

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UTD yang digunakan sebagai tempat penelitian ini yaitu UTD PMI Kabupaten Gunungkidul. Jumlah ketenagaan di UTD PMI Gunungkidul adalah 11 orang, ketenagaan di UTD Gunungkidul terdiri atas:

- a. Kepala UTD: 1 orang
- b. Tenaga pelaksana teknis: 6 orang
- c. Pelaksana administrasi dan keuangan: 2 orang
- d. Tenaga penunjang: 2 orang

UTD PMI Gunungkidul memiliki tujuan yaitu terpenuhinya kebutuhan darah dan komponen-komponennya bagi penderita yang memerlukan secara mudah, cepat dan aman (*safety blood*).

Tujuan khusus UTD PMI Kabupaten Gunungkidul adalah:

- a. Tersedianya serta kesiapan para donor darah sukarela dalam jumlah yang cukup.
- b. Terselenggaranya pelayanan donor darah yang memadai.
- c. Terselenggaranya pemeriksaan laboratorium yang terjamin mutu dan kualitas.
- d. Terselenggaranya penyaluran darah secara cepat, tepat dan aman.
- e. Terselenggaranya kegiatan penelitian dan pengembangan serta upaya rujukan.

Adapun visi dan misi UTD PMI Kabupaten Gunungkidul adalah:

a. Visi

Mewujudkan kesehatan sebagai hak asasi melalui pelayanan darah yang berkualitas, aman, berkesinambungan, terjangkau dan merata di Kabupaten Gunungkidul.

b. Misi

Memenuhi kebutuhan darah baik dari segi kuantitas dan kualitas melalui koordinasi dengan PEMDA, DINKES dan RS Kabupaten secara transparan, akuntabilitas, dan profesional.

2. Jumlah Darah Donor yang Dilakukan Uji Saring Hepatitis Tahun 2019

Berdasarkan data yang diperoleh dari UTD PMI Gunungkidul pada bulan Januari sampai Desember 2019, didapatkan jumlah pendonor sebanyak 5.899, dimana jumlah pendonor paling banyak pada bulan Mei yaitu sebanyak 588 (9,97%). Jumlah pendonor terdiri atas 4.591 (77,83%) laki-laki dan 1.308 (22,17%) perempuan. Semua darah donor dilakukan pemeriksaan IMLTD, pada 4 parameter yang meliputi pemeriksaan HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Sifilis. Pada penelitian ini difokuskan pada hasil uji saring Hepatitis B pada pemeriksaan IMLTD di UTD PMI Gunungkidul tahun 2019. Jumlah pendonor reaktif Hepatitis B yaitu sebanyak 45 kantong.

Pada penelitian ini, karakteristik demografi pendonor reaktif dan nonreaktif dibagi berdasarkan kelompok:

- a. usia (17 tahun, 18-24 tahun, 25-44 tahun, 45-64 tahun, dan >65 tahun).
- b. jenis kelamin (laki-laki dan perempuan).
- c. jenis donor (donor darah sukarela dan donor darah pengganti).
- d. golongan darah (A, B, AB, dan O) serta Rhesus (positif dan negatif).

Distribusi frekuensi karakteristik pendonor reaktif dan nonreaktif Hepatitis B di UTD PMI Gunungkidul tahun 2019. Sebaran jumlah darah donor yang dilakukan uji saring Hepatitis B dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Jumlah Donasi Darah di UTD PMI GunungKidul Tahun 2019

Bulan	Jumlah Donasi	Persentase (%)
Januari	527	8,93
Februari	464	7,87
Maret	547	9,27
April	527	8,93
Mei	588	9,97
Juni	398	6,75
Juli	389	6,59
Agustus	440	7,46
September	564	9,56
Oktober	569	9,65
November	456	7,73
Desember	430	7,29
Total	5.899	100

Sebaran distribusi frekuensi karakteristik pendonor darah berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, jenis donor, golongan darah, dan rhesus di UTD PMI Gunungkidul tahun 2019 tertera pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendonor Darah di UTD PMI Gunungkidul Tahun 2019

Karakteristik	Jumlah (total=5.899 kantong)	Persentase	
Kelompok Usia			
17 Tahun	133	2,25	
18-24 Tahun	883	14,97	
25-44 Tahun	2.884	48,89	
45-64 Tahun	1.897	32,89	
>65 Tahun	102	1,73	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	4.591	77,83	
Perempuan	1.308	22,17	
Jenis Donor			
Donor Darah Sukarela	5.591	94,78	
Donor Darah Pengganti	308	5,22	
Golongan Darah Rhesus			
A	Positif	1.397	23,58
	Negatif	0	
B	Positif	1.835	31,11
	Negatif	0	
AB	Positif	391	6,63
	Negatif	0	
O	Positif	2.276	38,58
	Negatif	0	

Dari tabel 4.2 berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, jenis donor, dan golongan darah yang terbanyak yaitu pada kelompok usia 25-44 tahun sebanyak 2.884 (48,89%), pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 4.591 (77,83%), jenis donor sukarela sebanyak 5.591(94,78%), dan golongan darah terbanyak yaitu golongan darah O sebanyak 2.276 (36,58%).

3. Hasil Uji Saring Hepatitis B pada Pemeriksaan IMLTD di UTD PMI Kabupaten Gunung Kidul

Berdasarkan dari hasil penelitian yang didapatkan jumlah darah yang reaktif Hepatitis B selama tahun 2019 sebanyak 45 (0,76%). Sedangkan jumlah darah yang nonreaktif Hepatitis B sebanyak 5.854 (99,24%). Hasil uji saring Hepatitis B tertera pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Hasil Uji Saring Reaktif dan Non Reaktif Hepatitis B di UTD PMI Gunungkidul Yogyakarta Tahun 2019

Bulan	Sampel yang diperiksa	HbsAg Reaktif n=45	Persentase HbsAg Reaktif (0,76%)	HbsAg non Reaktif n = 5.854	Persentase HbsAg Non Reaktif (99,24%)
Januari	527	8	0,14	519	8,80
Februari	464	3	0,05	461	7,81
Maret	527	8	0,14	519	8,80
April	527	8	0,14	539	9,14
Mei	578	-	-	578	9,80
Juni	395	2	0,03	393	6,66
Juli	349	5	0,08	394	6,68
Agustus	420	2	0,03	418	7,09
September	564	1	0,02	563	9,54
Oktober	519	2	0,03	587	9,95
November	456	1	0,02	458	7,76
Desember	430	5	0,08	425	7,20
Jumlah	5.899	45	0,76	5.854	99,24

Dari tabel 4.3 berdasarkan hasil uji saring reaktif dan nonreaktif Hepatitis B di UTD PMI Gunungkidul Yogyakarta Tahun 2019, didominasi pada bulan Januari, Maret dan April yaitu berjumlah 8 (0,14%), sedangkan nonreaktif yaitu pada bulan Oktober sebanyak 587 (9,95%).

B. Pembahasan

1. Jumlah Darah Donor yang Dilakukan Uji Saring Hepatitis B Tahun 2019

Kegiatan donor darah banyak diadakan saat acara instansi bahkan di lingkup desa, dan kegiatan-kegiatan tertentu lainnya, banyak desa yang mengundang UTD PMI Kabupaten Gunungkidul untuk mengadakan donor darah. Kebutuhan darah di UTD PMI Kabupaten Gunungkidul setiap tahun terus meningkat. Untuk itu, pihak UTD meminta konsistensi dari pendonor agar terus melakukan donor darah secara rutin. Sebab, manfaatnya adalah, disamping mereka akan tahu kondisi kesehatannya, juga darah yang ada dalam tubuh akan selalu segar. Sebenarnya, masyarakat tidak perlu takut untuk melakukan donor darah. Karena jarum untuk mengambil darah pun didesain agar tidak menimbulkan rasa sakit. Namun dalam penelitian ini, peneliti hanya membahas jumlah donasi darah yang dilakukan uji saring Hepatitis B setiap bulannya selama tahun 2019.

Berdasarkan data yang diperoleh dari UTD PMI Gunungkidul pada bulan Januari sampai Desember 2019, didapatkan jumlah pendonor sebanyak 5.899, dimana jumlah pendonor paling banyak pada bulan Mei yaitu sebanyak 588 (9,97%). Jumlah pendonor terdiri atas 4.591 (77,83%) laki-laki dan 1.308 (22,17%) perempuan. Berdasarkan kelompok usia 17 tahun sebanyak 133 orang (2,25%), 18-24 tahun sebanyak 883 orang (14,97%), 25-44 tahun sebanyak 2.884 orang (48,89%), 45-64 tahun sebanyak 1.897 orang (32,89%) dan >65 tahun sebanyak 102 orang (1,73%).

Berdasarkan Permenkes No 91 tahun 2015, kriteria usia persyaratan donor minimal 17 tahun. Pendonor pertama kali dengan umur >60 tahun dan pendonor ulang dengan umur >65 tahun dapat menjadi pendonor dengan perhatian khusus berdasarkan pertimbangan medis kondisi kesehatan. Semua darah donor sebanyak 5.899 kantong dilakukan pemeriksaan IMLTD, yang meliputi HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Sifilis. Pada penelitian ini difokuskan pada hasil uji saring Hepatitis B pada pemeriksaan IMLTD di UTD PMI Gunungkidul tahun 2019.

2. Hasil Uji Saring Hepatitis B pada Pemeriksaan IMLTD di UTD PMI Kabupaten Gunungkidul

Berdasarkan dari hasil penelitian yang didapatkan jumlah darah yang reaktif Hepatitis B selama tahun 2019 sebanyak 45 (0,76%). Sedangkan jumlah darah yang non reaktif Hepatitis B sebanyak 5.854 (99,24%). Pada bulan Mei tidak terdapat hasil uji saring yang reaktif Hepatitis B.

Berdasarkan penelitian Erawati 2017, yang berjudul Hubungan Hasil Uji Saring Darah Pada Donor Sukarela dan Pengganti di RSUD Rokan Hulu, dalam penelitiannya diperoleh hasil berdasarkan hasil uji saring terhadap HBsAg menunjukkan 45 (1,7%) reaktif dan 2.594 (98,3%) nonreaktif.

UTD PMI Kabupaten Gunungkidul melakukan uji saring IMLTD dengan menggunakan metode ELISA (*Enzym Linked Immunosorbent Assay*) *fullotometric*. ELISA merupakan uji serologis yang umum digunakan diberbagai laboratorium. Uji ini memiliki beberapa keunggulan seperti teknik pengerjaan yang relatif sederhana, ekonomis, dan memiliki sensitivitas yang cukup tinggi. Namun uji ini memiliki beberapa kerugian, salah satu diantaranya adalah kemungkinan terjadinya hasil *false positive* karena adanya reaksi silang antara antigen yang satu dengan antigen lain. Hasil berupa *false negative* dapat terjadi apabila uji ini dilakukan pada *window period*, yaitu waktu pembentukan antibodi terhadap suatu virus baru dimulai sehingga jumlah antibodi tersebut masih sedikit dan kemungkinan tidak dapat terdeteksi.

3. Karakteristik Demografi Pendonor Hepatitis Reaktif dan Nonreaktif di UTD PMI Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta Tahun 2019

Jumlah pendonor darah selama tahun 2019 yaitu sebanyak 5.899 donasi. Jumlah pendonor reaktif Hepatitis B terdapat 45 kantong dan Jumlah pendonor yang nonreaktif terdapat 5.854. Pada penelitian ini, karakteristik demografi pendonor reaktif dan nonreaktif berdasarkan atas kelompok usia (17 tahun sebanyak 133 orang, 18-24 tahun sebanyak 883 orang, 25-44 sebanyak 2.884 orang, 45-64 sebanyak 1.897 orang dan >65 tahun sebanyak 102 orang). jenis kelamin (laki-laki sebanyak 4.591 orang dan perempuan sebanyak 1.308 orang). jenis donor (donor darah sukarela dan donor darah pengganti). Berdasarkan data pendonor di UTD PMI Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta Tahun 2019, kelompok pendonor sukarela lebih banyak daripada kelompok pendonor pengganti, yaitu pendonor sukarela sebanyak 5.591 (94,78%) dan pendonor pengganti sebanyak 308 (5,22%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erawati tahun 2017, didapatkan total keseluruhan uji saring yang dilakukan sebanyak 2.639 kantong darah. Pendonor darah terbagi kedalam dua jenis yaitu donor sukarela yang berjumlah 488 dan donor pengganti sebanyak 2.151. jumlah pendonor sukarela jauh lebih sedikit jika dibandingkan dengan pendonor pengganti. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aminah, 2015) mengenai jumlah pendonor di UTD RSUD Pringsewu dengan jumlah donor sukarela lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah donor pengganti. Namun, hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian (Wulandari, 2014) di UDD PMI provinsi Bali yang menemukan lebih banyak donor sukarela dibandingkan donor pengganti.

Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kesadaran masyarakat dan tempat pelaksanaan donor darah. Jumlah pendonor sukarela banyak ditemukan pada pusat yang melaksanakan donor darah di mobil unit. Selain itu rencana dan kebijakan dari pemerintah untuk meningkatkan ketersediaan darah juga dapat mempengaruhi perbedaan jumlah kelompok pendonor.

4. Karakteristik Darah Pendonor Reaktif dan nonreaktif Hepatitis B di UTD PMI Gunungkidul Yogyakarta Tahun 2019

Jumlah pendonor reaktif Hepatitis B terdapat 45 kantong. Pada penelitian ini, karakteristik pendonor reaktif dan nonreaktif Hepatitis B berdasarkan atas golongan darah (A, B, AB, dan O) serta Rhesus (positif dan negatif). Golongan darah A rhesus positif 1.397 (23,58%), Golongan darah B rhesus positif 1.835 (31,118%), Golongan darah AB rhesus positif 391 (6,63%), sedangkan golongan darah O rhesus positif 2.276 (38,58%). Karakteristik darah pendonor reaktif dan nonreaktif hepatitis B di UTD PMI Gunungkidul Yogyakarta tahun 2019 di dominasi oleh golongan darah O Positif.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Vikananda Mustika Dewi tahun 2019, Hasil pemeriksaan menunjukkan terdapat 22% peserta bergolongan darah A, 27% peserta bergolongan darah B, 45% peserta bergolongan darah O dan 6% peserta bergolongan darah AB. Semua siswa kelas 5 dan 6 mempunyai Rhesus positif (Rh+).

5. Mekanisme Uji Saring Hepatitis B di UTD PMI Gunungkidul Tahun 2019

Uji saring Hepatitis B bertujuan untuk mendeteksi antigen permukaan virus Hepatitis B (HBsAg). Antigen permukaan virus Hepatitis B dapat ditemukan pada infeksi akut maupun kronis, sehingga dipergunakan sebagai parameter untuk uji saring terhadap infeksi Hepatitis B pada darah donor.

Prinsip metode ELISA untuk pemeriksaan prealbumin ini adalah Protein prealbumin pada sampel akan berikatan dengan anti-prealbumin yang telah dicoating pada permukaan polystyrene microtitre wells. Setelah dicuci dengan cairan washing solution, protein yang tidak berikatan dengan antibody pada dinding well akan tercuci dan dibuang. Kemudian diberikan antibody ke dua yang telah dikonjugasi dengan enzim horseradish peroxidase(HRP) yang akan berikatan dengan prealbumin yang sebelumnya berikatan dengan anti prealbumin pada dinding well dan membentuk

kompleks antibodi-antigen-antibodi. Setelah pencucian yang kedua untuk membuang antibody yang tidak berikatan, diberikan chromogenic substrate, 3,3',5,5'-tetramethylbenzidine (TMB). Banyaknya enzim yang terikat akan bergantung pada jumlah prealbumin pada sampel, sehingga ketika diberikan substrat, enzim akan mengolah substrat sehingga terjadi perubahan warna pada cariran di dalam well dengan gradasi warna berbeda-beda sesuai dengan konsentrasi prealbumin yang dikandungnya (Petunjuk kit). Dari hasil pembacaan Elisa Reader pada well yang berisi standard 0-7, dengan panjang gelombang 450nm maka diperoleh hasil seperti tampak pada tabel 1. Kemudian hasil absorbansi yang diperoleh dibuat kurva standard menggunakan jenis kurva four-parameter logistic curvesesuai petunjuk di dalam kit dan diperoleh kurva.

Konformasi pertama uji ELISA dilakukan dengan menggunakan IgY sebagai antibodi penangkap antigen ekskretori sekretori (ES) *Fasciola gigantica* diikuti IgG sebagai antibodi pendeteksi. Uji ELISA konformasi kedua menggunakan IgG sebagai antibodi penangkap ES *Fasciola gigantica* diikuti IgY sebagai antibodi pendeteksi. Pada kedua uji tersebut, batas nilai penentuan deteksi antigen ES *Fasciola gigantica* positif terdeteksi, dilihat dari perbedaan cut off pada masing-masing uji. Nilai cut off pada masing-masing uji dihitung dari rata-rata nilai absorbansi kontrol negatif yang ditambahkan dengan tiga kali nilai standar deviasi. Kontrol negatif yang digunakan adalah larutan PBS yang tidak menggunakan antigen ES *Fasciola gigantica*. Rataan nilai absorbansi hasil pengujian yang lebih besar dari nilai cut off merupakan hasil pengujian yang bernilai positif. Sebaliknya, rata-rata nilai absorbansi hasil pengujian yang lebih kecil dari nilai cut off merupakan hasil pengujian yang bernilai negatif.

Alat: mesin sentrifuge dan microsentrifuge, tabung sampel darah (BD Vacutainer® Blood Collection Tubes dengan K2 EDTA 3,6 mg). ELISA Washer, ELISA Reader Multiskan GO, Perlengkapan untuk Pengambilan sampel darah (Tourniquet, Swab Alkohol, S spuit 3cc), Tabung Microsentrifuge, Aquades.

Prosedur kerja:

a. Sampel

- 1) Pengambilan sampel darah masing-masing tabung 1,5 cc sampel 1 dan 2 dimasukkan ke dalam tabung yang berisi EDTA untuk diambil plasma darahnya, sementara sampel ke 3 dimasukkan ke dalam tabung mikro sentrifuge tanpa EDTA untuk diambil serumnya. Selanjutnya dilakukan sentrifugasi ketiga sampel darah tersebut untuk memisahkan plasma darah dan serum darah dengan sel darah. Tabung sampel + EDTA 1 dan 2 → sentrifugasi dengan kecepatan 3000 rpm selama 10 menit. Tabung mikro sentrifuge 3 → dengan mikro sentrifuge kecepatan 3000 rpm selama 10 menit.
- 2) Pengenceran Diluent Solution 5X → 1X Untuk mendapatkan 10 ml diluent sol 1x = 2 ml Diluent sol. + 8 ml Aquades.
- 3) Pengenceran sampel. Siapkan @ 2 tabung eppendorf untuk tiap sampel, Tabung I = 5 µl Sampel + 495 µl Diluent 1X = 1/100 dilution → sentrifugasi. Tabung II = 5 µl Tabung I + 495 µl Diluent 1X = 1/10000 dilution → sentrifugasi.

b. Standard

Siapkan 8 tabung eppendorf

- 1) Standard 7 = 8 µl Human Pre-Calibrator + 677 µl Diluent 1X → sentrifugasi.
- 2) Standard 6 = 300 µl standard 7 + 300 µl Diluent 1X → sentrifugasi.
- 3) Standard 5 = 300 µl standard 6 + 300 µl Diluent 1X → sentrifugasi.
- 4) Standard 4 = 300 µl standard 5 + 300 µl Diluent 1X → sentrifugasi.
- 5) Standard 3 = 300 µl standard 6 + 300 µl Diluent 1X → sentrifugasi.
- 6) Standard 2 = 300 µl standard 3 + 300 µl Diluent 1X → sentrifugasi.
- 7) Standard 1 = 300 µl standard 2 + 300 µl Diluent 1X → sentrifugasi.
- 8) Standard 0 = 600 µl Diluent 1X

- c. Well ELISA (Anti-Human Prealbumin ELISA Microplate)
- 1) Dengan menggunakan micropipet, masukkan Standard 7-0 ke dalam well kolom 1 (A-H) sebanyak 100 μ L.
 - 2) Dengan menggunakan micropipet, masukkan Sampel 1-3 ke dalam well kolom 2 (A-H) sebanyak 100 μ L.
 - 3) Diinkubasikan pada suhu ruangan selama 60 ± 2 menit. Tutup well plate dengan plastik transparan dan dalam posisi sejajar.
- d. Siapkan Wash Solution 20X \rightarrow 1X sebanyak 100 ml = 5 ml Wash Solution + 95 ml Aquades.
- e. Setelah selesai diinkubasi, well plate dicuci dengan larutan Wash Solution sebanyak 4 kali dengan menggunakan alat Elisa Washer (Thermo Scientific™ Wellwash™ Microplate Washer).
- f. Siapkan 100x enzyme-antibody conjugate yang diencerkan menjadi 1x (dalam keadaan gelap). = 20 μ enzim + 1980 μ l 1X diluent.
- g. Masukkan ke masing-masing well 100 μ l enzim yang telah diencerkan. Kemudian tutup dengan aluminium foil (dalam keadaan gelap) dan inkubasi selama 30 ± 2 menit.
- h. Lakukan pencucian kembali seperti langkah diatas
- i. Masukkan 100 μ L TMB Substrate Solution (Chromogen-Substrate Solution) pada masing-masing well dan inkubasi dengan suhu ruangan dan keadaan gelap selama 10 menit.
- j. Kemudian masukkan 100 μ L Stop Solution pada masing-masing well.
- k. Masukkan seluruh well ke Elisa Reader Multiskan GO dan lakukan pembacaan hasil dengan gelombang absorbansi 450 nm.

Penanganan darah yang reaktif di UTD PMI Kabupaten Gunungkidul yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan ulang atau di sebut juga dengan RR (Repeat Reactive) setelah pada pemeriksaan pertama didapatkan hasil reaktif IR (Initial Reactive). Setelah hasil pemeriksaan kedua atau Repeat Reactive darah donor tersebut masuk dalam kategori darah cekal atau darah reaktif yang tidak dapat ditransfusikan kepada pasien. Darah cekal selanjutnya akan dimusnahkan menggunakan alat pemusnahan darah dan penanganan pendonor selanjutnya dilakukan pemberitahuan secara rahasia dengan yang bersangkutan dan akan dilakukan konseling pada pendonor reaktif. Ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 91 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah.

6. Permasalahan Dalam Uji Saring Hepatitis yang Dialami oleh Petugas

Permasalahan yang dihadapi petugas pada saat melakukan uji saring adalah pada alat terjadinya error secara teknik, pada sample yang ada clot atau yang sudah membeku dan reagen yang false atau yang sudah tidak dapat digunakan untuk pemeriksaan. Masalah alat yang terkadang terjadinya error secara teknik bukanlah masalah yang spele. Hal ini adalah masalah serius yang harus segera diatasi demi keselamatan orang banyak. Walaupun terkadang terdapat tahap petugas laboratorium mengalami kesulitan saat pengambilan darah, sehingga volume darah yang diambil kurang/tidak sesuai. Dalam hal ini dibutuhkan pelatihan terhadap petugas pengambilan darah agar lancar saat proses sampling.

C. Keterbatasan

1. Kesulitan

Kesulitan yang dirasakan saat ini dalam meneliti di UTD PMI Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta tahun 2019 adalah tidak bisa terlalu berleluasa untuk sering mengambil data penelitian dikarenakan masa pandemi covid 19. Demi keselamatan peneliti sendiri, selain fokus mencari data penelitian, peneliti juga fokus untuk harus tetap waspada dari virus yang mematikan yang muncul saat ini. Bukan hanya peneliti sendiri, namun sejumlah mahasiswa tingkat akhir dari kampus yang sama merasa kesulitan mengerjakan tugas akhir karena pandemi covid-19 yang mendera Indonesia sejak awal Maret 2020.

Peneliti kebingungan untuk menuntaskan hasil penelitian karena terhalang kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diterapkan pemerintah Yogyakarta. Beberapa kesulitan tersebut, adalah sebagai berikut sulitnya mengunjungi UTD PMI Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta dimasa pandemi covid 19 dikarenakan takut terinfeksi.

2. Kelemahan

Mengenai kelemahan yang dirasakan oleh peneliti dalam proses pengumpulan data adalah objek penelitian hanya ada di studi penelitian secara langsung, sebab di media sosial tidak begitu lengkap. Padahal data primer merupakan kunci utama validasi atas Karya Ilmiah tersebut. Walaupun pada akhirnya data tersebut dapat ditemukan dengan berbagai cara yang diterapkan oleh peneliti. Namun Peneliti tetap tidak bisa mendapatkan data hasil uji saring yang reaktif Hepatitis B yang lebih spesifik seperti berdasarkan golongan darah, jenis kelamin, jenis donor dan usia, dikarenakan UTD tidak bisa mengeluarkan data secara spesifik untuk menjaga kerahasiaan pendonor. Ada beberapa yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki kedepannya.