

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, 10330. Pada bulan April-Mei 2024. Data yang diambil berasal dari pasien Hemodialisa dengan diagnosa CKD atau GGK yang menjalani Hemodialisa dan yang mendapatkan transfusi darah PRC.

2. Analisis Hasil

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan pada tanggal 08 Juni sampai 27 Juni 2024 di RS X Jakarta Pusat, selanjutnya data ini menggunakan data sekunder yang diperoleh melalui hasil rekam medis yang diambil melalui aplikasi SIM Rumah Sakit bulan April-Mei 2024.

Sampel dikumpulkan sebanyak 30 pasien berasal dari pasien Hemodialisa dengan diagnosa CKD atau GGK yang menjalani Hemodialisa dan yang mendapatkan transfusi darah PRC dengan karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, golongan darah, pekerjaan, riwayat transfusi darah sebelumnya, jumlah kantong transfusi, Kadar Hb sebelum dan sesudah transfusi dan Transfusi darah berbasis *Patient Safety*.

a. Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Usia

Penelitian ini menggunakan 30 sampel, hasil analisis data berdasarkan karakteristik usia dikategorikan diantaranya usia < 17 tahun, remaja 17-25 tahun, dewasa 26-45 th, lansia 46-65 th dan >65 tahun, berdasarkan hasil analisis data berdasarkan karakteristik usia dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4. 1 Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Usia:

No	Usia	Frekuensi	%
1	<17 th	0	0
2	Remaja 17-25 th	1	3
3	Dewasa 26-45 th	6	20
4	Lansia 46-65 th	17	57
5	> 65 th	6	20
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 pasien hemodialisa yang mendapatkan transfusi PRC berdasarkan karakteristik usia dengan persentase terbesar lansia 46-65 tahun mencapai 17 (57%).

b. Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Jenis Kelamin

Penelitian ini menggunakan 30 sampel, hasil analisis data berdasarkan karakteristik jenis kelamin dikategorikan diantaranya laki-laki dan perempuan, berdasarkan hasil analisis data berdasarkan karakteristik jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini

Tabel 4. 2 Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	18	60
2	Perempuan	12	40
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 pasien hemodialisa yang mendapatkan transfusi PRC berdasarkan karakteristik jenis kelamin dengan persentase terbesar laki-laki 18 (60%).

c. Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Gongan darah ABO dan *Rhesus*

Penelitian ini menggunakan 30 sampel, hasil analisis data berdasarkan karakteristik Golongan darah ABO dan *Rhesus* dikategorikan diantaranya A Rh Positif, B Rh Positif, O Rh Positif dan AB Rh Positif berdasarkan hasil analisis data berdasarkan karakteristik Golongan darah ABO dan *Rhesus* dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4. 3 Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Golongan darah ABO dan *Rhesus*

No	Golongan darah ABO dan <i>Rhesus</i>	Frekuensi	%
1	A Rh Positif	9	30
2	B Rh Positif	9	30
3	O Rh Positif	10	33
4	AB Rh Positif	2	7
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 pasien hemodialisa yang mendapatkan transfusi PRC berdasarkan karakteristik Golongan darah ABO dan *Rhesus* dengan persentase terbesar O Rh Positif 10 (33%).

d. Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Pekerjaan

Penelitian ini menggunakan 30 sampel, hasil analisis data berdasarkan karakteristik Pekerjaan dikategorikan diantaranya Ibu Rumah Tangga, Karyawan Swasta, Wiraswasta, PNS, TNI/POLRI, Mahasiswa, Pensiunan, Lainnya. berdasarkan hasil analisis data berdasarkan karakteristik pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.4 di bawah ini

Tabel 4. 4 Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Ibu Rumah Tangga	10	33
2	Karyawan Swasta	7	23
3	Wiraswasta	3	10

4	PNS	0	0
5	TNI/POLRI	0	0
6	Mahasiswa	1	3
7	Pensiunan	7	23
8	Lainnya	2	7
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.4 pasien hemodialisa yang mendapatkan transfusi PRC berdasarkan karakteristik pekerjaan dengan persentase terbesar Ibu rumah tangga 10 (33%).

e. Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Riwayat Transfusi Sebelumnya

Penelitian ini menggunakan 30 sampel, hasil analisis data berdasarkan karakteristik Riwayat transfusi sebelumnya berdasarkan hasil analisis data berdasarkan karakteristik Riwayat transfusi sebelumnya dapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini

Tabel 4. 5 Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Riwayat transfusi sebelumnya

No	Riwayat transfusi sebelumnya	Frekuensi	%
1	Ya	14	47
2	Tidak	16	53
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.5 pasien hemodialisa yang mendapatkan transfusi PRC berdasarkan karakteristik Riwayat transfusi sebelumnya dengan persentase terbesar Tidak 16 (53%).

f. Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Jumlah Kantong Transfusi

Penelitian ini menggunakan 30 sampel, hasil analisis data berdasarkan karakteristik Jumlah kantong transfusi berdasarkan hasil analisis data

berdasarkan karakteristik Jumlah kantong transfusi dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini

Tabel 4. 6 Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis Patient Safety Karakteristik Jumlah Kantong Transfusi

No	Jumlah kantong transfusi	Frekuensi	%
1	1 Kantong	21	70
2	2 Kantong	7	23
3	> 1 Kantong	2	7
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.6 pasien hemodialisa yang mendapatkan transfusi PRC berdasarkan karakteristik Jumlah kantong transfusi dengan persentase terbesar 1 kantong 21 (70%).

g. Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Transfusi darah berbasis *patient safety*

Penelitian ini menggunakan 30 sampel, hasil analisis data berdasarkan karakteristik Transfusi darah berbasis *patient safety* berdasarkan hasil analisis data berdasarkan karakteristik Transfusi darah berbasis *patient safety* dapat dilihat pada tabel 4.7 di bawah ini

Tabel 4. 7 Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis Patient Safety Karakteristik Transfusi darah berbasis *patient safety*

No	Transfusi darah berbasis <i>patient safety</i>	Frekuensi	%
1	Memenuhi 1 dari 5	0	0
2	Memenuhi 2 dari 5	0	0
3	Memenuhi 3 dari 5	0	0
4	Memenuhi 4 dari 5	0	0
5	Memenuhi semua indikator	30	100
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.7 pasien hemodialisa yang mendapatkan transfusi PRC berdasarkan karakteristik Transfusi darah berbasis *patient safety* dengan persentase terbesar 1 kantong 21 (70%).

h. Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Kadar Hb Setelah Transfusi

Penelitian ini menggunakan 30 sampel, hasil analisis data berdasarkan karakteristik Kadar Hb setelah transfusi berdasarkan hasil analisis data berdasarkan karakteristik Kadar Hb setelah transfusi dapat dilihat pada tabel 4.8 di bawah ini

Tabel 4. 8 Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis Patient Safety Karakteristik Kadar Hb Setelah Transfusi

:No	Kadar Hb Setelah transfusi	Frekuensi	%
1	Kadar Hb meningkat	28	93
2	Kadar Hb tidak meningkat	2	7
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.8 pasien hemodialisa yang mendapatkan transfusi PRC berdasarkan karakteristik Kadar Hb setelah transfusi dengan persentase terbesar Kadar Hb meningkat 28 (93%).

B. Pembahasan

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, 10330. Pada bulan April-Mei 2024, cara pengambilan data dari formulir permintaan darah transfusi, RM dan SIMRS (Sytem Informasi Rumah Sakit) tercatat sebanyak 30 pasien yang menjalani terapi hemodialisa dan mendapatkan transfusi darah PRC.

1. Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Usia

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang menjalani terapi hemodialisa dan menerima transfusi darah berada dalam kelompok usia lanjut, yaitu 46-65 tahun dan lebih dari 65 tahun. Sebanyak 17 pasien (57%) berusia antara 46-65 tahun, sementara 6 pasien (20%) berusia lebih dari 65 tahun. Ini mengindikasikan bahwa penyakit kronis, seperti gagal ginjal kronik, lebih sering terjadi pada kelompok usia yang lebih tua.

Fungsi ginjal cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Hal ini mengarah pada peningkatan prevalensi gagal ginjal kronik di kalangan lansia (Smeltzer, 2017). Dalam konteks ini, penelitian Ariyani (2019) juga mencatat bahwa sebagian besar pasien dengan gagal ginjal kronik berada dalam rentang usia yang lebih tua, konsisten dengan temuan di Rumah Sakit X.

Faktor-faktor seperti penurunan jumlah nefron yang berfungsi dan berbagai kondisi komorbid seperti hipertensi atau diabetes, yang cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, dapat menjadi penyebab utama munculnya penyakit kronis seperti gagal ginjal pada populasi usia lanjut (Hasnawati *et al.*, 2022).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menyoroti pentingnya pemantauan kesehatan ginjal terutama pada populasi lanjut usia, serta perlunya strategi pencegahan dan manajemen penyakit kronik yang efektif dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien yang lebih tua.

2. Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Jenis Kelamin

Penelitian ini mengidentifikasi bahwa mayoritas pasien yang menjalani terapi hemodialisa dan menerima transfusi darah adalah laki-laki, yang mencakup 18 dari total 30 pasien (60%). Sementara itu, pasien perempuan hanya sebanyak 12 pasien (40%). Fenomena ini

konsisten dengan temuan bahwa laki-laki cenderung memiliki kecenderungan biologis dan perilaku yang dapat meningkatkan risiko penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan gagal ginjal kronik. Menurut (Black & Hawks, 2014), faktor-faktor seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya perhatian terhadap kesehatan sering kali lebih umum pada populasi laki-laki, yang dapat berkontribusi pada perkembangan dan progresi penyakit kronis.

Studi sebelumnya yang dikutip dari (Mait 2021) menegaskan bahwa sebagian besar pasien dengan gagal ginjal kronik adalah laki-laki. Temuan ini menunjukkan bahwa laki-laki memang lebih rentan terhadap kondisi penyakit yang memerlukan perawatan intensif seperti hemodialisa dan transfusi darah. Laki-laki juga cenderung memiliki risiko kematian yang lebih tinggi akibat penyakit kronis ini, sebagaimana yang dijelaskan dalam penelitian terdahulu (Mait, 2021).

Perbedaan prevalensi dan risiko ini tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis semata. Menurut (Hikma *et al.*, 2021), faktor sosial dan perilaku juga memainkan peran penting. Kebiasaan hidup tidak sehat seperti pola makan tidak teratur, kurangnya aktivitas fisik, dan stres dapat lebih sering ditemukan pada laki-laki, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka secara keseluruhan.

Penting untuk dicatat bahwa peran jenis kelamin dalam risiko penyakit kronis, termasuk gagal ginjal kronik, masih merupakan topik yang memerlukan penelitian lebih lanjut. Pengembangan strategi pencegahan yang efektif harus mempertimbangkan faktor-faktor risiko yang spesifik pada jenis kelamin tertentu. Oleh karena itu, pemahaman mendalam tentang bagaimana faktor-faktor biologis, sosial, dan perilaku saling berinteraksi dalam meningkatkan risiko penyakit pada laki-laki akan menjadi landasan yang kuat untuk perencanaan intervensi kesehatan yang lebih efektif (Hikma *et al.*, 2021).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan yang holistik dalam penanganan penyakit kronis, di mana

pengetahuan mendalam tentang peran jenis kelamin dapat membantu mengarahkan upaya-upaya pencegahan dan manajemen penyakit yang lebih efektif di masyarakat.

3. Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Golongan Darah ABO dan *Rhesus*

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas golongan darah ABO dan *rhesus* yaitu *O rhesus* positif sebanyak 10 (33%). Golongan darah ABO dan faktor *rhesus* menjadi pertimbangan penting dalam transfusi darah pada pasien hemodialisis. Menurut (Melati *et al.*, 2020), golongan darah ABO terbagi menjadi A, B, O, dan AB berdasarkan antigen yang terdapat pada permukaan sel darah merah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa golongan darah AB memiliki prevalensi yang lebih rendah dibandingkan dengan golongan darah ABO lainnya. Lebih lanjut, (Hikma *et al.*, 2021) mengemukakan bahwa populasi yang memiliki golongan darah AB tidak melebihi 5% dari total populasi dunia, yang menunjukkan kelangkaannya dalam konteks penerimaan transfusi darah.

Penelitian terbaru telah mengaitkan golongan darah dengan risiko terjadinya beberapa penyakit kronis. Misalnya, individu dengan golongan darah A memiliki kecenderungan lebih tinggi terkena penyakit jantung dan hipertensi (Faruq *et al.*, 2023). Penyakit-penyakit ini sering kali memerlukan perhatian khusus dalam manajemen pasien hemodialisis, mengingat potensi komplikasi yang bisa terjadi akibat penyakit sistemik seperti hipertensi terhadap fungsi ginjal. dalam konteks gagal ginjal kronik, ada penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara golongan darah tertentu dengan kecenderungan terjadinya penyakit ginjal kronik. (Mait, 2021) menemukan bahwa mayoritas pasien dengan gagal ginjal kronik yang mereka teliti memiliki golongan darah tertentu, yang menyoroti

pentingnya mempertimbangkan faktor genetik ini dalam pengelolaan pasien.

Secara keseluruhan, pemahaman tentang golongan darah ABO dan faktor *rhesus* tidak hanya penting dalam konteks transfusi darah tetapi juga dalam manajemen penyakit kronis seperti gagal ginjal. Informasi ini menjadi landasan penting bagi praktisi kesehatan dalam mengambil keputusan yang tepat terkait penggunaan transfusi darah pada pasien hemodialisis, dengan mempertimbangkan faktor risiko dan manfaat yang terkait dengan setiap golongan darah.

4. Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Pekerjaan

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan Ibu rumah tangga sebanyak 10 (33%). Pekerjaan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi risiko terjadinya gagal ginjal kronik. Menurut penelitian Saragih & Mesnan (2017), sebagian besar pasien yang mengalami kondisi ini berasal dari latar belakang pekerjaan sebagai wiraswasta, dengan persentase mencapai 46%. Pekerjaan di sektor ini sering kali melibatkan aktivitas fisik yang intensif, yang dapat meningkatkan risiko kelelahan dan stres kerja. Dalam upaya mengatasi kelelahan ini, banyak pekerja wiraswasta cenderung mengonsumsi minuman suplemen energi secara teratur. Studi (Nugroho, 2014) menemukan bahwa konsumsi minuman suplemen energi lebih dari 4 kali seminggu dapat meningkatkan risiko terkena penyakit ginjal kronik sebesar 2,9 kali dibandingkan dengan konsumsi yang lebih rendah.

Pada konteks ini, penggunaan suplemen energi sebagai strategi untuk menanggulangi kelelahan dapat memiliki implikasi yang signifikan terhadap kesehatan ginjal. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa pola konsumsi ini berhubungan erat dengan kejadian penyakit ginjal kronik, menyoroti pentingnya faktor-faktor

lingkungan dan perilaku dalam munculnya kondisi tersebut (Nugroho, 2014).

Selain itu, dalam literatur kesehatan, pekerjaan dengan tekanan kerja yang tinggi dan kebiasaan menggunakan suplemen energi telah dikaitkan dengan risiko peningkatan penyakit kronis, termasuk gangguan ginjal (Saragih & Mesnan, 2017)

. Studi ini menunjukkan bahwa pemahaman mendalam tentang hubungan antara faktor pekerjaan dan pola hidup sehat sangat penting dalam upaya pencegahan dan manajemen gagal ginjal kronik di kalangan pekerja wiraswasta.

5. Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Riwayat Transfusi

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tidak ada riwayat transfusi darah pada pasien CKD yaitu sebanyak terdapat 16 (53%) hal ini merupakan indikator penting dalam manajemen klinis mereka. Transfusi darah merupakan strategi yang umum digunakan untuk mengatasi anemia pada pasien CKD, terutama pada tahap CKD Stage V. Menurut panduan *Kidney Disease Improving Global Outcome* (KDIGO), transfusi darah PRC direkomendasikan untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada pasien selama sesi hemodialisis (Akuba *et al.*, 2023).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022) menyatakan bahwa manajemen anemia pada CKD meliputi berbagai pendekatan, seperti penggunaan suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, obat perangsang *erythropoiesis-stimulating agents* (ESA), dan jika perlu, transfusi darah. Pendekatan ini didasarkan pada pemahaman bahwa anemia pada CKD dapat menjadi faktor risiko tambahan yang mempengaruhi kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Studi terbaru menunjukkan bahwa pendekatan individualisasi dalam pengelolaan anemia pada CKD penting untuk memaksimalkan

manfaat terapi dan mengurangi risiko komplikasi. Evaluasi rutin kondisi klinis pasien, termasuk monitoring hasil laboratorium dan respons terhadap terapi, menjadi krusial dalam menentukan strategi transfusi yang tepat (Akuba *et al.*, 2023).

6. Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Jumlah Kantong Transfusi

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan, jumlah 1 kantong transfusi yaitu sebanyak 21 kantong, pada pasien CKD merupakan faktor krusial dalam manajemen terapi anemia mereka. Berdasarkan hasil studi, sebagian besar pasien menerima satu kantong transfusi darah PRC selama sesi hemodialisis. Pendekatan ini didasarkan pada formula standar untuk menghitung kebutuhan PRC, yang mempertimbangkan perbedaan antara target kadar Hb dan Hb saat ini, berat badan pasien, dan faktor lainnya (Adnani *et al.*, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, pemberian satu unit PRC pada pasien dewasa diperkirakan dapat meningkatkan kadar Hb sekitar 1 g/dL atau hematokrit sekitar 3%. Hal ini penting untuk mengoptimalkan manfaat transfusi darah tanpa meningkatkan risiko komplikasi yang terkait dengan volume darah yang berlebihan atau peningkatan viskositas darah (Pratiwi *et al.*, 2018).

Pendekatan individualisasi dalam penentuan jumlah kantong transfusi juga penting untuk mengurangi risiko kelebihan cairan dan komplikasi lainnya pada pasien CKD. Evaluasi terus-menerus terhadap respons pasien terhadap transfusi darah diperlukan untuk memastikan efektivitas terapi dan menghindari dampak negatif yang tidak diinginkan.

7. Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Transfusi Darah Berbasis *Patient Safety*

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan hasil data sebanyak 30 pasien memenuhi semua indikator 30 sampel (100%), terdapat 5 indikator transfusi darah berbasis *patient safety*, diantaranya:

- a. *Transfuse* darah dilakukan sesuai prosedur kerja standar
- b. Dilaksanakan atas dasar diagnosis dokter
- c. Menggunakan komponen darah yang tepat sesuai kebutuhan, telah dilakukan pengamanan dan uji kompatibilitas
- d. Dilaksanakan oleh perawat profesional (ners) dibawah tanggungjawab dokter
- e. Diberikan kepada pasien yang tepat sesuai hasil identifikasi pasien.

Dari seluruh indikator tersebut di RS X berdasarkan data yang diperoleh telah melaksanakan seluruhnya sehingga transfusi berbasis *patient safety* ini dilakukan dengan baik, hal ini merupakan tindakan yang sangat penting dilakukan demi keselamatan pasien dan juga petugas kesehatan di RS X tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian (Asih,. *et.al* 2019). Menunjukkan bahwa keberhasilan transfusi darah tidak hanya bergantung pada saat pemberian transfusi itu sendiri, tetapi juga dimulai dari tahap pra-transfusi. Ini mencakup penanganan darah sejak keluar dari bank darah, durasi standar darah selama perjalanan menuju ruang perawatan, teknik dan metode pengangkutan darah, serta pemberian *informed consent* kepada pasien dan keluarganya mengenai prosedur transfusi. Semua ini harus dilakukan dengan tepat sesuai dengan standar operasional prosedur di rumah sakit (Hafifah, 2019).

Pengelolaan transfusi darah pada penderita CKD harus dilakukan selama proses hemodialisis dengan menggunakan komponen PRC bertujuan untuk mencegah kelebihan cairan, yang dapat memperburuk kerja ginjal (PERNEFRI, 2011).

Dengan kata lain, tidak ada pasien yang gagal memenuhi keseluruhan indikator keselamatan transfusi darah. Pencapaian ini menegaskan bahwa pelaksanaan transfusi darah pada pasien

hemodialisis 100% telah berbasis pada keselamatan pasien (*patient safety*). Proses ini melibatkan pemantauan ketat dan penilaian menyeluruh untuk memastikan bahwa setiap pasien menerima perawatan yang sesuai dan aman selama prosedur transfusi.

8. Analisis Pasien Hemodialisa Yang Menerima Transfusi PRC Berbasis *Patient Safety* Karakteristik Kadar Hb Setelah Transfusi

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan 28 (93%) kadar Hb meningkat, transfusi PRC diharapkan dapat meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 1 g/dl untuk setiap unit PRC yang ditransfusikan. Tujuan transfusi ini adalah untuk pengobatan dan pemulihan kesehatan, serta untuk mengevaluasi pengaruh penggunaan darah PRC sebelum dan sesudah transfusi pada pasien CKD.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan transfusi darah, seperti peningkatan kadar Hb, dapat bervariasi. Menurut (Zarianis, 2016), beberapa faktor seperti kecukupan zat besi dalam tubuh dan metabolisme besi memainkan peran penting dalam proses ini. Kecukupan zat besi yang adekuat diperlukan untuk produksi hemoglobin yang optimal, sedangkan gangguan dalam metabolisme besi dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menggunakan zat besi dengan efektif setelah transfusi.

Penentuan waktu yang tepat untuk memeriksa kadar Hb pasca transfusi juga merupakan pertimbangan penting. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa evaluasi yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu setelah transfusi dapat memberikan gambaran yang lebih akurat tentang efektivitas prosedur ini dalam memenuhi tujuan medisnya. Hal ini sesuai dengan teori (Zarianis, 2016), yang menyoroti pentingnya memahami dinamika kadar Hb pasca transfusi dalam konteks faktor-faktor yang mempengaruhi.

Selain faktor medis, aspek sosial ekonomi juga dapat memainkan peran dalam kesuksesan transfusi darah. Ketersediaan sumber daya dan

akses terhadap perawatan medis yang tepat dapat memengaruhi seberapa baik pasien merespons transfusi PRC.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan

Penelitian yang dilakukan di RS X Jakarta Pusat ini mengalami kesulitan yaitu pada pengambilan data melalui aplikasi yang ada di rekam medis, karena dalam proses pencarian data tidak semuanya ada di *system*, selain itu peneliti perlu menelusuri secara langsung ke bagian rekam medis untuk mendapatkan dokumen permintaan darah serta mencari catatan pelaksanaan transfusi darah *berbasis patient safety* dengan data dan jumlah yang cukup.

2. Kelemahan

Penelitian ini hanya membahas hasil transfusi darah PRC dengan berbasis *patient safety* berdasarkan berupa usia, jenis kelamin, golongan darah, pekerjaan, riwayat transfusi darah sebelumnya, jumlah kantong transfusi, Kadar Hb dan Transfusi darah berbasis *Patient Safety*, sehingga penelitian ini perlu dikembangkan lebih lanjut terkait dengan variabel-variabel lainnya seperti pemantauan rantai dingin dari bank darah menuju ke bangsal atau ruangan tindakan transfusi darah.