

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Unit Donor Darah Palang Merah Indonesia di Kabupaten Klaten merupakan Unit Pelayanan Donor Darah Terpadu Cabang PMI yang memberikan pelayanan kepada pendonor darah dan pasien yang membutuhkan darah khususnya pasien di wilayah Klaten. UDD PMI Kabupaten Klaten berlokasi di Jl. Veteran No.80, Ngingas Kidul, Ngilas Kidul, Bareng Lor, Klaten Utara, , Jawa Tengah 57438. Unit donor darah Palang Merah Indonesia di Klaten juga menyediakan tempat penyimpanan darah untuk semua pasien yang membutuhkan. Setiap hari jadwal pelayanan kegiatan donor darah dimulai dari pukul 07.00 WIB sampai dengan pukul 21.00 WIB. Pelayanan di UDD PMI Kabupaten Klaten ini meliputi rekrutmen donor, seleksi donor, donor darah, uji saring IMLTD, pengolahan darah, uji mutu/QC, crossmatch, dan distribusi darah. Uji saring IMLTD dilakukan terhadap empat parameter yaitu HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Sifilis. Uji saring IMLTD di PMI Kabupaten Klaten sudah menggunakan metode *Chlia* dengan berbagai merk seperti Architect dan Cobas.

2. Deskripsi Hasil Penelitian

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada tanggal 19 April 2023 di UDD PMI Kabupaten Klaten. Jenis sampel yang digunakan dalam uji saring IMLTD adalah plasma yang didapatkan dari sampel darah pendonor. Uji saring IMLTD ini dilakukan dengan metode *Chlia* dengan hasil reaktif menandakan adanya virus atau bakteri menular pada sampel pendonor dan hasil non reaktif menandakan tidak adanya virus atau bakteri menular pada sampel pendonor. Hasil analisis data mengenai persentase reaktif sifilis dan non reaktif, hasil reaktif terhadap sampel pendonor berdasarkan usia, jenis kelamin golongan darah pendonor, dan penanganan darah reaktif sifilis di UDD

PMI Kabupaten Klaten tahun 2021-2022 disajikan dalam tabel distribusi frekuensi di bawah ini.

a. Gambaran Persentase Hasil Reaktif dan Non Reaktif Sifilis Pada Sampel Pendonor di UDD PMI Kabupaten Klaten Tahun 2021-2022

Tabel 4.1 Hasil Uji Saring Sifilis Tahun 2021-2022

Hasil Uji Saring Sifilis	Frekuensi	Persentase
Reaktif	44	0.1%
Non-reaktif	48247	99.9%
Total	48291	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat data hasil uji saring sifilis tahun 2021-2022, diketahui hasil uji saring IMLTD terhadap pemeriksaan sifilis didapatkan 44 sampel (0,1%) reaktif sifilis dan sebanyak 48.247 sampel (99,9%) non reaktif sifilis. Uji saring IMLTD terhadap pemeriksaan sifilis menggunakan alat *Architect* metode *Chlia*. Validitas hasil pemeriksaan didasarkan pada kontrol positif dan kontrol negatif. Hasil reaktif sifilis ini sudah dilakukan pemeriksaan duplo menggunakan reagen dan sampel yang sama.

b. Gambaran Hasil Uji Saring Sifilis Pada Darah Donor di UDD PMI Kabupaten Klaten Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, dan Golongan Darah Tahun 2021-2022

Tabel 4.2 Hasil Uji Saring Sifilis Pada Darah Donor Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, dan Golongan Darah

Karakteristik	Frekuensi		Persentase	
	NR	R	NR	R
Usia				
Remaja	7.436	6	99.92%	0.08%
Dewasa	25.291	20	99.93%	0.07%
Lansia	15.520	18	99.89%	0.11%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	35.570	31	99.91%	0.09%

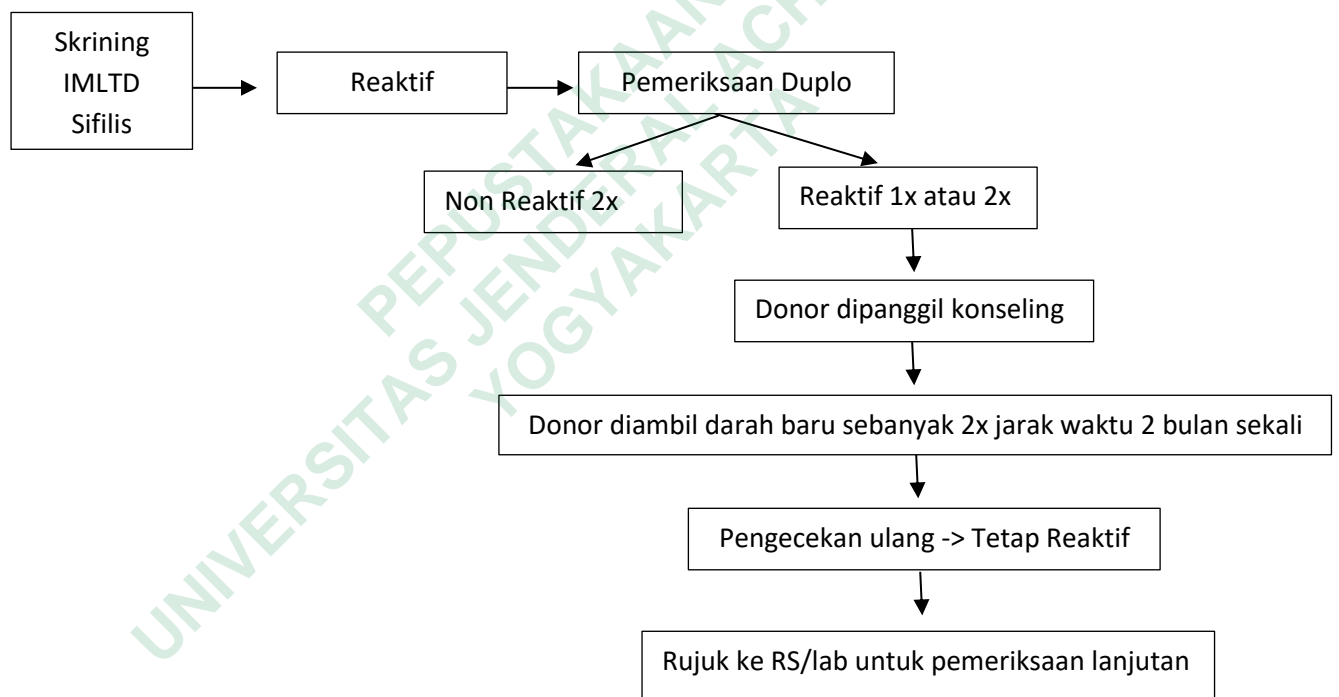
Perempuan	12.677	13	99.90%	0.10%
Golongan Darah				
A	11.690	10	99.91%	0.09%
B	14.689	14	99.90%	0.10%
O	18.259	15	99.92%	0.08%
AB	3.690	5	99.86%	0.14%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat hasil uji saring sifilis pada darah donor di UDD PMI Kabupaten Klaten berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, dan golongan darah tahun 2021-2022. Berdasarkan usia, hasil reaktif sifilis diketahui pada usia remaja (17-25 tahun) sebanyak 6 pendonor dengan persentase 0.08%, usia dewasa (26-45 tahun) sebanyak 20 pendonor dengan persentase 0.07%, dan usia lansia (45-65 tahun) yaitu sebanyak 18 pendonor dengan persentase 0.11%. Berdasarkan jenis kelamin, hasil reaktif sifilis diketahui pada jenis kelamin laki laki yaitu sebanyak 31 pendonor dengan persentase 0.09% dan pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 pendonor dengan persentase 0.10%. Berdasarkan golongan darah, hasil reaktif sifilis diketahui pada golongan darah A sebanyak 10 pendonor dengan persentase 0.09%, golongan darah B sebanyak 14 pendonor dengan persentase 0.1%, golongan darah O sebanyak 15 pendonor dengan persentase 0.08%, dan golongan darah AB sebanyak 5 pendonor dengan persentase 0.14%.

c. Gambaran Penanganan Darah Reaktif Sifilis di UDD PMI Kabupaten Klaten

Penanganan darah reaktif sifilis di UDD PMI Kabupaten Klaten dilakukan pemeriksaan harus diulang secara duplo dengan menggunakan sampel dan reagensia yang sama. Jika hasil pemeriksaan ulang reaktif atau *Repeated Reactive (RR)* pada salah satu atau kedua sampel maka darah dianggap reaktif. Pendonor darah dengan hasil uji saring IMLTD RR sifilis dipanggil untuk mendapatkan konseling bersama dokter di UTD. Pendonor tersebut diambil kembali sampel darahnya sebanyak 2 kali dengan jarak

waktu dua bulan sekali. Jika hasil pemeriksaan darah tersebut tetap menunjukkan hasil reaktif, pendonor dimotivasi dan diarahkan untuk pemeriksaan di laboratorium ke Rumah Sakit untuk memperoleh pengujian diagnostik dan penanganan lanjutan melalui Surat Pengantar Rujukan Donor Reaktif untuk Tes Diagnostik. Pendonor dirujuk dengan surat pengantar dari UDD, untuk hasil pengujian sifilis RR, dirujuk ke Bagian Penyakit Kulit dan Kelamin. Darah donor yang dinyatakan reaktif tidak dapat dipergunakan untuk kepentingan transfusi kemudian dimusnahkan. Berikut adalah bagan penanganan darah reaktif sifilis di UDD PMI Kabupaten Klaten.



Gambar 4.1 Bagan Penanganan Darah Reaktif Sifilis di UDD PMI Kabupaten Klaten

B. Pembahasan

1. Gambaran Persentase Hasil Reaktif dan Non Reaktif Sifilis Pada Sampel Pendonor di UDD PMI Kabupaten Klaten Tahun 2021-2022

Algoritma uji saring IMLTD yang sudah melaksanakan sistem mutu adalah yaitu pemeriksaan uji saring dilakukan satu kali pada setiap kantong darah, bila hasil pemeriksaan uji saring pertama kali non-reaktif, darah dapat dikeluarkan, jika hasil uji saring pertama kali reaktif, lakukan uji saring ulang *in duplicate* pada sampel dan reagen yang sama dan masih valid, seperti yang dipakai pada pemeriksaan pertama kali, jika hasil uji saring ulang *in duplicate* menunjukkan reaktif pada salah satu atau keduanya, maka darah dimusnahkan. Namun, jika hasil uji saring ulang *in duplicate* menunjukkan hasil non-reaktif pada keduanya, maka darah dapat dikeluarkan; dan uji saring ulang *in duplicate* pada sampel yang sama dapat dilakukan dalam kurun waktu penyimpanan sampel yang telah ditetapkan (Peraturan Menteri Kesehatan No 91, 2015).

Data hasil uji saring sifilis pada sampel pendonor di UDD PMI Kabupaten Klaten dengan jumlah total sampel yang telah dilakukan pemeriksaan selama tahun 2021-2022 sebanyak 48.291 sampel, ditemukan hasil non reaktif terhadap sifilis sebanyak 48.247 sampel dan reaktif terhadap sifilis sebanyak 44 sampel. Uji saring IMLTD terhadap pemeriksaan sifilis menggunakan alat *Architect* metode Chlia. Validitas hasil pemeriksaan didasarkan pada kontrol positif dan kontrol negatif. Hasil reaktif sifilis ini sudah dilakukan pemeriksaan duplo menggunakan reagen dan sampel yang sama dan dinyatakan valid.

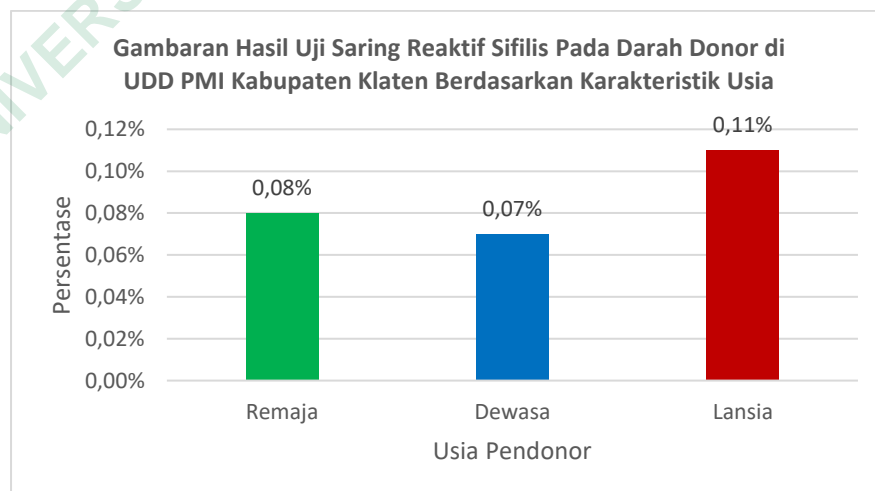
Persentase reaktif sifilis dapat dihitung menggunakan rumus jumlah sampel reaktif sifilis dibagi jumlah total sampel yang diperiksa dalam 2 tahun (2021-2022) x 100% didapatkan penghitungan $44/48.291 \times 100\% = 0,1\%$. Maka, diketahui sampel reaktif sifilis di UDD PMI Kabupaten Klaten tahun 2021-2022 sebanyak 44 sampel dengan persentase sebesar 0,1%. Begitupun dengan persentase non reaktif sifilis didapatkan dengan penghitungan $48.247/48.291 \times 100\% = 99,9\%$. Maka, diketahui sampel non reaktif sifilis di UDD PMI Kabupaten Klaten tahun 2021-2022 sebanyak 48.247 sampel

dengan persentase sebesar 99,9%.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Ghani, tahun 2021 yang menunjukkan skrining IMLTD di UTD PMI Bantul pada tahun 2018 ditemukan sampel reaktif sifilis sebanyak 0,30%, pada tahun 2019 sebanyak 0,24%, dan pada tahun 2020 sebanyak 0,20%. Penelitian lainnya, hasil skrining sifilis pada sampel pendonor di UDD PMI Kabupaten Sleman tahun 2020 dengan hasil reaktif sebanyak 0,36% (Putri, 2021).

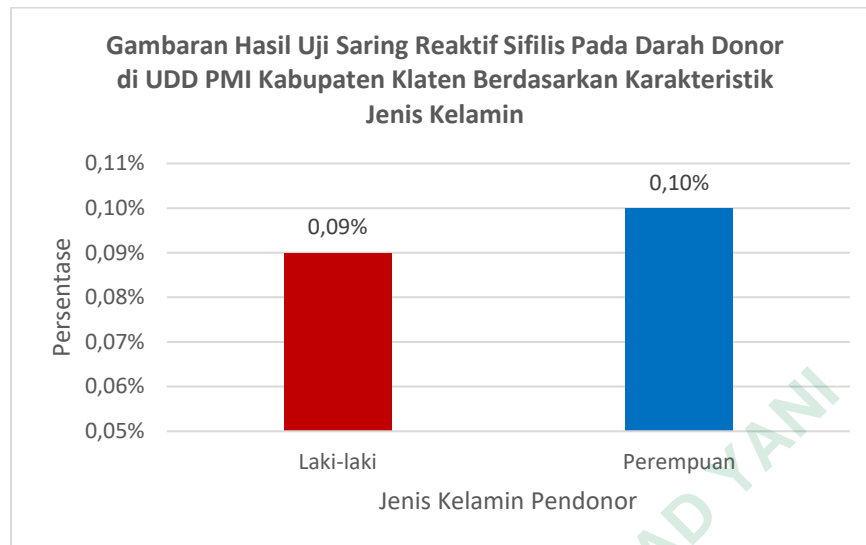
Jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya tentang kasus sifilis pada tahun 2012-2013 pada pendonor darah di UDD PMI Kota Bandung tercatat sebanyak 0,71% dari total pendonor sebanyak 10.654 yang dinyatakan reaktif sifilis. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian reaktif sifilis di UDD PMI Kabupaten Klaten tahun 2021-2022 tergolong rendah yaitu 0,1%. Ini merupakan hasil yang baik bagi semua orang. Angka ini menjadi salah satu hasil dari tindakan pencegahan dan penanganan kejadian reaktif penyakit menular yang dilakukan UDD PMI Kabupaten Klaten. Seluruh pendonor, petugas, dan masyarakat luas lainnya harus terus mengupayakan agar tidak terjadi peningkatan kasus reaktif sifilis.

2. **Gambaran Hasil Uji Saring Reaktif Sifilis Pada Darah Donor di UDD PMI Kabupaten Klaten Berdasarkan Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, dan Golongan Darah Tahun 2021-2022**



Gambar 4.2 Gambaran Hasil Uji Saring Reaktif Sifilis Berdasarkan Karakteristik Usia

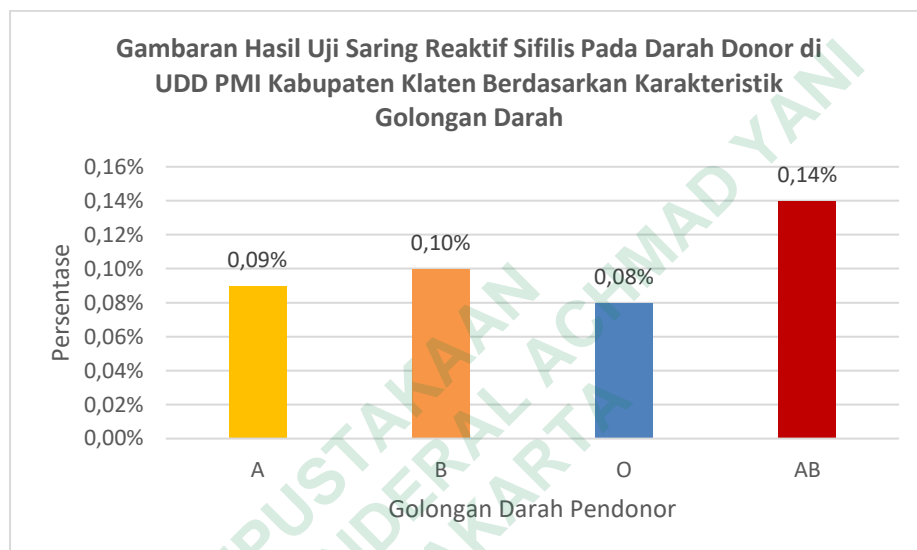
Hasil reaktif sifilis pada darah donor di UDD PMI Kabupaten Klaten berdasarkan usia diketahui pada usia remaja (17-25 tahun) sebanyak 6 pendonor dengan persentase 0.08%, usia dewasa (26-45 tahun) sebanyak 20 pendonor dengan persentase 0.07%, dan usia lansia (45-65 tahun) yaitu sebanyak 18 pendonor dengan persentase 0.11%. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar reaktif sifilis berusia 45-65 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan reaktif sifilis paling banyak ditemukan pada usia lansia. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Komalasari dan Lestari (2015) di UDD PMI Provinsi Bali-RSUP Sanglah yang menunjukkan dari total reaktif sifilis 282 orang ditemukan reaktif sifilis pada usia 17-30 tahun sebanyak 78 pendonor (27.6%), usia 31-40 tahun sebanyak 97 pendonor (34.4%), usia 41-50 tahun sebanyak 80 pendonor (28.3%), usia 51-60 tahun sebanyak 26 pendonor (9.2%), dan usia >60 tahun sebanyak 1 pendonor (0.3%). Sebagian besar reaktif sifilis ditemukan pada usia 31- 40 tahun dengan persentase 34,4%. Penelitian Rashid (2015) di PMI Kota Bandung tahun 2012-2013, diketahui dari total 758 orang kasus reaktif sifilis ditemukan pada usia 17-30 tahun sebanyak 187 pendonor (24.6%), usia 31-40 tahun sebanyak 155 pendonor (20.4%), usia 41-50 tahun sebanyak 243 pendonor (32.06%), usia 51-60 tahun sebanyak 143 pendonor (18.8%), dan usia >60 tahun sebanyak 30 pendonor (3.9%). Penelitian ini menunjukkan reaktif sifilis lebih banyak ditemukan pada usia 41-50 dengan persentase 32,06%. Menurut Tuntun (2018) usia dewasa lebih produktif dalam menjalin hubungan asmara yang memiliki risiko besar dalam hubungan secara seksual.



Gambar 4.3 Gambaran Hasil Uji Saring Reaktif Sifilis Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin

Pada penelitian ini, hasil reaktif sifilis berdasarkan jenis kelamin diketahui pada jenis kelamin laki laki yaitu sebanyak 31 pendonor dengan persentase 0.09% dan pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 pendonor dengan persentase 0.10%. Hasil ini menunjukkan bahwa reaktif sifilis lebih banyak ditemukan pada perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Direktorat Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM yang melaksanakan penelitian pada tahun 2014 dengan responden sebanyak 900 narapidana pria dan 402 narapidana wanita di 24 lapas dan rutan di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi sifilis 8,5% pada wanita dan 5,1% pada pria (Aman *et al*, 2013). Penelitian lainnya oleh Dewi (2020) mengenai pasien sifilis di Poliklinik kulit dan Kelamin RSD Mangusada Kabupaten Badung periode Januari 2017 – Desember 2018, dari total 35 kasus reaktif sifilis ditemukan reaktif sifilis pada laki-laki sebanyak 13 orang (37,15%) dan pada perempuan sebanyak 22 orang (62,85%). Hal berbeda pada penelitian Komalasari dan Lestari (2015) di UDD PMI Provinsi Bali-RSUP Sanglah yang menunjukkan dari total reaktif sifilis 282 orang, reaktif sifilis pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 269 pendonor sedangkan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 13 pendonor. Penelitian Rashid (2015) di PMI

Kota Bandung tahun 2012-2013, diketahui dari total 758 orang kasus reaktif sifilis, terbanyak ditemukan pada jenis kelamin pria sebanyak 610 orang (80.4%) dan pada perempuan sebanyak 148 pendonor (19.6%). Menurut Azwar dalam Tuntun (2018) jenis kelamin tidak memiliki mempengaruhi resiko Infeksi Menular Seksual (IMS) karena antara perempuan dan laki-laki sama-sama memiliki resiko yang sama.



Gambar 4.4 Gambaran Hasil Uji Saring Reaktif Sifilis Berdasarkan Karakteristik Golongan Darah

Hasil reaktif sifilis berdasarkan golongan darah diketahui pada golongan darah A sebanyak 10 pendonor dengan persentase 0.09%, golongan darah B sebanyak 14 pendonor dengan persentase 0.10%, golongan darah O sebanyak 15 pendonor dengan persentase 0.08%, dan golongan darah AB sebanyak 5 pendonor dengan persentase 0.14%. Hasil penelitian ini menunjukkan reaktif sifilis paling banyak ditemukan pada golongan darah AB. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Ghani (2021) mengenai reaktif sifilis di UDD PMI Kabupaten Bantul tahun 2018-2020 paling banyak ditemukan pada golongan darah O sebanyak 24 pendonor (38,71%) dan yang paling sedikit ditemukan pada golongan darah AB sebanyak 6 pendonor (9,68%). Hal ini dikarenakan golongan darah O merupakan jenis golongan darah yang umum populasinya di seluruh dunia dan golongan darah AB merupakan populasi golongan darah paling sedikit di dunia

(Tenriawaru, 2016). Peneliti tidak menemukan riset tentang keterkaitan golongan darah dengan kejadian reaktif sifilis.

3. **Gambaran Penanganan Darah Reaktif Sifilis di UDD PMI Kabupaten Klaten**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah, dijelaskan bahwa jika hasil pemeriksaan darah donor terhadap uji saring sifilis didapatkan hasil non reaktif maka darah pendonor boleh dikeluarkan. Jika hasil reaktif (*Initial Reactive*) atau *Greyzone*, maka pemeriksaan harus diulang secara duplo dengan menggunakan sampel dan reagensia yang sama. Jika hasil pemeriksaan ulang reaktif (*Repeated Reactive*) pada salah satu atau kedua sampel maka darah dianggap reaktif, sehingga darah tidak dapat dipergunakan untuk kepentingan transfusi dan kantong darah dimusnahkan.

Hasil reaktif pemeriksaan sifilis selanjutnya darah donor akan dirujuk ke UTD Pusat untuk dilakukan tes ulang. Konseling dan pemanggilan kepada pendonor yang bersangkutan untuk menerima pemberitahuan bahwa orang tersebut tidak dapat lagi menjadi seorang pendonor sampai hasil pemeriksaan darahnya negatif terhadap infeksi sifilis, atau tidak menjadi donor darah selamanya bagi pengidap HIV dan Hepatitis B serta Hepatitis C. Pendonor diberitahu secara tertulis dan dikonseling selanjutnya dirujuk ke dokter untuk penanganan lebih lanjut. Pendonor darah dengan hasil uji saring IMLTD RR sifilis yang telah mendapatkan konseling dari UTD harus dirujuk secara tertulis ke Rumah Sakit untuk memperoleh pengujian diagnostik dan penanganan lanjutan melalui Surat Pengantar Rujukan Donor Reaktif untuk Tes Diagnostik. Pendonor dirujuk dengan surat pengantar dari UTD, untuk hasil pengujian sifilis RR, dirujuk ke Bagian Penyakit Kulit dan Kelamin. (Peraturan Kementrian Kesehatan No. 91, 2015).

Hasil pengujian diagnostik IMLTD dari Rumah Sakit diberitahukan langsung oleh Rumah Sakit kepada donor darah yang bersangkutan. Jika hasil uji diagnostik positif, dokter di Rumah Sakit memberitahukan kepada donor untuk tidak mendonorkan darahnya lagi dan tindakan lanjutan terhadap

penyakitnya. Hasil pengujian diagnostik IMLTD harus dikirimkan oleh Rumah Sakit kepada UTD secara tertulis melalui lembar umpan balik. Berdasarkan hasil pengujian diagnostik, UTD dapat menentukan status penyumbangan darah dari donor yang bersangkutan. Pendonor dengan hasil pengujian diagnostik negatif harus mendapatkan konseling dan tidak diizinkan untuk mendonorkan darahnya sementara waktu sampai hasil uji saring berikutnya non reaktif dimana kemudian pendonor dapat diterima kembali untuk menyumbangkan darahnya. Pendonor dengan hasil pengujian diagnostik yang tidak dapat disimpulkan tetap harus diberi konseling, tidak diizinkan untuk mendonorkan darahnya dan di follow-up untuk penyelidikan lebih lanjut. Pendonor dengan hasil pengujian diagnostik positif harus ditolak permanen dari penyumbangan darah berikutnya (Peraturan Menteri Kesehatan No 91, 2015).

UDD PMI Kabupaten Klaten sudah menerapkan standar perlakuan terhadap darah donor reaktif sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 91 tahun 2015. Jika hasil uji saring IMLTD dinyatakan reaktif sifilis, maka petugas akan melakukan pemeriksaan ulang secara duplo menggunakan reagen dan sampel yang sama. Setelah pemeriksaan ulang tersebut, hasil uji saring yang masih menyatakan *Reactive* atau *Initial Reactive* maka darah donor tidak boleh dikeluarkan. Setiap kantong darah yang dinyatakan reaktif akan dilakukan pemusnahan darah dan bagi pendonor dianjurkan untuk tidak mendonorkan darah serta dilakukan pemeriksaan konfirmasi. Tindak lanjut terhadap pendonor yang dinyatakan reaktif adalah sebagai berikut:

1. Notifikasi secara tertulis
2. Konseling oleh dokter UTD terkait uji saring reaktif
3. Rujukan untuk pemeriksaan diagnostik melalui kerja sama antara UTD dengan rumah sakit. Reaktif sifilis akan dirujuk ke Bagian Penyakit Kulit dan Kelamin.
4. Penjagaan kerahasiaan donor, yaitu pembatasan akses terhadap data hasil uji saring IMLTD dengan hanya memberi nomor saja pada sampel darah dan tidak diberi identitas nama pendonor.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun beberapa hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya sebagai berikut.

1. Peneliti hanya meneliti tentang kejadian kasus reaktif terhadap satu parameter IMLTD yaitu sifilis.
2. Hasil penelitian ini hanya mencakup daerah Kabupaten Klaten.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA