumlah kegagalan seleksi karena hipertensi tidak mengalami perubahan signifikan, maka pada tahun 2025 diperkirakan terdapat jumlah rata-rata yang serupa setiap bulannya. Menurut (Sugiyono, 2019), sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk dijadikan objek penelitian dan dinilai mampu merepresentasikan keseluruhan populasi. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Memiliki kemauan untuk berpartisipasi sebagai responden dan mengisi *informed consent*.
- 2) Pendonor darah yang gagal seleksi karena memiliki tekanan darah sistolik diatas 159 dan diastolik diatas 100 mmHg.
- 3) Pendonor darah sukarela.

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Calon pendonor darah yang menolak menjadi responden penelitian
- 2) Riwayat penyakit yang mempengaruhi tekanan darah seperti penyakit ginjal, tumor, diabetes, hipertiroidisme, serta pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu penjelasan dari suatu variabel dengan menjelaskan hal-hal yang perlu diamati untuk mengukur atau menguji suatu variabel secara tepat, sehingga pengujian dapat dilakukan secara menyeluruh dan akurat (Megasari & Latif, 2022)

33
Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1.	Jenis Kelamin	Perbedaan identitas gender pria dan wanita mencerminkan keberagaman biologis serta peran sosial yang dimiliki masing-masing pendonor	Kuesioner	88 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Usia	Rentang usia pendonor menggambarkan durasi kehidupan individu yang diukur dalam satuan tahun sejak kelahirannya	Kuesioner	1. Remaja 17-19 Tahun 2. Dewasa 20-44 tahun 3. Pra lansia 45-59 tahun 4. Lansia ≥60 tahun (Kemenkes, 2023)	Nominal
3.	Stres	Calon pendonor dapat mengalami kondisi stres yang mencakup dimensi fisiologis, psikologis, dan sosial, yang tercermin melalui kesulitan untuk mencapai relaksasi, munculnya ketegangan sistem saraf, serta respons emosional berupa kegelisahan, mudah tersulut emosi, iritabilitas, hingga menurunnya toleransi terhadap frustrasi.	Kuesioner ini menggunakan instrument DASS 42 dengan 14 item pertanyaan berkaitan dengan stres.	Stres normal 0-14 Stres ringan 15-18 Stres sedang 19-25 Stres berat 26-33 Stres sangat berat ≥ 34	Ordinal
4.	Kurangnya Aktivitas Fisik	Aktivitas yang dilakukan oleh calon pendonor darah setiap hari	Kuesioner dengan menggunakan instrument GPAQ dengan item 16 pertanyaan tingkat aktivitas fisik.	1. Tinggi (MET > 3000) 2. Sedang (3000 > MET ≥ 600) 3. Rendah (600 < MET)	Ordinal

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
5.	Kebiasaan Merokok	Kebiasaan merokok yang dimiliki oleh calon pendonor darah	Memakai kuesioner yang terdiri dari dua jenis pertanyaan berkaitan dengan kebiasaan merokok	Merokok dan tidak merokok	Nominal
6.	Konsumsi garam berlebihan	Proporsi garam yang masuk ke dalam tubuh calon pendonor darah	Memakai kuesioner yang terdiri dari dua jenis pertanyaan berkaitan dengan konsumsi garam berlebihan.	Kelebihan garam apabila >5 gram/1 sendok teh, tidak kelebihan garam apabila <5 gram/1 sendok teh.	Nominal
7.	Konsumsi alkohol	Kebiasaan minum alkohol pada calon pendonor darah	Memakai kuesioner yang terdiri dari dua jenis pertanyaan yang berkaitan dengan konsumsi alkohol	Sering minum alkohol dan tidak minum alkohol	Nominal
8.	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Pengambilan data berat badan dan tinggi badan pada calon pendonor darah.	Timbangan berat badan dan tinggi badan	⁹ <ul style="list-style-type: none"> - Kurus (<18.5) - Normal (18.5-24.9) - <i>Overweight</i> (25-29.9) - Obesitas (≥30) 	Ordinal

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk memperoleh informasi dalam suatu penelitian. Dalam studi ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang memuat pertanyaan terkait tingkat stres.

aktivitas fisik, kebiasaan merokok, asupan natrium/garam, serta konsumsi alkohol.

a. Instrumen Stres

Pada variabel tingkat stres menggunakan alat kuesioner DASS 42 yang adopsi dari Lovibond dalam Rizki (2025), Marzuki (2016), dan Arlinda (2019) dengan instrument yang terdiri dari 14 item pertanyaan dengan total skor sebanyak 42, menggunakan skala likert dengan nilai:

0= tidak pernah

1= kadang-kadang

2= sering

3= selalu

Kategori jumlah skor diperoleh dari hasil pengisian kuesioner, di mana responden memberikan tanda centang pada setiap opsi jawaban instrumen dengan skala likert. Selanjutnya, total skor yang diperoleh akan dikategorikan sesuai dengan rentang nilai yang telah ditentukan seperti:

Tabel 3. 2 Skor Tingkat Stres

Keterangan	Skor
Stres normal	0-14
Stres ringan	15-18
Stres sedang	19-25
Stres berat	16-33
Stres sangat berat	≥34

b. Instrumen Tingkat Aktifitas Fisik

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel tingkat aktivitas fisik adalah kuesioner DASS 42 yang adopsi dari *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) versi 2. GPAQ merupakan alat ukur yang dirancang oleh *World Health Organization* (WHO, 2012) dengan menggunakan perhitungan:

$$\text{Total aktivitas fisik MET menit/minggu} = [(P2 \times P3 \times 8) + (P5 \times P6 \times 4) + (P8 \times P9 \times 4) + (P10 \times P11 \times 8) + (P14 \times P15 \times 4)]$$

Hasil yang didapatkan kemudian di klasifikasikan menjadi:

Tabel 3. 3 Klasifikasi Hasil Penilaian GPAQ

MET	Kategori
-----	----------

MET > 3000	Tinggi
3000 > MET ≥ 600	Sedang
600 < MET	Rendah

c. Instrumen Indeks Masa Tubuh

Pada instrumen IMT (indeks masa tubuh) alat yang di gunakan yaitu menggunakan perhitungan menurut Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Hasil dari perhitungan tersebut kemudian akan dikategorikan dalam IMT untuk orang dewasa:

Kategori	IMT (kg/m ²)
Kekurangan berat badan	<18,5
Normal	18,5-24,9
Overweight	25-29,9
Obesitas	≥30

d. Instrumen Konsumsi Garam/natrium

Pada konsumsi garam/natrium mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2014 batas konsumsi garam yang dianjurkan bagi usia dewasa yaitu sebesar 5 gram per hari atau setara 2.000 mg natrium. Dengan wawancara tambahan terkait konsumsi makanan tinggi natrium, peneliti menelusuri tingkat konsumsi garam responden berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi, seperti:

- 1) Konsumsi gorengan (150–300 mg/potong),
- 2) Konsumsi kecap (900–1.300 mg/sdm),
- 3) Konsumsi saus (400–800 mg/sdm),
- 4) Konsumsi telur asin (±500–700 mg/butir),
- 5) Konsumsi mie instan (1.500–2.000 mg/bungkus),
- 6) Konsumsi bakso kuah (±1.200 mg/porsi), dan
- 7) Konsumsi snack kemasan (±200–300 mg/bungkus) dapat menyumbang asupan natrium harian yang signifikan.

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Metode pengumpulan data merujuk pada prosedur sistematis yang digunakan dalam suatu penelitian untuk memperoleh informasi yang relevan, sebagai dasar dalam menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan sebelumnya. Penelitian ini menggunakan data primer, yakni data yang diperoleh secara langsung dari responden sebagai sumber utama melalui pengumpulan informasi oleh peneliti, seperti melalui pengisian kuesioner oleh responden (Balaka Y, 2022).
- b. Cara pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu:
- 1) Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan dan latar belakang penelitian kepada responden yang tidak lolos seleksi donor darah akibat hipertensi. Setelah penjelasan diberikan, peneliti menyerahkan lembar *informed consent* kepada responden sebagai bukti persetujuan apakah bersedia atau tidak mengikuti penelitian dan dijadikan sebagai responden. Apabila responden menyatakan kesediaannya, maka mereka diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan partisipasi dalam penelitian. Jika responden bersedia maka responden diberi kertas berisi kuesioner.
 - 2) Responden diminta untuk mengisi kuesioner setelah diberikan arahan mengenai tata cara pengisian, jika terdapat poin pertanyaan yang belum dipahami, responden dapat bertanya guna memperoleh pemahaman yang jelas. Setelah pengisian selesai, kuesioner wajib dikembalikan kepada peneliti. Jika terdapat bagian yang terlewat, peneliti akan memberikan arahan kepada responden untuk melengkapi bagian yang belum terisi. Selama proses pengisian berlangsung, peneliti mendampingi responden guna memastikan kelancaran dan keakuratan data yang diperoleh.
 - 3) Setelah menyelesaikan pengisian kuesioner, para responden diminta untuk melakukan pengukuran tinggi dan berat badan guna melengkapi data yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat ketepatan suatu instrumen dalam mengukur aspek yang memang dimaksud untuk diukur. Pengujian validitas bertujuan untuk menilai kelayakan atau kesahihan kuesioner sebagai alat ukur dalam suatu penelitian (Angraini *et al.*, 2021). Instrumen pada variabel tingkat stress penelitian ini memanfaatkan instrumen kuesioner DASS 42 yang validitasnya telah diuji oleh Damanik (2010), dengan hasil koefisien korelasi *Pearson Product Moment* berada pada rentang 0,3532 hingga 0,87, sehingga instrumen tersebut dinyatakan memenuhi kriteria validitas. Kuesioner tingkat aktivitas fisik dalam penelitian ini menggunakan instrumen *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)* yang sudah distandarisasi secara internasional, dan telah diuji validitas oleh Cleland (2014:8) memiliki tingkat validitas sebesar 0.349.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merujuk pada tingkat konsistensi suatu instrumen dalam menghasilkan data ketika digunakan berulang kali, yang mencerminkan kualitas alat ukur yang baik. Instrumen DASS 42 telah diuji reliabilitasnya oleh Damanik (2010) dan memperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,8806, menunjukkan tingkat keandalan yang tinggi. Sementara itu, *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)* juga terbukti memiliki reliabilitas yang kuat berdasarkan penelitian Bull, Maslin, dan Armstrong (2009:790), dengan nilai κ berkisar antara 0,67 hingga 0,73.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

a. Editing

Data yang telah didapatkan dilapangan pada kuesioner perlu dilakukan pengeditan dengan tujuan untuk melihat apakah pengisian kuesioner lengkap atau belum, apakah jawabahan sudah sesuai serta melihat konsistensi antar pertanyaan.

b. Coding

Untuk memudahkan pengkategorian data, proses pengkodean dilakukan untuk mengubah data dalam bentuk huruf menjadi format angka guna memudahkan pengolahan dan analisis data. Penetapan kode dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan analitis peneliti, di mana setiap data diklasifikasikan menggunakan simbol angka guna mempermudah proses pengolahan dan analisis informasi. Untuk karakteristik jenis kelamin kode yang digunakan adalah

1= laki-laki

2= perempuan

Untuk karakteristik usia kode yang digunakan adalah

1= Remaja 17-19 tahun

2= Dewasa 20-44 tahun

3= Pra Lansia 45-59 tahun

4= Lansia \geq 60 tahun

Untuk variabel pada tingkat stres pada pendonor darah yang gagal seleksi kode yang digunakan adalah

1 = stres normal

2 = stres ringan

3 = stres sedang

4 = stres berat

5 = stres sangat berat

Untuk variabel tingkat aktivitas fisik kode yang digunakan

1 = rendah

2 = sedang

3 = tinggi

Untuk variabel kebiasaan merokok kode yang digunakan

1 = tidak

2 = iya

Untuk variabel tingkat konsumsi garam/natrium kode yang digunakan

1 = tidak

2 = iya

Untuk variabel kebiasaan minum alkohol kode yang digunakan

1 = tidak

2 = iya

Untuk variabel indeks massa tubuh kode yang digunakan

1 = kurus (<18,5)

2 = Normal (18,5-24,9)

3 = *Overweight* (25-29,9)

4 = Obesitas (≥ 30)

c. *Data entry* (memasukkan data)

Data yang telah diperoleh kemudian dimasukkan kedalam *Microsoft Excel* sesuai dengan informasi pada tabel, dengan tujuan untuk mempermudah proses analisis data menggunakan aplikasi SPSS 25 berdasarkan dari variabel-variabel yang diteliti.

d. *Cleaning* (Pembersihan data)

Tindakan untuk menghapus data yang tidak diperlukan.

e. *Tabulating*

Tabulating adalah proses mengorganisir, menyusun, dan menyajikan data ke dalam format tabel untuk lebih mudah dibaca, dianalisis, dan dipahami. Proses ini biasanya dilakukan setelah pengumpulan data untuk mengelompokkan informasi berdasarkan kategori tertentu sehingga dapat digunakan dalam analisis lebih lanjut.

2. Analisis Data

Statistik deskriptif yaitu teknik yang digunakan untuk merangkum, menyajikan, dan menyederhanakan data sehingga informasi yang dihasilkan menjadi lebih mudah dipahami dan diinterpretasikan. Dalam analisis deskriptif, data umumnya disajikan melalui tabel distribusi frekuensi yang selanjutnya dijelaskan secara naratif guna memberikan representasi yang jelas dan komprehensif terhadap informasi yang diperoleh dari hasil penelitian. Proses analisis data dalam penelitian ini menggunakan bantuan program SPSS versi 25 dan *Microsoft Excel*. Adapun rumus yang digunakan untuk

menghitung persentase dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu sebagai berikut:

$$\text{Rumus frekuensi } P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Angka Persentase

F: Frekuensi yang sedang dicari dipresentaseny

N: Number of case atau banyaknya individu.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini telah melakukan *Ethical Clearance* dan telah dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor No.Skep/293/KEP/VI/2025, serta penelitian ini mempertimbangkan beberapa aspek etik yaitu:

1. Menghormati Hak dan Martabat Manusia
Dalam proses pengumpulan data, peneliti wajib menjunjung tinggi hak-hak partisipan dengan tetap berpegang pada prinsip etika penelitian serta menghargai nilai-nilai kemanusiaan dan martabat individu yang terlibat.
2. Kerahasiaan Informasi Partisipan Penelitian
Peneliti memiliki tanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diberikan oleh partisipan, termasuk data yang bersifat pribadi, serta memastikan bahwa informasi tersebut tidak disebarluaskan tanpa izin atau di luar konteks tujuan penelitian.
3. Pertimbangan Terhadap Manfaat Dan Potensi Risiko
Setiap tahapan dalam proses penelitian dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah guna memperoleh hasil yang optimal dan relevan untuk digeneralisasikan pada tingkat populasi. Di sisi lain, peneliti juga berupaya meminimalkan kemungkinan dampak negatif yang dapat ditimbulkan terhadap partisipan penelitian.
4. *Informed Consent*
Informed consent merupakan pernyataan persetujuan yang disa secara sukarela oleh subjek penelitian setelah memperoleh informasi yang memadai

mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta potensi risiko yang terkait dengan pelaksanaan penelitian, sebagaimana bagian dari prinsip etika dalam melindungi hak dan otonomi partisipan. Persetujuan ini disampaikan melalui lembar *informed consent* adalah agar responden memahami dengan baik maksud dari penelitian dan dapat membuat keputusan secara sadar tanpa paksaan. Jika partisipan menyatakan kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian, maka yang bersangkutan diminta menandatangani lembar persetujuan sebagai bentuk konfirmasi. Sebaliknya, apabila subjek memilih untuk tidak berpartisipasi, peneliti berkewajiban menghormati keputusan tersebut dan tidak melibatkan individu yang bersangkutan dalam proses penelitian. Dalam penelitian ini, lembar *informed consent* berfungsi sebagai pernyataan kesediaan responden yang diberikan secara sukarela, dan dokumen tersebut tercantum pada bagian lampiran.

I. Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

1. Persiapan
 - 1) Mengajukan judul dengan menentukan topik yang relevan serta merumuskan judul penelitian yang jelas dan spesifik.
 - 2) Studi pendahuluan dengan melakukan telaah literatur untuk mengidentifikasi masalah, merumuskan tujuan, dan memilih metode penelitian.
 - 3) Bimbingan dengan dosen pembimbing untuk memvalidasi rumusan masalah, tujuan, dan rancangan metode.
 - 4) Melakukan seminar proposal untuk memaparkan rencana penelitian serta mendapatkan masukan, kemudian melanjutkan bimbingan untuk penyempurnaan proposal.
 - 5) Pengajuan Etik dilakukan dengan mengurus izin etik penelitian ke komite etik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
2. Pelaksanaan
 - 1) Peneliti mengurus perizinan penelitian di PMI Kabupaten Klaten sebelum pelaksanaan penelitian.
 - 2) Setelah izin diperoleh, peneliti melaksanakan pengumpulan data.

- 3) Teknik pengumpulan data dilakukan melalui pemberian kuesioner kepada individu yang tidak lolos seleksi sebagai pendonor darah akibat hipertensi..
3. Menyusun Laporan
- Pada tahap Menyusun laporan, peneliti menjelaskan langkah-langkah yang digunakan untuk menyusun laporan, termasuk:
- a. Menyusun Laporan
 - 1) Data yang diperoleh selanjutnya diproses dan dianalisis lebih lanjut.
 - 2) Hasil akhir digunakan untuk menjelaskan dan menyimpulkan temuan penelitian berdasarkan data yang diperoleh.
 - b. Tahap Revisi
 - 1) Memperbaiki tulisan karya ilmiah dengan berkonsentrasi pada penyusunan ulang, pengurangan, penambahan, serta penghapusan bagian tertentu guna menyesuaikan isi dengan kebutuhan dan tujuan penulisan.
 - 2) Menelaah kembali seluruh sumber referensi yang digunakan untuk membantu menurunkannya ke dalam bahan siap pakai.
 - c. Tahap Penyuntingan
Pada tahap ini, peneliti melakukan penyesuaian dan perbaikan terhadap perubahan yang diperlukan pada elemen mekanis esai, seperti ejaan, tanda baca, bentuk kalimat, huruf besar, penyesuaian istilah, pemilihan kosakata yang tepat, serta perbaikan terhadap format penulisan agar sesuai dengan kaidah karya ilmiah.
 - d. Tahap Evaluasi
Merupakan tahap akhir dalam proses penyusunan karya ilmiah, di mana peneliti meninjau kembali keseluruhan isi tulisan untuk memastikan kesesuaiannya dengan topik yang telah ditetapkan. Selain itu, peneliti juga mengevaluasi kecukupan data dan fakta yang disajikan sebagai dasar dalam mendukung argumen atau temuan penelitian.
 - e. Tahap Seminar Hasil

- 1) Melakukan seminar hasil untuk menyampaikan hasil penelitian dihadapan dosen pembimbing dan penguji untuk mendapatkan masukan.
- 2) Melakukan bimbingan guna merevisi atau menyempurnakan penelitian sebelum ke tahap akhir

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Palang Merah Indonesia (PMI) Kabupaten Klaten pada bulan Mei tanggal 15 sampai Juni tanggal 15 tahun 2025. Lokasi PMI Kabupaten Klaten terletak di Jl. Veteran No. 80, Ngingas Kidul, Ngilas Kidul, Bareng Lor, Klaten Utara, yang merupakan salah satu wilayah strategis di Kabupaten Klaten.

Ditinjau dari aspek historis, wilayah ini memiliki nilai sejarah yang signifikan, pada tanggal 20 Desember 1948, konvoy kendaraan tentara Belanda dari Semarang melewati Klaten menuju Yogyakarta. Beberapa serdadu dan kemudian bertambah menjadi 1 batalyon pada hari berikutnya tinggal di Klaten. Mereka dibekali persenjataan cukup, terlihat Belanda menyiapkan 3 mortir. 23 Desember 1948, dokter-dokter dan Sukarelawan sudah bersiap di posnya masing-masing, terutama yang di luar Klaten. Dalam keadaan demikian, maka mulailah dikeluarkan alat-alat kedokteran, obat-obatan dan pembalut dari Institut Pasteur dan kantor PMI. Saat itu bantuan besar diberikan oleh seorang apoteker, Mukarjadi yang memiliki pabrik pembalut, kapas dan alat-alat pembedah dengan jumlah 20 goni. PMI Cabang Klaten tidak hanya menolong pos-pos di daerah Klaten saja, namun juga pos Palang Merah Yogyakarta sebelah selatan. Pelayanan Donor Darah khususnya pelayanan seleksi donor dan pengambilan darah di UTD PMI Kabupaten Klaten beroperasi dimulai dari pagi jam 07.00 sampai dengan malam hari jam 22.00.

2. Analisis Hasil

a. Karakteristik Pendorong Darah

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik pendonor darah pada jenis kelamin dan usia yang diperoleh di PMI Kabupaten Klaten tahun 2025 ditampilkan dalam tabel 4.1 seperti berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Dan Usia Pendoron darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi Tahun 2025.

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	58%
Wanita	21	42%
Usia		
Dewasa 20-44 Tahun	19	38%
Pra Lansia 45-59 Tahun	31	62%
Total	50	100%

Sumber data: Primer 2025

Sebagaimana ditunjukkan pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa gambaran karakteristik berdasarkan jenis kelamin dari total 50 responden, sebagian besar pendonor yang tidak lolos seleksi akibat hipertensi merupakan laki-laki sebanyak 29 orang (58%), sementara jumlah perempuan tercatat sebanyak 21 orang (42%). Dari sisi usia, kelompok usia Pra Lansia (45-59 tahun) merupakan kelompok dengan jumlah kegagalan seleksi terbanyak, yaitu sebanyak 31 orang (62%). Sementara itu, kelompok usia Dewasa (20-44 tahun) sebanyak 19 orang (38%).

b. Tingkat Stres

Hasil penelitian berdasarkan tingkat stres pendonor darah yang diperoleh di PMI Kabupaten Klaten tahun 2025 ditampilkan dalam tabel 4.2 seperti berikut ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase
Stres Normal	9	18
Stres ringan	13	26
Stres Sedang	25	50
Stres berat	3	6
Total	50	100%

Sumber data: Primer 2025

Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.2 menggambarkan distribusi frekuensi tingkat stres pada pendonor darah yang tidak lolos

seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten tahun 2025. Dari total 50 responden, sebagian besar tergolong dalam tingkat stres sedang, yaitu sebanyak 25 orang (50%). Sebanyak 13 orang (26%) mengalami stres ringan, dan 9 orang (18%) berada dalam kategori stres normal. Sementara itu, 3 responden (6%) tergolong mengalami stres berat.

c. Tingkat Aktivitas Fisik

Hasil penelitian berdasarkan tingkat aktivitas fisik pendonor darah yang diperoleh di PMI Kabupaten Klaten tahun 2025 ditampilkan dalam tabel 4.3 seperti berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Aktivitas Fisik

Pendonor Darah Yang Mengalami Gagal Seleksi Akibat Hipertensi Tahun 2025		
Tingkat Aktivitas Fisik	Frekuensi	Persentase
Rendah	25	50
Sedang	17	34
Tinggi	8	16
Total	50	100%

Sumber data: Primer 2025

Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.3 menggambarkan distribusi frekuensi tingkat aktivitas fisik pada pendonor darah yang tidak lolos seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten tahun 2025. Dari total 50 responden, mayoritas tercatat memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah, yaitu sebanyak 25 orang (50%). Sementara itu, 17 responden (34%) berada pada kategori aktivitas sedang, dan hanya 8 orang (16%) yang memiliki aktivitas fisik tinggi.

d. Kebiasaan Merokok

Hasil penelitian berdasarkan kebiasaan merokok pendonor darah yang diperoleh di PMI Kabupaten Klaten tahun 2025 ditampilkan dalam tabel 4.4 seperti berikut ini:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok

Pendonor Darah Yang Mengalami Gagal Seleksi Akibat Hipertensi Tahun 2025		
Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persentase
Tidak Merokok	22	44
Merokok	28	56

Total	50	100%
-------	----	------

Sumber data: Primer 2025

Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.4 menggambarkan distribusi frekuensi kebiasaan merokok pada pendonor darah yang tidak lolos seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten tahun 2025. Dari total 50 responden, diketahui bahwa sebanyak 28 orang (56%) memiliki kebiasaan merokok, sedangkan 22 orang (44%) tidak merokok. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi memiliki kebiasaan merokok.

e. Konsumsi Garam/ natrium

Hasil penelitian berdasarkan konsumsi garam/natrium pendonor darah yang diperoleh di PMI Kabupaten Klaten tahun 2025 ditampilkan dalam tabel 4.5 seperti berikut ini:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Konsumsi Garam

Pendonor Darah Yang Mengalami Gagal Seleksi Akibat Hipertensi Tahun 2025		
Konsumsi Garam/Natrium	Frekuensi	Persentase
Konsumsi garam < 5 gr	16	32%
Konsumsi garam >5 gr	34	68%
Total	50	100%

Sumber data: Primer 2025

Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.5 menggambarkan distribusi frekuensi tingkat konsumsi garam atau natrium pada 50 responden pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten tahun 2025. Dari total responden tersebut, sebanyak 34 orang (68%) diketahui mengonsumsi garam lebih dari 5 gram per hari, sedangkan 16 orang (32%) tercatat mengonsumsi garam kurang dari 5 gram per hari. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pendonor darah yang tidak lolos seleksi akibat hipertensi memiliki pola konsumsi garam yang melebihi anjuran harian.

f. Konsumsi Alkohol

Hasil penelitian berdasarkan konsumsi alkohol pendonor darah yang diperoleh di PMI Kabupaten Klaten tahun 2025 ditampilkan dalam tabel 4.6 seperti berikut ini:

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Konsumsi Alkohol Pendonor Darah Yang Mengalami Gagal Seleksi Akibat Hipertensi Tahun 2025

Konsumsi Alkohol	Frekuensi	Persentase
Tidak konsumsi alkohol	40	80
Konsumsi alkohol	10	20
Total	50	100%

Sumber data: Primer 2025

Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.6 menggambarkan distribusi frekuensi pola konsumsi alkohol pada pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten tahun 2025. Dari total 50 responden yang diteliti, sebanyak 40 orang (80%) diketahui tidak mengonsumsi alkohol, sedangkan 10 orang (20%) tercatat memiliki kebiasaan konsumsi alkohol. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pendonor darah yang tidak lolos seleksi akibat hipertensi tidak mengonsumsi alkohol.

g. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Hasil penelitian berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) pendonor darah yang diperoleh di PMI Kabupaten Klaten tahun 2025 ditampilkan dalam tabel 4.7 seperti berikut ini:

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh (IMT) Pendonor Darah Yang Mengalami Gagal Seleksi Akibat Hipertensi Tahun 2025

IMT	Frekuensi	Persentase
Normal (18,5-24,9)	9	18
Overweight (25-29,9)	27	54
Obesitas (≥ 30)	14	28
Total	50	100%

Sumber data: Primer 2025

Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4.7 menggambarkan distribusi frekuensi Indeks Massa Tubuh (IMT) pada pendonor darah yang

mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten tahun 2025. Dari total 50 responden yang diteliti, diketahui bahwa 9 orang (18%) memiliki IMT dalam kategori normal (18,5–24,9), sementara 27 orang (54%) masuk dalam kategori *overweight* atau berat badan berlebih (25–29,9), dan 14 orang (28%) termasuk dalam kategori obesitas (≥ 30). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang gagal seleksi akibat hipertensi memiliki IMT di atas normal.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan pada hasil penelitian yang ditampilkan pada Tabel 4.1, sebagian besar pendonor darah di PMI Kabupaten Klaten dalam studi ini merupakan laki-laki sebanyak 29 orang (58%), sementara perempuan berjumlah 21 orang (42%). Hasil ini konsisten dengan hasil penelitian Nurulita *et al* (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendonor darah berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 71 orang (72,4%), sementara responden perempuan berjumlah 27 orang (27,6%). Hal serupa juga dilaporkan oleh Novianingsih *et al* (2022) di mana jumlah pendonor laki-laki mencapai 60% dan pendonor perempuan sebanyak 40%.

Jumlah pendonor laki-laki tercatat lebih dominan dibandingkan pendonor perempuan. Besarnya proporsi pendonor laki-laki dalam penelitian ini diduga dipengaruhi oleh sejumlah faktor tertentu. Secara umum, laki-laki cenderung lebih aktif dalam kegiatan donor darah dibandingkan perempuan, karena mereka tidak mengalami hambatan fisiologis seperti menstruasi, kehamilan, atau menyusui, yang pada perempuan dapat menjadi alasan penundaan atau larangan sementara untuk mendonor. Selain itu, dalam konteks sosial dan budaya, laki-laki seringkali dianggap lebih siap secara fisik atau lebih termotivasi untuk terlibat dalam kegiatan kemanusiaan seperti donor darah secara rutin (Saputro & Lestari, 2023).

Karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan hasil, kelompok usia Pra Lansia (45–59 tahun) merupakan kelompok dengan jumlah kegagalan

seleksi terbanyak, yaitu sebanyak 31 orang (62%). Sementara itu, kelompok usia Dewasa (20–44 tahun) sebanyak 19 orang (38%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kelompok usia pra lansia cenderung lebih dominan mengalami gagal seleksi akibat hipertensi dibandingkan kelompok usia dewasa. Hasil penelitian ini didukung penelitian (Putri & Kartika, 2022) yang mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Penelitian (Oktaviani *et al.*, 2022) didapatkan hasil pengukuran tekanan darah di Puskesmas Bojonggede, ditemukan bahwa mayoritas pra lansia berusia 45 hingga 59 tahun mengalami hipertensi, yaitu sebanyak 47 responden atau setara dengan 52,2%.

Usia yang semakin lanjut menjadi faktor utama meningkatnya risiko hipertensi pada lansia. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya kelenturan arteri, yang membuat pembuluh darah menjadi lebih kaku dan tidak mampu merespons perubahan tekanan sistolik secara optimal. Di sisi lain, kemampuan dinding arteri untuk kembali ke bentuk semula saat terjadi penurunan tekanan juga menurun, sehingga tekanan diastolik ikut meningkat (Sundari & Sri, 2023).

Pertambahan usia akan memicu terjadinya proses degeneratif yang memengaruhi berbagai fungsi fisiologis dalam tubuh. Salah satu perubahan yang terjadi adalah arteriosklerosis, yaitu kondisi pengerasan atau pengapuran pada dinding pembuluh darah yang dapat muncul di berbagai bagian tubuh. Jika berlangsung terus-menerus, kondisi ini berpotensi menghambat aliran darah dan bahkan menutup pembuluh darah secara total. Pada tahap awal, gangguan pada elastisitas pembuluh darah menyebabkan peningkatan beban kerja jantung, yang akhirnya memicu terjadinya hipertensi (Harahap *et al.*, 2023).

2. Tingkat Stres

Berdasarkan hasil penelitian pada gambaran tingkat stres responden pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten diketahui bahwa sebanyak 25 orang (50%) mengalami stres sedang, 13 orang (26%) mengalami stres ringan, 9 orang (18%) berada dalam

kategori stres normal, dan 3 responden (6%) tergolong mengalami stres berat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat stres ringan turut menjadi faktor yang berkontribusi terhadap munculnya hipertensi pada individu calon pendonor darah. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Angelina *et al.*, (2021), bahwa sebanyak 153 (54,8%) responden mengalami stres ringan dan 126 (45,2%) mengalami stres sedang terhadap kejadian hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Halawa *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki tingkat stres sedang sebanyak 30 orang (52,6%), stres ringan 23 orang (40,4%) terhadap pada kejadian hipertensi.

Stres adalah kondisi umum yang muncul ketika seseorang menghadapi tekanan emosional, fisik, atau lingkungan yang melampaui kapasitas individu dalam mengelola atau merespons secara efektif (Jingga & Indarjo, 2022). Stres merupakan suatu kondisi di mana tubuh merangsang pelepasan hormon adrenalin yang mengakibatkan peningkatan denyut jantung serta memperberat kerja jantung. Jika kondisi ini terjadi secara terus-menerus, maka dapat memengaruhi dan mengganggu fungsi organ tubuh lainnya. Respons fisiologis terhadap stres dapat memicu perubahan tekanan darah, yang berpotensi menyebabkan hipertrofi sistem kardiovaskular. Selain itu, hipertensi juga sering kali berhubungan dengan kebiasaan hidup yang kurang sehat, seperti kelebihan berat badan, stres berkepanjangan, dan faktor lainnya. Tekanan darah cenderung kembali normal ketika faktor stres yang memicunya telah mereda atau tidak lagi dialami oleh individu. (Angelina *et al.*, 2021). Stres berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah pada calon pendonor darah, khususnya jika berlangsung terus-menerus dan tidak dikelola dengan baik, sehingga menjadi faktor penting dalam kejadian hipertensi.

3. Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian pada gambaran aktivitas fisik responden pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten, hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat aktivitas fisik rendah, yaitu sebanyak 25 orang (50%), 17 responden

(34%) berada pada kategori aktivitas sedang, dan hanya 8 orang (16%) yang memiliki aktivitas fisik tinggi. Data menggambarkan bahwa tingkat aktivitas fisik yang rendah berpotensi menjadi salah satu faktor risiko pada hipertensi calon pendonor darah. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rhamdika *et al.*, (2023), hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus hipertensi lebih banyak terjadi pada individu dengan tingkat aktivitas fisik yang rendah, yaitu sebanyak 56 orang (53,8%). Studi yang dilakukan oleh Fitriani *et al.*, (2022) mengungkapkan bahwa mayoritas responden, yakni sebanyak 70 orang (60,9%), melakukan aktivitas fisik dengan intensitas rendah atau ringan.

Tingkat aktivitas fisik khususnya olahraga, berperan penting dalam menjaga fungsi otot jantung. Kurangnya aktivitas fisik pada seseorang dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, sehingga memperberat kerja otot jantung dan turut berperan dalam meningkatnya risiko terjadinya hipertensi (Harahap *et al.*, 2023). Saat tubuh melakukan aktivitas fisik, serat-serat otot mengalami pergeseran satu sama lain, yang dikenal sebagai *shear stress*, dan hal ini mendorong peningkatan aliran darah secara bergelombang. Proses ini memicu reaksi kimia di dalam sel-sel pada dinding pembuluh darah, yang menghasilkan senyawa nitrit oksida (NO). Senyawa ini turut merangsang pelepasan *Endothelial-Derived Relaxing Factor* (EDRF), yang berfungsi untuk mengendurkan dan melebarkan pembuluh darah. Dengan demikian, nitrit oksida berperan sebagai mediator utama dalam proses relaksasi otot polos di dinding pembuluh darah (Aini *et al.*, 2022).

Aktivitas fisik mampu meningkatkan sirkulasi darah menuju jantung, menjaga elastisitas pembuluh arteri, dan mendukung fungsi vascular (Aminuddin *et al.*, 2019). Dengan demikian, aktivitas fisik secara konsisten memberi kontribusi penting dalam menjaga kesehatan kardiovaskular dan menurunkan risiko tekanan darah tinggi pada calon pendonor darah.

4. Kebiasaan Merokok

Berdasarkan hasil penelitian pada gambaran tingkat kebiasaan merokok responden pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di

PMI Kabupaten Klaten diketahui bahwa sebanyak 28 orang (56%) memiliki kebiasaan merokok, sedangkan 22 orang (44%) tidak merokok. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang tidak lolos seleksi donor darah karena hipertensi cenderung memiliki perilaku merokok. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Sumarni *et al* (2023), yaitu menunjukkan bahwa hipertensi dengan kebiasaan merokok sebesar 71.4% dan yang tidak merokok sebesar 28.6%. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Erman *et al* (2021), diketahui bahwa sebesar 70,2% responden memiliki kebiasaan merokok, sedangkan 29,8% lainnya tidak merokok. Penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden yang gagal menjadi pendonor darah karena tekanan darah tinggi memiliki kebiasaan merokok.

Merokok diketahui memberikan dampak negatif terhadap sistem kardiovaskular, salah satunya disebabkan oleh kandungan nikotin di dalamnya. Nikotin memiliki efek langsung dalam meningkatkan tekanan darah melalui berbagai mekanisme fisiologis (Erman *et al.*, 2021). Nikotin yang masuk melalui asap rokok akan terserap oleh kapiler di paru-paru dan segera masuk ke peredaran darah. Dalam waktu yang relatif cepat, senyawa ini mencapai otak dan merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon epinefrin (adrenalin). Hormon ini menimbulkan efek vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah, sehingga memaksa jantung untuk bekerja lebih keras, yang pada akhirnya mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Mengonsumsi dua batang rokok saja sudah dapat menaikkan tekanan darah sistolik dan diastolik sekitar 10 mmHg, dengan durasi efek yang berlangsung kurang lebih 30 menit. Bagi perokok berat, kondisi ini dapat menyebabkan tekanan darah tetap tinggi sepanjang hari, meningkatkan risiko terjadinya hipertensi kronis (Wijaya *et al.*, 2020).

5. Konsumsi Garam/natrium

Berdasarkan hasil penelitian pada gambaran konsumsi garam/natrium pada responden pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi PMI Kabupaten Klaten diketahui bahwa sebanyak 34 orang (68%) mengonsumsi garam >5 gram per hari, sedangkan 16 orang (32%) tercatat tidak

mengonsumsi garam > 5 gram per hari. Hasil tersebut menunjukkan bahwa asupan garam yang berlebihan dapat menjadi salah satu faktor yang turut memengaruhi kenaikan tekanan darah serta munculnya hipertensi pada individu yang akan mendonorkan darah. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Kurnia & Ramadhanti, 2022) hasil analisis konsumsi asin/garam pada penderita hipertensi sebanyak 36 responden (57,1%), dan tidak konsumsi garam sebanyak 27 orang (42,9%). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Suryaningsih *et al.*, (2022) prevalensi hipertensi paling tinggi ditemukan pada responden yang memiliki kebiasaan sering mengonsumsi garam, yaitu sebesar 81,4%, dibandingkan dengan mereka yang jarang mengonsumsinya, yakni 18,6%.

Jika konsumsi garam responden melebihi 5 gram atau setara satu sendok teh per hari, hal tersebut dapat didukung oleh kebiasaan konsumsi makanan yang tinggi natrium, seperti kecap, saus, telur ayam, serta makanan dan minuman kemasan. Selain itu, seringkali mengonsumsi makanan olahan yang mengandung penyedap rasa seperti mi instan, makanan instan, dan bakso juga berkontribusi terhadap tingginya asupan garam harian. Kandungan natrium dari bahan tambahan dan olahan tersebut secara kumulatif dapat melebihi batas anjuran konsumsi garam yang dianjurkan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41, 2014. Garam merupakan bumbu dasar yang umum digunakan dalam pengolahan makanan untuk meningkatkan rasa dan cita rasa masakan. Masakan cenderung terasa kurang sedap jika garam yang digunakan terlalu sedikit. Umumnya, garam dapur ditambahkan pada hidangan seperti sayur, ikan, dan sambal. Secara umum, makanan yang berasal dari protein hewani mengandung kadar natrium lebih tinggi dibandingkan dengan sumber protein nabati. Meskipun demikian, konsumsi natrium sehari-hari sebagian besar diperoleh dari penggunaan garam meja, monosodium glutamat (MSG), serta bahan pengawet yang terkandung dalam berbagai produk makanan olahan seperti saus, makanan cepat saji, dan makanan ringan (Ferencia *et al.*, 2023).

Asupan garam atau natrium yang berlebihan berpotensi memicu hipertensi melalui mekanisme fisiologis berupa bertambahnya jumlah volume plasma dan tekanan darah. Kandungan natrium yang tinggi dalam tubuh cenderung menarik cairan dari ruang ekstraseluler dan menahannya, sehingga terjadi akumulasi cairan yang menyebabkan bertambahnya volume sirkulasi darah. Kondisi ini berkontribusi pada peningkatan tekanan intravaskular. Selain itu, konsumsi garam dalam jumlah besar dapat memicu penyempitan arteri, sehingga jantung harus meningkatkan kerjanya untuk mengalirkan darah melalui pembuluh darah yang mengalami penyempitan. Akibatnya, tekanan darah meningkat dan berisiko menimbulkan hipertensi (Kamaruddin *et al.*, 2023).

6. Konsumsi Alkohol

Berdasarkan hasil penelitian pada gambaran konsumsi garam/natrium pada responden pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi PMI Kabupaten Klaten diketahui bahwa sebanyak 40 orang (80%) diketahui tidak mengonsumsi alkohol, sedangkan 10 orang (20%) tercatat memiliki kebiasaan konsumsi alkohol. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengonsumsi alkohol, sehingga faktor ini tidak berkontribusi terhadap kejadian hipertensi pada responden pendonor darah yang mengalami gagal seleksi. Salah satu alasan rendahnya tingkat konsumsi alkohol pada responden dapat dilihat dari karakteristik usia mereka, di mana mayoritas termasuk dalam kategori usia pra lansia (45–59 tahun). Pada kelompok usia ini, terdapat kecenderungan untuk lebih menjaga kesehatan akibat kesadaran akan risiko penyakit kronis yang meningkat seiring bertambahnya usia. Selain itu, faktor budaya, norma sosial, dan nilai religius di masyarakat Indonesia, khususnya pada individu usia matang, juga turut memengaruhi rendahnya prevalensi konsumsi alkohol. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Aminuddin *et al.*, (2019) yang mengungkapkan bahwa mayoritas responden, yakni sebanyak 41 orang (91%), tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol. Penelitian yang dilakukan oleh Kristianti *et al.*, (2021) responden yang tidak konsumsi alkohol sebanyak

41 (66,1 %). Hal ini mengindikasikan bahwa variabel konsumsi alkohol bukan merupakan faktor utama yang memengaruhi peningkatan tekanan darah pada kelompok responden tersebut.

7. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Berdasarkan hasil penelitian pada gambaran indeks massa tubuh (IMT) pada responden pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi PMI Kabupaten Klaten diketahui bahwa sebanyak 9 orang (18%) memiliki IMT dalam kategori normal (18,5–24,9), sementara 27 orang (54%) masuk dalam kategori *overweight* atau berat badan berlebih (25–29,9), dan 14 orang (28%) termasuk dalam kategori obesitas (≥ 30). Hasil ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden tergolong dalam kelompok dengan indeks massa tubuh yang menunjukkan kelebihan berat badan (*overweight*) yang berpotensi menjadi faktor pada pendonor darah yang gagal seleksi akibat hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan temuan dari penelitian terdahulu (Yustisiana *et al.*, 2023) pada pengukuran IMT pasien hipertensi memiliki berat badan berlebih (*overweight*) sebanyak 49 (55,7%) pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.*, (2023) menyatakan bahwa sekitar (47,1%) responden atau sebanyak 40 orang tergolong memiliki indeks massa tubuh pada kategori kelebihan berat badan (*overweight*), 24 responden (28,2%) tergolong obesitas, dan 21 responden lainnya (24,7%) berada dalam kisaran berat badan normal.

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan salah satu metode praktis yang digunakan untuk menilai status gizi individu dewasa, khususnya dalam mengidentifikasi kondisi berat badan kurang maupun berlebih. Perhitungan IMT dilakukan dengan membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam satuan meter (kg/m^2) (Sari *et al.*, 2023). *Overweight* atau kelebihan berat badan merupakan keadaan ketika massa tubuh seseorang melampaui batas normal, yang biasanya disebabkan oleh akumulasi lemak berlebih dalam tubuh. Kondisi ini disebabkan oleh ketidakseimbangan antara energi yang diperoleh dari makanan dan energi yang dikeluarkan oleh tubuh untuk beraktivitas. Peningkatan berat

badan tersebut dapat berasal dari massa otot, jaringan lemak, tulang, maupun cairan tubuh (Eli *et al.*, 2022).

Kelebihan berat badan dapat meningkatkan volume darah dan resistensi pembuluh darah perifer, sehingga memicu tekanan darah tinggi. Penumpukan lemak tubuh dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis serta sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS), yang secara tidak langsung berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Selain itu, bertambahnya massa tubuh akibat obesitas menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen dan nutrisi, akibatnya jantung perlu bekerja lebih kuat guna mencukupi kebutuhan tersebut, yang pada akhirnya dapat memperberat kerja jantung dan mempercepat munculnya hipertensi. (Badriyah & Pratiwi, 2024).

C. Keterbatasan

1. Kesulitan

Peneliti mengalami kesulitan dalam pengumpulan data awal atau studi pendahuluan karena pencatatan dan dokumentasi terkait gagal seleksi donor darah, khususnya akibat hipertensi, masih dilakukan secara manual melalui formulir seleksi donor dan disimpan dalam bentuk *hard file*. Hal ini menyulitkan proses identifikasi, rekapitulasi, dan perhitungan data secara efisien.

2. Kelemahan

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada variabel gaya hidup yang dikaji, sehingga belum mencakup faktor lain seperti aspek psikologis, sosial, maupun pemeriksaan klinis lanjutan yang mungkin turut memengaruhi kejadian gagal seleksi donor darah akibat hipertensi.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian serta pembahasan mengenai gambaran gaya hidup pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten Tahun 2025 sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar didominasi oleh laki-laki dengan persentase mencapai 58%, sedangkan karakteristik usia responden berapa pada kelompok usia pra-lansia (45–59 tahun) sebanyak 62%.
2. Tingkat stres pada responden donor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten yaitu mayoritas responden tercatat mengalami tingkat stres pada kategori sedang, yakni sebesar 50%.
3. Tingkat aktivitas fisik pada responden donor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten yaitu memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah sebesar 60%.
4. Kebiasaan merokok pada responden donor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI kabupaten Klaten yaitu sebesar 56%.
5. Konsumsi garam/natrium pada responden donor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten, mayoritas responden memiliki kebiasaan konsumsi garam/natrium >5 gram yaitu sebesar 68%.
6. Konsumsi alkohol pada responden donor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten yaitu sebanyak 20%.
7. Gambaran Indeks Massa Tubuh (IMT) pada responden donor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten lebih dari separuh responden 54% berada dalam kategori *overweight*.

B. Saran

Berdasarkan dari hasil, pembahasan dan Kesimpulan dalam penelitian mengenai gambaran gaya hidup pendonor darah yang mengalami gagal seleksi akibat hipertensi di PMI Kabupaten Klaten Tahun 2025, terdapat beberapa saran yang dapat disampaikan sebagai pertimbangan, antara lain:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan, khususnya Program Studi Teknologi Bank Darah Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, dapat mengintegrasikan hasil penelitian ini ke dalam materi ajar, terutama dalam mata kuliah yang berkaitan dengan seleksi donor darah dan pencegahan hipertensi. Dengan demikian, mahasiswa dapat memahami keterkaitan antara gaya hidup dan risiko hipertensi secara lebih aplikatif dan kontekstual.

2. Bagi PMI Kabupaten Klaten

Diharapkan lebih ditingkatkan lagi untuk melengkapi data pencatatan dan dokumentasi yang berkaitan dengan kegagalan seleksi donor darah terhadap pendonor darah dengan tujuan agar lebih baik kedepannya. Serta disarankan agar PMI Kabupaten Klaten lebih intensif dalam memberikan edukasi kepada calon pendonor mengenai pentingnya menerapkan gaya hidup sehat agar calon pendonor lebih siap secara fisik dan mental untuk memenuhi syarat donor darah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat berfungsi sebagai referensi awal bagi peneliti selanjutnya dalam mengkaji lebih lanjut berbagai faktor lain yang berkaitan dengan tidak lolosnya seleksi donor darah akibat kondisi hipertensi. Disarankan agar penelitian mendatang menggunakan pendekatan yang lebih luas, misalnya dengan menambahkan variabel psikologis, sosial, atau pemeriksaan klinis lanjutan, guna memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

GAMBARAN GAYA HIDUP PENDONOR DARAH YANG MENGALAMI GAGAL SELEKSI AKIBAT HIPERTENSI DI PMI KABUPATEN KLATEN TAHUN 2025

ORIGINALITY REPORT

23% SIMILARITY INDEX	22% INTERNET SOURCES	10% PUBLICATIONS	8% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	3%
2	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
3	digilib.unila.ac.id Internet Source	1%
4	eprints.uny.ac.id Internet Source	1%
5	journal.unnes.ac.id Internet Source	1%
6	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1%
7	repository.unair.ac.id Internet Source	<1%
8	www.scribd.com Internet Source	<1%
9	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1%
10	kelasprogrammer.com Internet Source	<1%

es.scribd.com

11	Internet Source	<1 %
12	digilib.iain-palangkaraya.ac.id Internet Source	<1 %
13	docplayer.info Internet Source	<1 %
14	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
15	rama.binahusada.ac.id:81 Internet Source	<1 %
16	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
17	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
18	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
19	123dok.com Internet Source	<1 %
20	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
21	jurnalmahasiswa.unesa.ac.id Internet Source	<1 %
22	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.umkla.ac.id Internet Source	<1 %
24	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %

25	ji.unbari.ac.id Internet Source	<1 %
26	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
27	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
28	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
29	Rickadesti Ramadhana, Denaz Karuma Hijriansyah, Wisnu Mahardika. "SURVEI INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU RUMAH TANGGA KECAMATAN DLINGGO, KABUPATEN BANTUL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA", Indonesian Journal of Sport Science and Technology (IJST), 2025 Publication	<1 %
30	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
31	jurnal.unimed.ac.id Internet Source	<1 %
32	repository.metrouniv.ac.id Internet Source	<1 %
33	repository.unja.ac.id Internet Source	<1 %
34	sinta.unud.ac.id Internet Source	<1 %
35	www.kasatmata.co.id Internet Source	<1 %

Submitted to Universitas Muria Kudus

36	Student Paper	<1 %
37	etheses.iainkediri.ac.id Internet Source	<1 %
38	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper	<1 %
39	id.123dok.com Internet Source	<1 %
40	core.ac.uk Internet Source	<1 %
41	digilib.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
42	Submitted to Ciputra University Student Paper	<1 %
43	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
44	prosiding.d3per.uwhs.ac.id Internet Source	<1 %
45	qdoc.tips Internet Source	<1 %
46	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
47	repository.upi.edu Internet Source	<1 %
48	anzdoc.com Internet Source	<1 %
49	Marchta Sinaga, Lidwina Sengkey, Engeliene Angliadi. "GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK"	<1 %

MENGGUNAKAN MINI-MENTAL STATE
EXAMINATION (MMSE) DI INSTALASI
REHABILITASI MEDIK BLU RSUP PROF. DR. R.
D KANDOU MANADO", e-CliniC, 2014

Publication

50	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1 %
51	Submitted to Universitas Sam Ratulangi Student Paper	<1 %
52	repository.iainpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
53	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
54	Zaki Irwan, Andi Salim, Adriyani Adam. "Pemberian cookies tepung daun dan biji kelor terhadap berat badan dan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Tampa Padang", AcTion: Aceh Nutrition Journal, 2020 Publication	<1 %
55	adoc.pub Internet Source	<1 %
56	cauchymurtopo.wordpress.com Internet Source	<1 %
57	id.scribd.com Internet Source	<1 %
58	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
59	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	<1 %
60	campusline21.blogspot.com Internet Source	<1 %

		<1 %
61	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
62	journal.unpacti.ac.id Internet Source	<1 %
63	karyailmiah.unipasby.ac.id Internet Source	<1 %
64	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
65	repository.stieipwija.ac.id Internet Source	<1 %
66	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
67	rusmanefendi.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
68	wiringdiagramcircuit.co Internet Source	<1 %
69	Andi Parellangi, Bisepta Prayogi, Khairir Rizani, Richo Dharmadi Utama. "Analisis Faktor Determinan Kejadian Hipertensi Di Kota Banjar Baru Tahun 2024", Jurnal Skala Kesehatan, 2025 Publication	<1 %
70	Ryan Nuari Pratma, Warih Andan Puspitosari. "Efektivitas Pelatihan Online Skrining Depresi Pada Lansia Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Kepercayaan Diri Tenaga Kesehatan", Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung, 2020 Publication	<1 %

71	docobook.com Internet Source	<1 %
72	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
73	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
74	journal-mandiracendikia.com Internet Source	<1 %
75	m.tribunnews.com Internet Source	<1 %
76	repo.iain-tulungagung.ac.id Internet Source	<1 %
77	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
78	riset.unisma.ac.id Internet Source	<1 %
79	we-didview.xyz Internet Source	<1 %
80	www.rctiplus.com Internet Source	<1 %
81	Indah Sulastri, Naela Laras Sati, Naila Khosyatillah, Muhammad Iqbal Rukmana, Widya Nur Rochma, Suci Nurjanah. "Gambaran IMT pada Mahasiswa Tingkat 1 Politeknik Negeri Indramayu", Jurnal Keperawatan Sumba (JKS), 2025 Publication	<1 %
82	Lusiana Adam. "DETERMINAN HIPERTENSI PADA LANJUT USIA", Jambura Health and Sport Journal, 2019	<1 %

83 Lysandro Tommy Lay, Ernawati Ernawati.
"Peningkatan Pengetahuan untuk
Menurunkan Kasus Baru di Wilayah Kerja
Puskesmas Sindang Jaya", Malahayati Nursing
Journal, 2024
Publication

84 digilib.uinsa.ac.id
Internet Source <1 %

85 digilib.uns.ac.id
Internet Source <1 %

86 digilibadmin.unismuh.ac.id
Internet Source <1 %

87 dspace.uui.ac.id
Internet Source <1 %

88 e-jurnal.lppmunsera.org
Internet Source <1 %

89 ejournal.unisayogya.ac.id
Internet Source <1 %

90 eprints.umm.ac.id
Internet Source <1 %

91 ijohm.rcipublisher.org
Internet Source <1 %

92 lib.unnes.ac.id
Internet Source <1 %

93 repo.unbrah.ac.id
Internet Source <1 %

94 repository.lp4mstikeskhg.org
Internet Source <1 %

95	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %
96	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
97	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
98	www.jurnal.iicet.org Internet Source	<1 %
99	zh.scribd.com Internet Source	<1 %
100	e-journal.unair.ac.id Internet Source	<1 %
101	e-journals.unmul.ac.id Internet Source	<1 %
102	journal.umg.ac.id Internet Source	<1 %
103	Dianita Putri, Riswani Tanjung, Tjutju Rumijati, Washudi Washudi. "The Lifestyle in Hypertensive Patient : Literature Review", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2021 Publication	<1 %
104	Ivy Violan Lawalata, Bellytra Talarima, Dolvina Sahulatta. "HUBUNGAN FAKTOR KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HALONG", MOLUCCAS HEALTH JOURNAL, 2021 Publication	<1 %
105	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %

myaluzz.wordpress.com

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA