BAB VI
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Kegiatan

Kabupaten Kuningan dengan jumlah penduduk yang sangat padat, maka dalam meningkatkan produktivitas darah sangat dibutuhkan adanya sarana dan prasarana yang sangat memadai, dimana kegiatan Donor Darah merupakan salah satu program unggulan PMI, saat ini pelaksanaan Donor Darah sudah menjadi bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kegiatan PMI. PMI Kabupaten Kuningan telah melakukan suatu program dimana dalam pelaksanaanya PMI Kabupaten Kuningan langsung memberikan pembinaan dan sekaligus menindak lanjutinya dengan kegiatan Donor Darah, sedangkan sasaran binaan yang sedang dilaksanakan oleh PMI Kabupaten Kuningan mencakup Desa, Kelurahan dan Kecamatan.

Hal ini terlihat pada catatan tahun 2019 terdapat pemakaian darah setiap bulannya dirata-ratakan 1300 labu/kantong darah. Perhatian masyarakat Kuningan terhadap pentingnya darah bagi pertolongan untuk penderita di Rumah Sakit cukup besar dimana para Donor Darah tidak hanya terdiri dari orang-orang dewasa tetapi juga para remaja yang masih duduk dibangku sekolah SMA demikian pula pada Perguruan Tinggi seperti UNIKU, STIKES dan Universitas lainnya.

Kabupaten Kuningan terletak pada titik koordinat 108Â° 23' - 108Â° 47' Bujur Timur dan 6Â° 47' - 7Â° 12' Lintang Selatan. Sedangkan ibu kotanya terletak pada titik koordinat 6Â° 45' - 7Â° 50' Lintang Selatan dan 105Â° 20' - 108Â° 40' Bujur Timur. Dilihat dari posisi geografisnya terletak di bagian timur Jawa Barat berada pada lintasan jalan regional yang menghubungkan kota Cirebon dengan wilayah Priangan Timur dan sebagai jalan alternatif jalur tengah

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

yang menghubungkan Bandung-Majalengka dengan Jawa Tengah. Secara administratif berbatasan dengan:

a. Sebelah Utara: Kabupaten Cirebon
b. Sebelah Timur: Kabupaten Brebes (Jawa Tengah)
c. Sebelah Selatan: Kabupaten Ciamis dan Kabupaten Cilacap (Jawa Tengah)
d. Sebelah Barat: Kabupaten Majalengka

Kabupaten Kuningan terdiri atas 32 Kecamatan, 15 Kelurahan dan 361 Desa.

2. Analisis Hasil

Hasil penelitian dari analisis univariat ini menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti untuk melihat gambaran dari masing-masing tahapan. Dalam hal ini ada bebrapa tahapan yaitu, tahap pelayanan darah mulai dari pra analitik, analitik dan pasca analitik. Di bawah ini merupakan hasil dan interpretasi dari analisis univariat.

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata total waktu pelayanan pelayanan darah dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Table 4.1 Hasil analisis deskriptif rata-rata total waktu pelayanan darah di PMI Kabupaten Kuningan tahun 2020, dalam jam dan menit

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Total Waktu Pelayanan	305	0:35	3:57	1:00	0:32
Valid N (listwise)	305				

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas bahwa rata-rata waktu pelayanan darah di PMI Kabupaten Kuningan Tahun 2020 adalah 1 jam dan dapat diselesaikan pada waktu minimum 35 menit dan maksimum 3 jam 57 menit.

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata, standar deviasi, minimum, maksimum menurut tahap pelayanan darah di PMI Kabupaten Kuningan Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Table 4.2 Hasil analisis deskriptif waktu pelayanan darah di PMI Kabupaten Kuningan tahun 2020 , dalam jam dan menit

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pra Analitik	305	0:01	1:19	0:03	0:07
Analitik	305	0:04	3:04	0:20	0:25
Pasca Analitik	305	0:15	1:34	0:36	0:16
Valid N (listwise)	305				

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas bila dipisah menurut tahap pelayanan darah, waktu pelayanan darah pada tahap pra analitik minimum sebanyak 1 menit, maximum sebanyak 1 jam 19 menit, rata-rata sebanyak 3 menit, standar deviasi sebanyak 7 menit, waktu pelayanan darah pada tahap analitik mimum sebanyak 4 menit, maximum sebanyak 3 jam 4 menit, rata-rata sebanyak 20 menit, standar deviasi sebanyak 25 menit, dan waktu pelayanan darah pada tahap pasca analitik minimum sebanyak 15 menit, maximum sebanyak 1 jam 34 menit, rata-rata sebanyak 36 menit, standar deviasi sebanyak 16 menit.

B. Pembahasan

Menurut PMK Nomor 91 Tentang Standar Pelayanan Darah bahwa standar waktu tunggu hasil pelayanan darah adalah 60 menit atau 1 jam (Menkes, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa waktu pelayanan darah di PMI Kabupaten Kuningan sudah memenuhi standar yang ditetapkan oleh kementrian kesehatan dapat dilihat pada tabel 4.1 rata-rata waktu pelayanan darah yaitu 1 jam.

Menurut PMK Nomor 91 Tentang Standar Pelayanan Darah untuk standar tahap pelayan darah di UTD sebagai berikut, rekrutmen donor dilakukannya sosialisasi donor darah sukarela, pengerahan donor serta pelestarian donor, seleksi donor tujuannya untuk menjamin bahwa pendonor darah dalam kondisi kesehatan yang baik dan mengidentifikasi setiap faktor risiko yang mungkin mempengaruhi keamanan dan mutu dari darah yang disumbangkan, pengambilan darah lengkap

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

syarat pengmbilan darah hanya pendonor yang telah memenuhi kriteria seleksi donor yang di tetapkan UTD, pengambilan darah apheresis untuk apheresis itu sendiri adalah mengambil satu atu lebih komponen darah kemudian darah yang tidak diinginkan untuk diambil dikembalikan kepda pendonor, umpan balik pelanggan UTD memiliki bebera kelompok pelanggan yang berbeda dengan harapan dan kebutuhan yang berbeda, dan penting untuk mengetahui siapkah mereka dan apa yang diharapkan dan dibutuhkannya (Menkes, 2015).

pengolahan komponen darah diolah dari darah yang diambil secara aseptik dari pendonor yang telah dinilai dan telah memenuhi kriteria seleksi, spesifikasi dan kontrol mutu komponen darah salah satu persyaratan minimal untuk setiap komponen darah dan proses pengolahan harus mampu menghasilkan komponen darah yang memenuhi persyaratan, uaji saring IMLTD untuk menghindari risiko penularan infeksi dari donor kepada pasien merupakan bagian yang kritis dari prosesnya penajaminan bahwa transfuse dilakukan dengan cara seaman mungkin. Uji saring darah mendeteksi infeksi HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan sifilis (Menkes, 2015).

Pengujian serologi golongan darah yaitu darah donor yang cocok dan serasi dengan darag pasien yang dapat ditranfusikan, serologi ini mecakup konfirmasi golongan darah ABO dan Rh dan uji silang serasi, penyimpanan darah untuk memenuhi sistem manejemen mutu untuk penyedian darah, untuk menjamin mutu dan keamanannya serta meminimalkan potensi kontaminasi bakteri, distribusi darah adalah penyampaian darah siap pakai untuk keperluan transfusi dari UTD ke Rumah Sakit melalui Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) atau instansi kesehatan yang berwenang (Menkes, 2015).

Kontrol proses (termasuk jaminan mutu) yaitu mengidetifikasi dan meminimalkan variasi yang terjadi selama proses produksi dan memberikan bukti kepada UTD bahwa proses dan sistem produksi memenuhi persyaratan dan dibawah pengawasan, sistem komputerisasi secara luas digunakan di UTD untuk mendukung kontrol operasional dan membuat keputusan. Fungsi ini adalah kritis untuk mutu dan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

keamanan komponen, mampu telusur dan sistem tersebut harus dipercaya, mampu mempertahankan integritas data dan memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. Pengelolaan Mobile Unit tempat kegiatan ini diadakan harus memenuhi persyaratan. Notifikasi donor reaktif IMLTD pentingnya pemberitahuan kepada pendonor atas hasil uji saring darah RR melalui konseling dan rujukan pendonor ke darah ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pemeriksaan diagnostic dan penanganan selajutnya (Menkes, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa pengukuran waktu dihitung berdasarkan tahap pelayanan darah yang ada di PMI Kabupaten Kuningan. Tahap pelayanan darah terdiri dari pra analitik, analitik dan pasca analitik. Tahap pra analitik dimulai dari penerimaan sampel darah dan persiapan sampel. Tahap analitik dimulai dari konfirmasi golongan darah ABO dan Rh dan pemeriksaan uji silang serasi. Sedangkan tahap pasca analitik dimulai dari pengeluaran darah dan pengambilan darah.

Manurut hasil peniliti dari Nortino, Muhiddin, & Arif, 2015, Berdasarkan data BDRS dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar masa waktu Agustus sampai dengan November 2013 diperoleh pelayanan darah sebanyak 1.366 yang terdiri dari 831 yang segera dan 535 teratur. Kelompok TAT segera adalah antara 32,177−42,123 menit dengan rerata 37,15 menit. Kelompok TAT teratur adalah antara 37,702−53,758 menit dengan rerata 45,73 menit. Dari 831 pelayanan darah segera, ada sebanyak 689 pelayanan dengan TAT <45 menit. Sedangkan dari 535 pelayanan darah teratur, sebanyak 514 pelayanan dengan TAT <60 menit. Hal ini disebabkan permintaan kantung darah yang banyak dan staf teknis BDRS yang berjumlah sedikit menyebabkan waktu pelayanan darah yang ditetapkan BDRS dr. Wahidin Sudirohusodo belum tercapai 100% dan volume permintaan darah yang tinggi di menjadi faktor utama rerata TAT (Nortino, Muhiddin, & Arif, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di UTD Kabupaten Kuningan pada bulan Juni tahun 2020 diperoleh pelayanan darah sebanyak 305

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

pasien. Untuk hasil *respon time* pelayanan darah dapat dilihat pada tabel 4.2 bila dipisah menurut tahap pelayanan darah, maka rata-rata tahap pra analitik sebesar 3 menit, tahap analitik sebesar 20 menit, dan tahap pasca analitik sebesar 36 menit. Pada tahap pasca analitik berkontribusi terhadap lamanya waktu pelayanan dengan rata-rata 36 menit dan standar deviasi 16 menit. Berdasarkan hasil pengukuran masih terdapat waktu pelayanan yang memanjang. Hal ini disebabkan oleh alat pemisahan darah yang masih manual dan dari pihak keluarga jika sudah ada pemanggilan tidak ada.

Manurut hasil peniliti dari Nortino, Muhiddin, & Arif, 2015, penelitian di BDRS dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar untuk saat ini staf teknis BDRS berjumlah enam (6) orang, mereka melayani sekitar 500 kantung darah per bulan. Permintaan kantung darah yang banyak dan staf teknis BDRS yang berjumlah sedikit menyebabkan waktu pelayanan darah yang ditetapkan BDRS dr. Wahidin Sudirohusodo belum tercapai 100%. Staf teknis di BDRS pagi hari berjumlah dua orang, sedangkan pada siang hari hanya berjumlah seorang. Volume permintaan darah yang tinggi di pagi hari menjadi faktor utama rerata TAT, pelayanan segera pagi hari lebih panjang dibandingkan yang siang hari. Pada malam hari petugas cenderung lebih lelah dan mengantuk. Hal ini menjadi faktor TAT pelayanan segera segera malam lebih tinggi dibandingkan yang siang hari (Nortino, Muhiddin, & Arif, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu pelayanan darah berdasarkan yang ditemukan oleh peneliti di UTD Kabupaten antara lain:

1. Jumlah Petugas

   Menurut petuagas A, pegawai yang bekerja UTD Kabupaten Kuningan ada 9 orang petugas analis dan itu belum mencukupi untuk proses pelayanan darah. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan pun, jumlah petugas PMI Kabupaten Kuningan tidak sesuai dengan beban kerja yang ada sehingga berpengaruh terhadap lama waktu pelayanan.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

2. Masa Kerja

   Menurut petugas B, petugas pelayanan darah yang bekerja di PMI Kabupaten Kunigan dari 9 orang terdapat lima orang yang masa kerjanya masih kurang dari tiga tahun. Dengan makin lamanya masa kerja maka keuntungannya adalah petugas lebih paham dan menguasai prosedur serta kebijakan, lebih terampil dan cepat dalam bekerja.

3. Sarana

   Menurut petugas C, mengapa ada memanjangnya waktu pada tahap pasca analitik hal ini dikarenakan sarannya yaitu alat pemisahan darah yang masih manual sehingga menyebabkan memanjangnya waktu di pasca analitik. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan peneliti pun memang alat pemisahan darah masih menggunakan manual.

C. Keterbatasan

1. Kesulitian

a. Pada saat penelitian, terdapat sedikit hambatan karena kondisi Kabupaten Kuningan zona merah Covid 19 dan permintaan darah yang sangat banyak sehingga peneliti ikut serta membantu peleyanan darah.

b. Penelitian ini dilaksanakan selama pembuatan karya tulis ilmiah. Waktu yang singkat ini termasuk salah satu faktor yang mempersempit ruang gerak peneliti. Sehingga dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan.

2. Kelemahan

Penelitian ini banyak kelemahan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulis. Kelemahan tersebut diantaranya adalah:

a. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya dilakukan di PMI Kabupaten Kuningan, sehingga hasil yang didapat akan menimbulkan perbedaan apabila dilakukan di Wilayah lain.

b. Metode pengumpulan data haya menggunakan *check list observasi*.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN