

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Unit Donor Darah PMI Kabupaten Lebak berdiri pada tanggal 2 Juni 1982 untuk melayani kebutuhan darah masyarakat yang berada di kabupaten Lebak. Tanggal 15 Oktober 2021 hari Jumat, Bupati Lebak Iti Oktavia Jayabaya meresmikan gedung baru UDD PMI Lebak yang beralamat di Jl Sentral No. 2 Rangkasbitung dengan ditandai penandatanganan prasasti dan pengguntingan pita. Pembangunan gedung baru memiliki fasilitas diantaranya ruang tunggu kurir ataupun keluarga pasien yang membutuhkan darah, ruang tunggu untuk pendonor, lahan parkir yang memadai untuk kendaraan roda dua ataupun roda empat, laboratorium untuk pemeriksaan uji saring IMLTD menggunakan metode *CLIA*, ruang pengambilan darah yang nyaman, dan UDD PMI Kabupaten Lebak saat ini mampu memproduksi komponen darah WB, PRC, TC, dan LP. Penelitian ini dilaksanakan di ruang Pelayanan Darah. Di ruang tersebut terdapat dua petugas TPD yang berjaga setiap *shift* nya. Sarana dan prasarana yang terdapat di ruang tersebut meliputi komputer tempat rekapan data serta meja dan kursi, hal tersebut mendukung peneliti dalam mendapatkan data yang dibutuhkan dalam penelitian (Data PMI, 2023).

##### **2. Hasil Penelitian di UDD PMI Kabupaten Lebak**

Proses penelitian ini telah dilakukan di UDD PMI Kabupaten Lebak dengan mengambil data rekap kebutuhan komponen TC di laboratorium pasien servis dari bulan Januari sampai Maret. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kebutuhan komponen TC berdasarkan jenis kelamin, usia, golongan darah, dan indikasi. Penelitian ini dikerjakan dengan cara mengumpulkan data seluruh kebutuhan komponen TC dari tanggal 1 Januari 2023 sampai dengan 31 Maret 2023 sebanyak 102 pasien dengan 657 kantong darah kebutuhan komponen TC dikelompokkan berdasarkan karakteristik.

**a. Kebutuhan Komponen TC Berdasarkan Jenis Kelamin**

**Tabel 4.1 Kebutuhan Komponen TC Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	48	47
Perempuan	54	53
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder, 2023

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kebutuhan komponen TC untuk jenis kelamin perempuan lebih tinggi sebanyak 53% (54 orang) dibandingkan kebutuhan komponen TC untuk laki-laki.

**b. Kebutuhan Komponen TC Berdasarkan Golongan Darah**

**Tabel 4.2 Kebutuhan Komponen TC Berdasarkan Golongan Darah ABO**

Golongan Darah	n	%
A	128	19
B	241	36
O	244	37
AB	44	7
<b>Total</b>	<b>657</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder, 2023

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kebutuhan komponen TC berdasarkan golongan darah terbanyak adalah golongan darah O 37% (244 kantong darah) dan terendah adalah golongan darah AB 7% (44 kantong darah).

**c. Kebutuhan Komponen TC Berdasarkan Usia**

**Tabel 4.3 Kebutuhan Komponen TC Berdasarkan Usia**

Kategori Usia	n	%
Balita (0-5 tahun)	36	35
Kanak-kanak (6-11 tahun)	3	3
Remaja Awal (12-16 tahun)	10	10
Remaja Akhir (17-25 tahun)	11	11
Dewasa Awal (26-35 tahun)	14	13,5
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	14	13,5

Lansia Awal (46-55 tahun)	11	11
Lansia Akhir (56-65 tahun)	2	2
<u>Manula (lebih dari 65 tahun)</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder, 2023

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pada kategori usia, kebutuhan komponen TC tertinggi berada pada rentang usia 0-5 tahun sebanyak 36 orang (35%) dan terendah pada usia lebih dari 65 tahun sebanyak 1 orang (1%).

#### d. Kebutuhan Komponen TC Berdasarkan Indikasi

**Tabel 4. 4 Kebutuhan Komponen TC Berdasarkan Indikasi**

<b>Indikasi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
DBD/DHF	38	37
<i>Snake Bite</i>	10	10
Anemia	13	13
Trombositopenia Tanpa Indikasi Medis	17	17
Lain-lain	24	23
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder, 2023

Pada tabel 4.4, penggunaan TC paling banyak pada indikasi DBD/DHF sebanyak 37% (38 orang) dan paling sedikit pada indikasi *Snake Bite* sebanyak 10% (10 orang).

## B. Pembahasan

### 1. Kebutuhan Komponen TC Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kebutuhan komponen TC untuk jenis kelamin perempuan lebih tinggi berjumlah 54 orang (53%), sedangkan untuk kebutuhan komponen TC bagi laki-laki berjumlah 48 orang (47%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Azizah & Supadmi (2021) didapatkan hasil serupa. Permintaan TC untuk jenis kelamin perempuan mencapai 46 pasien dari total 67 pasien, dengan persentase mencapai 68%, dan sisanya adalah

pasien berjenis kelamin laki-laki 21 pasien dari total 67 pasien, dengan persentase 31%.

Komponen TC banyak digunakan pada pasien berjenis kelamin perempuan, baik untuk terapi penyakit dalam seperti trombositopenia maupun untuk keperluan penanganan perdarahan saat persalinan (Sajwani & Al Tunaiji, 2014). Pada kondisi tertentu seperti kehamilan mampu menimbulkan kasus trombositopenia terutama tipe gestasional dan merupakan abnormalitas hematologi tersering kedua setelah anemia yang terjadi pada kehamilan. Hal ini merupakan salah satu faktor dibutuhkannya transfusi TC mencapai hingga 37% dari kebutuhan (Khatuja et al., 2016).

## **2. Kebutuhan Komponen TC Berdasarkan Golongan Darah**

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kebutuhan komponen TC berdasarkan golongan darah terbanyak adalah golongan darah O 37% (244 kantong darah), B 36% (241 kantong darah), A 19% (128 kantong darah) dan terendah adalah golongan darah AB 7% (44 kantong darah).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Azizah & Supadmi (2021), didapatkan hasil serupa yaitu golongan darah O merupakan permintaan TC terbanyak berjumlah 45 pasien dengan persentase 67,16% di UDD PMI Kabupaten Seman.

Banyaknya kebutuhan komponen TC golongan darah O dikarenakan Indonesia sendiri mayoritas penduduknya bergolongan darah O (Pambudi, 2020). Selain itu, golongan darah O disebut juga donor universal, artinya golongan darah O dapat memberikan donor kepada jenis golongan darah apapun. Namun terkadang sama halnya dengan golongan darah O banyak terjadi ketidakcocokan. Oleh karena itu, dianjurkan untuk memberikan transfusi golongan darah ke golongan darah yang sejenis (Mahira et al., 2023).

## **3. Kebutuhan Komponen TC Berdasarkan Usia**

Hasil penelitian pada tabel 4.3 memperlihatkan bahwa pada kategori usia, kebutuhan komponen TC tertinggi berada pada rentang usia 0-5 tahun sebanyak 35 orang (35%), kemudian rentang usia 36-45 tahun sebanyak 15 orang (15%), 26-35 tahun sebanyak 12 orang (12%), 17-25 dan 46-55 tahun

sebanyak 11 orang (11%), 12-16 tahun sebanyak 10 orang (10%), 6-11 tahun sebanyak 3 orang (3%), 56-65 tahun sebanyak 2 orang (2%), dan terendah pada usia lebih dari 65 tahun sebanyak 1 orang (1%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mahira et al. (2023), mendapatkan hasil permintaan komponen darah TC didominasi oleh pasien usia 1-20 tahun sebanyak 62 pasien (46,6%). Hal ini sering terjadi pada usia anak yang sering disebabkan dengan terjadinya *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura* dengan mempunyai gambaran klinis yang khas, yaitu terjadi pada anak usia 4-6 tahun yang tampak “sehat” dengan gambaran perdarahan kulit seperti hematoma dan petekiae. Pemberian trombosit merupakan opsi termudah dalam penanganan trombositopenia.

Transfusi trombosit tetap menjadi terapi utama untuk trombositopenia neonatal, tetapi masih belum ada kesepakatan mengenai jumlah trombosit yang harus ditransfusikan pada bayi baru lahir. Namun demikian, telah diterima secara luas bahwa neonatus harus ditransfusi dengan jumlah trombosit yang lebih tinggi daripada anak yang lebih besar dan orang dewasa, dan dengan demikian transfusi trombosit merupakan intervensi yang sering dilakukan di NICU. Data yang diambil dari salah satu institusi NICU di Amerika Utara, menunjukkan bahwa dalam satu tahun sebanyak 80.000 transfusi trombosit diberikan kepada bayi di Amerika Serikat. Sebuah survei mengenai praktik transfusi trombosit di antara para ahli neonatologi Amerika Serikat dan Kanada mengungkapkan perbedaan praktik yang luas terkait ambang batas transfusi trombosit dalam penyakit klinis yang berbeda, dan menyarankan agar proporsi transfusi trombosit yang tinggi diberikan kepada neonatus yang tidak mengalami perdarahan dengan trombosit antara 50 dan  $100 \times 10^9/L$ , terutama pada minggu pertama kehidupan (Sparger et al., 2015).

Kombinasi trombositopenia dan disfungsi trombosit pada neonatus telah disebut-sebut sebagai kontributor potensial terhadap tingginya insiden perdarahan intraventrikular (IVH) pada bayi prematur. Dalam hal ini, beberapa penelitian telah menunjukkan adanya hubungan antara trombositopenia dan IVH. Sebagian besar neonatus yang mengalami IVH memiliki jumlah

trombosit yang normal atau minimal menurun pada saat perdarahan. Fakta bahwa patogenesis IVH pada populasi pasien kompleks dan multifaktorial, kemungkinan besar melibatkan ketidakstabilan kardiovaskular dan kerapuhan pembuluh darah (Sparger et al., 2015).

#### 4. Kebutuhan Komponen TC Berdasarkan Indikasi

Hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa penggunaan TC paling banyak pada indikasi DBD/DHF sebanyak 37% (38 orang), kemudian lain-lain sebanyak 23% (24 orang), Trombositopenia Tanpa Indikasi Medis sebanyak 17% (17 orang), Anemia sebanyak 13% (13 orang), dan *Snake Bite* sebanyak 10% (10 orang).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah & Supadmi (2021) yang dilakukan di UTD PMI Kabupaten Sleman Tahun 2019. Ditemukan bahwa kebutuhan komponen trombosit terbanyak pada pasien dengan indikasi medis DBD dengan persentase sebanyak 63%.

Pasien yang menderita DBD akan mengalami serangkaian reaksi imunitas yang kemudian menghasilkan antibodi dimana reaksi antigen antibodi dan aktivasi sistem komplemen akan menyebabkan perubahan sel imun IgG dan IgM yang berada di permukaan sel trombosit. Sel retikuloendotelial akan menghancurkan trombosit sehingga penderita mengalami trombositopenia (Azizah & Supadmi, 2021).

Prevalensi trombositopenia yang tinggi ditemukan pada infeksi virus, seperti demam berdarah dan malaria, yang menjadikan penyakit-penyakit tersebut sebagai 2 penyebab trombositopenia paling sering di Indonesia. Selain itu prevalensi trombositopenia juga dipengaruhi oleh penyakit penyebabnya (*underlying disease*) (Mahira et al., 2023).

### **C. Keterbatasan**

#### **1. Kesulitan**

Peneliti mengalami kesulitan pada pengumpulan data terkait indikasi medis dikarenakan terbatas pada data sekunder.

#### **2. Kelemahan**

Penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga peneliti terbatas pada data yang sudah ada dan tidak dapat melakukan penelusuran lebih lanjut.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA