

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Masalah Klerikal Hasil Pemeriksaan *Incompatibel Crossmatch*

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada tanggal 1 sampai dengan 25 Juli 2020 di UTD PMI Kota Yogyakarta. Data tersebut merupakan data hasil uji silang serasi selama tahun 2019 sebanyak 63 sampel. Pengukuran hasil incompatible crossmatch dibagi menjadi hasil uji silang serasi yang, minor positif, mayor positif, mayor minor autocontrol positif, mayor minor autocontrol DCT positif, minor autocontrol DCT positif, mayor minor negatif autocontrol DCT positif. Gambaran hasil *incompatible crossmatch* dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel 4. 1 Hasil Pemeriksaan *Incompatible Crossmatch* di UTD PMI Kota Yogyakarta Tahun 2019

Hasil uji silang serasi	Jumlah (sampel)	Persentase (%)
Minor positif	12	18,75
Mayor positif	1	1,56
Mayor minor ak positif	2	3,13
Minor ak DCT positif	48	75,00
Total	63	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas hasil uji silang serasi yang *Incompatible crossmatch* di UTD PMI Kota Yogyakarta tahun 2019 dilihat dari jumlah hasil *incompatible crossmatch* paling banyak yaitu minor autocontrol DCT positif sebanyak 48 (75%), urutan ke-2 minor positif sebanyak 12 (18,75%), selanjutnya mayor minor autocontrol positif sebanyak 2 (3,13%), dan hasil yang paling terkecil mayor positif yaitu 1 (1,56%).

B. Pembahasan Penelitian

1. Masalah Klerikal Hasil Pemeriksaan *Incompatibel Crossmatch*

Masalah klerikal yang ditemukan pada penelitian ini adalah hasil pemeriksaan uji silang serasi dan inkompatibel (tidak cocok). Hasil *incompatible crossmatch* di UTD PMI Kota Yogyakarta pada tahun 2019 tercatat sebanyak 63 sampel. Hasil pemeriksaan *incompatible crossmatch* paling banyak yaitu minor autocontrol DCT positif sebanyak 48 sampel (75,0%) merupakan hasil yang paling tinggi di bandingkan dengan hasil yang lain, urutan ke-2 minor positif sebanyak 12 (18,75%), selanjutnya mayor minor *autocontrol* positif sebanyak 2 (3,13%), dan hasil yang paling terkecil mayor positif. Data penelitian ini sejalan dengan penelitian Irawaty (2016), yaitu USS minor autokontrol DCT positif. Sedangkan hasil USS minor yang paling tinggi tercatat sebanyak 173 (81,2%), tercatat hasil USS mayor yang paling sedikit sebanyak 14 (19,2%). Darah boleh keluar apabila derajat positif pada minor atau autokontrol lebih kecil derajat positif pada DCT. Dalam data *description of direct antiglobulin test in incompatibility* tahun 2015 menyatakan bahwa hasil USS minor yang paling tinggi tercatat 385 (95,1%) tercatat hasil USS mayor yang paling sedikit sebanyak 146 (36,1%) (Anita dan Rachmawati AM, 2015). Dari hasil USS yang positif membutuhkan penjelasan dan pasien seharusnya tidak ditransfusi sampai penyebab inkompatibel dapat ditentukan dari kasus *incompatible crossmatch* dikarenakan masalah klerikal. Kedalam masalah klerikal penyebabnya golongan darah yang salah dan label.

Secara garis besar penyebab inkompatibile :

- a. Mayor positif, minor negatif, autokontrol negatif,

Kemungkinan penyebabnya golongan darah ABO pasien atau donor salah, serum pasien kemungkinan mengandung antibodi ABO, terdapat alloantibody dalam serum pasien yang bereaksi dengan eritrosit donor. Penanganannya periksa ulang golongan darah ABO dan konfirmasi ketepatan identitas pasien lakukan pemeriksaan subgroup, telusuri riwayat transfusi dan transplantasi pada pasien. Lakukan skrining dan identifikasi antibodi pada serum pasien dan ulang crossmatch dengan unit darah yang tidak mengandung antigen yang sesuai dengan antibodi yang ditemukan. Bila skrining dan identifikasi antibodi tidak bisa dilakukan *crossmatch* ulang dengan beberapa unit darah donor yang lain sampai didapatkan mayor negatif.

- b. Mayor positif, minor positif, autokontrol negatif,

Kemungkinan penyebabnya darah donor kemungkinan dengan Direct Coombs' test (DCT) positif, adanya alloantibody dalam serum pasien yang bereaksi dengan eritrosit donor. Penanganannya lakukan pemeriksaan Direct Coombs' test pada donor, bila positif ganti darah donor lakukan skrining dan identifikasi antibodi pada serum pasien dan ulang crossmatch dengan unit darah yang tidak mengandung antigen yang sesuai dengan antibodi yang ditemukan. Bila skrining dan identifikasi antibodi tidak bisa, pemeriksaan dirujuk atau lakukan crossmatch ulang dengan beberapa unit darah donor yang lain.

- c. Mayor negatif, minor positif, autokontrol positif,
Kemungkinan penyebabnya terdapat autoantibodi dalam eritrosit pasien. Penanganannya lakukan DCT pada pasien, bila positif, hasil positif pada crossmatch minor dan autokontrol berasal dari autoantibodi. Apabila derajat positif pada minor sama atau lebih kecil dibandingkan derajat positif pada autokontrol atau DCT, darah boleh dikeluarkan. Apabila derajat positif pada minor lebih besar dibandingkan derajat positif pada autokontrol atau DCT, darah tidak boleh dikeluarkan. Ganti darah donor, lakukan crossmatch lagi sampai ditemukan positif pada minor sama atau lebih kecil dibanding autokontrol atau DCT.
- d. Mayor negatif, minor positif, autokontrol negatif,
Kemungkinan penyebab terdapat antibodi ireguler dalam serum atau plasma donor. Penanganannya lakukan skrining dan identifikasi antibodi pada serum atau plasma donor atau ganti dengan darah donor yang lain, lakukan crossmatch lagi sampai didapatkan minor negatif.
- e. Mayor positif, minor positif, autokontrol positif,
Kemungkinan penyebabnya terdapat autoantibodi dan alloantibody dalam serum pasien. Penanganannya lakukan autoadsorpsi pada serum pasien untuk membuang autoantibodi dan lakukan crossmatch ulang dengan serum pasien yang sudah diautoadsorpsi, lakukan DCT pada pasien, apabila positif, bandingkan derajat positif DCT dengan minor, apabila derajat positif minor sama atau lebih rendah dari DCT, maka positif pada minor dapat diabaikan, artinya positif tersebut berasal dari autoantibodi, sedangkan positif pada mayor, disebabkan adanya antibodi ireguler pada serum pasien, lakukan skrining antibodi atau ganti dengan darah donor baru sampai ditemukan hasil mayor negatif. (Mulyantari, 2010).

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan dari pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian ada beberapa keterbatasan yang dialami, antara lain:

1. Masalah teknis tidak dapat diteliti karena keterbatasan data dari pihak PMI sehingga PMI tidak mengizinkan peneliti mempublikasikan data tersebut.
2. Kelengkapan dari data dan dokumentasi PMI pada pemeriksaan uji silang serasi belum begitu rinci.
3. Kesulitan dalam mengambil data yang diinginkan oleh peneliti dikarenakan keterbatasan dari PMI tersebut.
4. Keterbatasan peneliti tidak dapat melakukan penelitian langsung di lapangan karena situasi pandemi Covid-19 sehingga data penelitian kurang maksimal karena hanya menggunakan data sekunder.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANING YAKARTA
PERPUSTAKAAN