

TBD_ANALISIS HASIL TRANSFUSI DARAH PACKED RED CELL (PRC) BERBASIS PATIENT SAFETY PADA PASIEN HEMODIALISA TAHUN 2024

by Budiman 221206041

Submission date: 27-Aug-2024 11:20AM (UTC+0700)

Submission ID: 2438868192

File name: cek_plagiasi_FIINAL_KTI_Budiman_221206041_TBD.docx (106.04K)

Word count: 6502

Character count: 41075

**ANALISIS HASIL TRANSFUSI DARAH *PACKED RED CELL*
(PRC) BERBASIS *PATIENT SAFETY* PADA PASIEN
HEMODIALISA TAHUN 2024**

**²
KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kesehatan
Program Studi Teknologi Bank Darah (D-3) Fakultas Kesehatan Universitas
Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh:

BUDIMAN
NPM. 221206041

**PROGRAM STUDI TEKNOLOGI BANK DARAH (D-3)
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
2024**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan transfusi darah adalah bagian dari perawatan kesehatan dengan menggunakan darah manusia tanpa tujuan komersial, melainkan demi kemanusiaan, hal ini merupakan komponen krusial dalam usaha penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang membutuhkan akses yang memadai, aman, dan terjangkau bagi semua individu terhadap darah atau unsur-unsur darah. Tujuan transfusi darah adalah meningkatkan kualitas, keamanan, dan efektivitas layanan darah dengan upaya mengurangi risiko reaksi yang tidak diinginkan terhadap darah atau komponennya pada tubuh penerima (Asih dkk, 2019).

Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) merupakan bagian penting dari layanan di rumah sakit yang memastikan ketersediaan darah yang aman, berkualitas, dan mencukupi untuk transfusi pasien. Tujuan pelayanan darah di Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) adalah memastikan pasokan darah yang aman dan berkualitas memadai untuk mendukung kebutuhan pelayanan medis di rumah sakit. BDRS menerima darah atau komponen darah yang telah disiapkan dan telah diuji menggunakan metode IMLTD serta telah dilakukan pengujian konfirmasi golongan darah oleh Unit Transfusi Darah (UTD) setempat menyesuaikan dengan permintaan yang diajukan oleh penyedia layanan darah di rumah sakit (Permenkes 91, 2015).

Packed Red Cell (PRC) ialah komponen darah dapat disimpan pada suhu antara 2-6°C selama 21 hingga 42 hari, hal ini tergantung pada jenis cairan antikoagulan/pengawet yang dipakai (Asryani *et al.*, 2018). *Packed Red Cells* (PRC) memiliki kandungan hemoglobin (Hb) yang setara dengan *whole blood*, namun jumlah plasma yang lebih sedikit. PRC digunakan untuk meningkatkan kadar Hb pada penerima transfusi. Biasanya, satu unit PRC dapat meningkatkan kadar hemoglobin sekitar 1g/dl. Namun, selama penyimpanan, kualitas PRC akan

terus menurun karena lisis sel-sel darah di dalamnya, yang berdampak ²⁰ pada morfologi sel, kadar Hb dan pH darah (Sepvianti dkk, 2019).

Gagal Ginjal Kronik adalah kondisi di mana kinerja ginjal penurunan secara perlahan selama periode beberapa bulan hingga bertahun-tahun, yang ditandai dengan penggantian sel-sel normal oleh jaringan fibrosis sehingga ginjal tidak dapat melakukan fungsi penyaringan produk limbah dari darah dengan baik. Hemodialisis adalah salah satu perawatan yang umumnya diterapkan untuk mengatasi gagal ginjal kronis. Salah satu gejala pada pasien GGK yang melakukan hemodialisis ialah keadaan anemia (Megawati, 2020).

Gagal ginjal kronis umumnya dapat terjadi yang berusia 65 tahun ke atas bahkan lebih, pada tingkat insidens yang juga signifikan pada kelompok usia 45-64 tahun (CDC, 2021). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi gagal ginjal kronis pada usia ≥ 15 tahun di Indonesia sebesar 3,8 permil pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Gagal ginjal kronis di Indonesia sering terjadi pada pria dan orang yang tinggal di wilayah perkotaan. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, sekitar 0,2% populasi Indonesia menderita gagal ginjal, dengan sebagian besar di antaranya berusia di atas 15 tahun. Menurut Persatuan Nefrologi Indonesia (Pernefri) pada tahun 2006, sekitar 12,5% populasi Indonesia menerima diagnosis gagal ginjal kronis (GGK) (Insani, 2018).

Salah satu penyakit yang sering terkait dengan GGK adalah anemia. Anemia kondisi dimana terjadinya ³⁸ penurunan jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin, dalam sirkulasi tidak mencukupi untuk memenuhi keperluan tubuh dalam mengoksidasi jaringan. Gejala anemia bisa berupa rasa lemah, kelelahan, sesak napas saat beraktivitas, nyeri, sakit kepala, pusing, dan kelemahan otot. Untuk mendiagnosis anemia, diperlukan pemeriksaan laboratorium diantaranya tes hitung darah lengkap, serum besi (SI), feritin, saturasi transferin, dan TIBC. Kekurangan *agen stimulan eritropoiesis* (ASE) merupakan penyebab utama anemia. Normalnya, ginjal menghasilkan hormon *erythropoietin* yang mengatur ⁴⁸ pembuatan sel darah merah di dalam sumsum tulang. Pada individu gagal ginjal

kronik pembuatan *erythropoietin* terganggu karena ketidakseimbangan fungsi ginjal. Ini menjelaskan mengapa ada kaitannya dengan kadar Hb dan fungsi penyaringan glomerulus ginjal terganggu. *Erythropoietin* juga dikenal sebagai hematopoietin adalah hormon glikoprotein dengan berat molekul sekitar 30-39 Kd yang berperan dalam merangsang proses produksi, pematangan, dan transformasi sel-sel retikulosit dalam eritropoiesis (Mantiri, 2023).

Terdapat berbagai pilihan terapi yang tersedia untuk mengelola anemia pada pasien yang mengidap gagal ginjal kronis (GGK). Ini termasuk pemberian *erythropoietin* (EPO) sintesis sebagai terapi utama, pemberian suplemen zat besi jika pasien mengalami defisiensi zat besi, dan transfusi darah komponen darah PRC (Nurul Insan, 2018). Transfusi darah diberikan jika pasien perlu respon cepat untuk meningkatkan kadar Hb oleh karena obat-obatan tidak mampu menaikkan kadar Hb secara signifikan. Transfusi darah merupakan tindakan medis pemberian darah dari pendonor darah yang bukan tanpa risiko, sehingga pelaksanaannya harus sesuai dengan prosedur standar dan sebesar-besarnya memberikan keuntungan dan meningkatkan keamanan pasien.

4 Reaksi transfusi menjadi perhatian penting dalam aspek keselamatan pasien (*patient safety*).^{4,5} Aspek utama dalam pelayanan transfusi darah berdasarkan kaidah keselamatan pasien adalah memastikan pasien dimonitor oleh staf yang terlatih dalam identifikasi dan tata laksana reaksi transfusi, dan tersedianya sistem pelaporan dan panduan tata laksana reaksi transfusi akut.⁵ Tujuan utama sistem pelaporan ini adalah pembelajaran dari pengalaman, bukan hanya sekedar pelaporan, tetapi juga adanya perubahan/perbaikan sebagai respons terhadap pelaporan tersebut (Al-Riyami, 2014)

Keselamatan pasien adalah kewajiban yang harus diperhatikan oleh semua individu yang terlibat dalam penyediaan layanan kesehatan. Semua pemangku kepentingan bertanggung jawab untuk menjamin bahwa tidak ada tindakan yang mengancam keselamatan pasien. Kewajiban ini mencakup masyarakat, pasien, dokter, perawat, tenaga medis, peneliti, praktisi kesehatan, lembaga akreditasi

rumah sakit, dan pemerintah. Pada keselamatan pasien merupakan fokus utama dalam pelayanan kesehatan merupakan langkah pertama yang penting untuk meningkatkan pelayanan yang berdampak pada mutu dan reputasi rumah sakit. Tata laksana transfusi darah diperlukan ketelitian dalam setiap tahapan kegiatan mulai dari persiapan, pelaksanaan maupun tahap monitoring dan evaluasi. Prosedur-prosedur kritis perlu diidentifikasi dan menjadi perhatian khusus dalam pelaksanaannya seperti tahapan uji pra transfusi seperti pemeriksaan formulir, contoh darah identitas dan proses *crossmatching* dengan tujuan darah yang akan ditransfusikan cocok sesuai dengan yang diminta (Isclawati, 2020).

Berdasarkan penjelasan permasalahan di atas diketahui bahwa *patient safety* merupakan tindakan yang harus dilakukan oleh rumah sakit yang bertujuan untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien yang dapat merugikan pasien maupun pihak rumah sakit. Sehingga artikel ini ditulis dengan tujuan untuk menganalisis hasil transfusi darah *packed red cells* (PRC) berbasis *patient safety* pada pasien hemodialisa Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti sebagai berikut: “Analisis hasil transfusi darah PRC berbasis *patient safety* pada pasien hemodialisa Tahun 2024?”.

6. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hasil analisis transfusi darah PRC berbasis *patient safety* pada pasien hemodialisa Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien penerima transfusi PRC pada unit Hemodialisa berdasarkan usia, jenis kelamin, golongan darah, pekerjaan, riwayat transfusi darah sebelumnya, jumlah kantong transfusi

- b. Mengetahui karakteristik darah PRC yang ditransfusikan kadar Hb pasien sebelum dan sesudah transfusi darah PRC Tahun 2024.
- c. Mengetahui gambaran tatalaksana transfusi darah pada pasien Hemodialisa berbasis *patient safety*

15

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menyumbang atau masukan dalam pengembangan pengetahuan tentang hasil transfusi darah pada pasien hemodialisa

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan data yang obyektif untuk menjadi referensi atau rujukan menentukan kebijakan yang diperlukan dalam meningkatkan pelayanan Rumah Sakit.

b. Bagi Institusi

Penelitian ini bisa menjadi referensi atau data tambahan untuk penelitian selanjutnya

1
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Made Eviatari Sianny Herawati, A.A.Ngurah Subawa	Perbedaan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah Hemodialisis Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali, 2017	Kadar Hb pasien GGK sebelum menerima terapi hemodialisis terjadi penurunan, yaitu sebesar 8,480 mg/dL. Setelah menerima terapi hemodialisis, rata-rata kadar hemo meningkat dari sebelumnya, mencapai 8,857 mg/dL. Terdapat perubahan yang besar pada kadar Hb pada pasien GGK setelah menjalani terapi hemodialisis, dengan nilai p = 0,037, yang kurang dari 0,05.	Meneliti tentang kadar Hb sebelum dan sesudah transfusi darah	Waktu dan tempat penelitian berbeda, Penelitian terdahulu menggunakan variabel Jenis kelamin, usia, dan kadar Hb, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel golongan darah, pekerjaan, riwayat transfusi darah sebelumnya, jumlah, <i>patient safety</i>
2.	Syari Mislina, Aries Purwaningsih, Ela Melani MS	Analisa Perilaku dan Kadar Hemoglobin Pada Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Annisa Cikarang, 2022	Kadar Hb pasien GGK sebelum menerima terapi hemodialisis terjadi penurunan, yaitu sebesar 8,480 mg/dL. Setelah menerima terapi hemodialisis, rata-rata kadar hemo meningkat dari sebelumnya, mencapai 8,857 mg/dL. Terdapat perubahan yang besar pada kadar Hb pada pasien GGK setelah menjalani terapi hemodialisis, dengan nilai p = 0,037, yang kurang dari 0,05.	Meneliti tentang kadar Hb sebelum dan sesudah transfusi darah	Waktu dan tempat penelitian berbeda, Penelitian terdahulu Meneliti tentang gambaran kadar Hb sebelum dan sesudah hemodialisa sedangkan penelitian ini menggunakan variabel golongan darah, pekerjaan, riwayat transfusi darah sebelumnya, jumlah, <i>patient safety</i>
3.	Nurul Insani, A.Manggau, Hasyim Kasim	Nalisis Efektivitas Terapi Pada Pasien Anemia Gagal Ginjal Hemodialisis Di Rsup Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, 2018	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi EPO efektif dalam meningkatkan kadar RBC, Hgb, Hct, dan MCV pada pasien anemia yang menjalani hemodialisis. Terapi PRC juga efektif dalam meningkatkan kadar RBC, Hgb, dan Hct pada pasien yang sama. Terdapat interaksi obat potensial yang signifikan antara EPO dengan obat lain, seperti antihipertensi golongan angiotensin receptor blocker	Meneliti tentang kadar Hb sebelum dan sesudah transfusi darah	Waktu dan tempat penelitian berbeda, Penelitian terdahulu menggunakan variabel Jenis kelamin, usia, Terapi Epoitin dan terapi PRC sedangkan penelitian ini menggunakan variabel golongan darah, pekerjaan, riwayat transfusi darah sebelumnya, jumlah, <i>patient safety</i>

BAB III **METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian

Penelitian ini memiliki desain deskriptif kuantitatif. Pendekatan kuantitatif melibatkan memanfaatkan populasi atau sampel, mengumpulkan data penelitian dan menganalisis data secara kuantitatif atau statistik. Di sisi lain, pada metode deskriptif yaitu pendekatan yang digunakan untuk menggambarkan dan menganalisis hasil penelitian (Sugiyono, 2020).

Cara mengumpulkan data sekunder melalui pengumpulan dokumen formulir permintaan darah transfusi, rekam medis dan formulir pemberian transfusi darah yang diisioleh perawat, informasi ini diambil sesuai dengan tujuan penelitian:

- a. Karakteristik pasien
- b. Hasil pemeriksaan kadar Hb awal
- c. Hasil pemeriksaan kadar Hb pasca transfuse

Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan analisis data deskriptif menggunakan SPSS untuk menggambarkan permintaan darah PRC pada pasien hemodialisa dihitung persentase pasien dengan kadar Hb yang meningkat dan tidak meningkat

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Pada penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, 10330.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei tahun 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah pasien hemodialisa yang mendapatkan transfuse darah PRC pada pasien CKD di bulan April-Mei tahun 2024.

2. Sampel Penelitian

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Menurut (Sugiyono, 2017), Pengertian dari sampling jenuh atau total sampel adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi dijadikan sampel. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 populasi, maka dijadikan sampel penelitian semuanya, oleh karena itu peneliti mengambil 30 sampel yang diambil dari keseluruhan populasi

D. Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui hasil rekam medis, hasil pemeriksaan hemoglobin sebelum transfusi dan sesudah transfusi.

E. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti adalah gambaran hasil transfusi darah pada pasien yang menjalani hemodialisis.

F. Definisi Operasional

Variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Usia pasien yang membutuhkan transfusi pada saat dilakukan penelitian	Instrumen observasi yang datanya diambil dari SIMR	1. < (17 th) 2. Usia Remaja (17-25 th) 3. Usia Dewasa (26-45 th) 4. Usia lansia (46-65 th) 5. > (65 th)	Nominal
Jenis Kelamin	Perbedaan anatomi fisiologis pada pasien	¹ Instrumen observasi yang datanya diambil dari SIMRS	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Golongan Darah ABO dan <i>Rhesus</i>	¹ Klasifikasi darah yang ditentukan dengan melihat ada atau tidaknya antigen system ABO di permukaan eritrosit SDM dan antibodi dalam plasma	Instrumen observasi yang datanya diambil dari SIMRS	1. A Rh Positif 2. B Rh Positif 3. O Rh Positif 4. AB Rh Positif	Nominal
³² Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan pasien dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut	Instrumen observasi yang datanya diambil dari SIMRS	28 bu Rumah Tangga 2. Karyawan Swasta 3. Wiraswasta 4. PNS 5. TNI/POLRI 6. Mahasiswa 7. Pensiunan 8. Lainnya	Nominal
Riwayat transfusi darah sebelumnya	Pasien yang pernah transfusi darah PRC	¹ Instrumen observasi yang datanya diambil dari SIMRS	1. Pernah transfusi 2. Tidak Pernah transfusi	Nominal
Jumlah kantong transfusi	Jumlah keseluruhan darah PRC yang ditransfusikan dalam satuan kantong	¹ Instrumen observasi yang datanya diambil dari SIMRS	1. 1 kantong 2. 2 kantong 3. > 1 kantong	Nominal

Kadar Hb	Hasil pengukuran kadar Hb sebelum transfuse dan setelah transfuse	Menggunakan lembar pencatatan/ laporan data dari sistem informasi RS	1. Kadar Hb meningkat 2. Kadar Hb tidak meningkat	Ordinal
Transfusi darah berbasis Patient Safety	Transfusi darah dilakukan dengan memenuhi 5 indikator transfusi darah berbasis <i>Patient Safety</i>	Menggunakan lembar pencatatan/ laporan data dari sistem informasi RS	1. Memenuhi 1 13 1 5 indikator 2. Memenuhi 2 dari 5 indikator 3. Memenuhi 3 dari 5 indikator 4. Memenuhi 4 dari 5 indikator 5. Memenuhi semua indikator	Nominal

G. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Mengumpulkan informasi menggunakan sistem hasil rekam medis dengan menggunakan alat pengumpulan data yaitu instrumen observasi dari hasil pencatatan berdasarkan data sekunder yang diperoleh. Data sekunder berupa usia, jenis kelamin, golongan darah, pekerjaan, riwayat transfusi darah sebelumnya, jumlah kantong transfusi, Kadar Hb dan Transfusi darah berbasis *Patient Safety*

2. Metode Pengumpulan Data

- 1) Pada penelitian ini memakai metode pengumpulan data adalah observasi, pengumpulan formulir permintaan darah dan formulir pelaksanaan transfusi selanjutnya mengkategorikan data seperti usia, jenis kelamin, golongan darah, pekerjaan, riwayat transfusi darah sebelumnya, jumlah kantong transfusi, Kadar Hb dan Transfusi darah berbasis *Patient Safety*. Dalam mengkategorikan kadar Hb meningkat atau tidak meningkat yaitu kadar Hb sebelum transfusi dikurangi kadar Hb pasca transfusi lalu dilihat persentase kadar Hb yang diperoleh.

Ada 5 kategori *patient safety* yaitu:

- 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.

Dalam penentuan *patient safety* ini dilihat dari masing-masing data pasien yang telah mendapatkan transfusi darah PRC dapat memenuhi semua kriteria atau tidak, setelah diperoleh data dilakukan

44 analisis dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase.

H. Pengolahan Data dan Analisis data

1. Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan metode pengolahan data dimana data yang akan diolah menggunakan komputer dengan *microsoft excel*, *program SPSS for Window*. Menurut (Notoatmodjo, 2018). Alur pengolahan yang digunakan sebagai berikut:

a. Editing

Editing adalah tahap peneliti akan melakukan suatu kegiatan pemeriksaan data yang sudah diperoleh lengkap atau tidak.

b. Coding

Coding adalah tahap peneliti akan memberikan kode pada data yang berupa perkataan atau huruf sehingga data berupa angka atau bilangan. *Coding* digunakan untuk mengganti data pemenuhan permintaan darah, golongan darah, dan jenis komponen darah menjadi bilangan.

1) Usia:

- a) Kode 1: <(17 th)
- b) Kode 2: Remaja (17-25 th)
- c) Kode 3: Dewasa (26-45 th)
- d) Kode 4: Lansia (46-65 th)
- e) Kode 5: > (65 th)

2) Jenis kelamin:

- a) Kode 1: Laki-laki
- b) Kode 2: Perempuan

3) Golongan darah ABO dan *Rhesus*:

- a) Kode 1: A Rh Positif
- b) Kode 2: B Rh Positif
- c) Kode 3: O Rh Positif

- d) Kode 4: AB Rh Positif
- 1) 4) Pekerjaan:
- a) Kode 1: Ibu Rumah Tangga
 - b) Kode 2: Karyawan Swasta
 - c) Kode 3: Wiraswasta
 - d) Kode 4: PNS
 - e) Kode 5: TNI/POLRI
 - f) Kode 6: Mahasiswa
 - g) Kode 7: Pensiunan
 - h) Kode 8: Lainnya
- 5) Riwayat transfusi darah sebelumnya:
- 15) a) Kode 1: Pernah Transfusi
 - b) Kode 2: Tidak Pernah Transfusi
- 6) Jumlah kantong transfusi:
- 25) a) Kode 1: 1 kantong
 - b) Kode 2: 2 kantong
 - c) Kode 3: >1 kantong
- 7) Kadar Hb:
- a) Kode 1: Kadar Hb meningkat
 - b) Kode 2: Kadar Hb tidak meningkat
- 8) Transfusi darah berbasis *Patient Safety*:
- a) Kode 1: Memenuhi 1 sampai 5 indikator
 - b) Kode 2: Memenuhi 2 sampai 5 indikator
 - c) Kode 3: Memenuhi 3 sampai 5 indikator
 - d) Kode 4: Memenuhi 4 sampai 5 indikator
 - e) Kode 5: Memenuhi semua indikator

1) c. Data Entry

Pengkodean yang pernah dibentuk kemudian diinput pada program komputer dan menggunakan program *SPSS for Window*.

d. Cleaning

1 Mengoreksi data yang pernah diinput, selanjutnya diperiksa ulang supaya tidak terdapat kekeliruan pemberian kode atau kekurangan data yang sudah diinput.

6
2. Analisis data

Dalam penulisan studi kasus ini setelah mengumpulkan data, selanjutnya peneliti menganalisis data dengan cara analisis deskriptif. Analisa deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah baik dalam bentuk grafik maupun tabel (Nursalam, 2017).

1
B. Etika Penelitian

Berdasarkan Notoatmodjo, (2018). menyatakan dalam menjalankan penelitian, peneliti harus mengawasi etika penelitian yaitu:

- a. Menghormati nilai dan kedudukan manusia adalah prinsip penting dalam penelitian. Sebagai peneliti, penting untuk memperhatikan kebebasan subjek penelitian dalam memberikan informasi atau laporan mengenai tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, penulis hanya mencatat jumlah data permintaan darah tanpa mencantumkan nama-nama individu.
- b. Prinsip keadilan menekankan pentingnya kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Diharapkan bahwa semua subjek penelitian diperlakukan secara adil dan menerima manfaat yang setara, tanpa diskriminasi berdasarkan agama, suku, ras, dan faktor lainnya.
- c. Prinsip ini menghargai kebebasan dan kerahasiaan subjek penelitian. Penelitian ini akan mengungkap dampak dari laporan individu, sementara peneliti tetap dapat memantau kebebasan setiap individu

- d. Penelitian harus memberikan manfaat tanpa merugikan. Diharapkan bahwa penelitian ini dapat memberikan banyak kegunaan bagi masyarakat secara umum maupun bagi subjek penelitian secara khusus.

J. Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

1. Persiapan

- a. Judul penelitian ditetapkan dan disetujui oleh dosen pembimbing.
- b. Dimulainya penelitian awal atau studi pendahuluan di RS X
- c. Proses penyusunan proposal KTI bagian I hingga bagian III.
- d. Bimbingan proposal dengan dosen pembimbing.
- e. Mempersiapkan berkas proposal ujian.
- f. Ujian dan revisi usulan.

2. Pelaksanaan

- a. Meminta izin etis dari lembaga etika di Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- b. Memohon persetujuan untuk melakukan penelitian.
- c. Menyerahkan surat izin penelitian penelitian (Nomor: B/1/TBD/I/2024) kepada Rumah Sakit X di Jakarta Pusat.
- d. Menerima surat balasan izin penelitian (Nomor: 213/EKS/DIR/PT. OFC-PHPC/IV/2024).
- e. Melakukan penelitian di RS X

3. Penyusunan Laporan KTI:

- a. Peneliti memulai proses penyusunan bagian keempat dan kelima.
- b. Mengadakan sesi bimbingan KTI bersama pembimbing.
- c. Menyiapkan dokumen hasil ujian KTI.
- d. Melakukan evaluasi hasil ujian dan melanjutkan proses revisi setelah ujian hasil.

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 Rhesus	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	42	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 patient safety	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).

⁵¹ 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.

¹ **BAB V** **KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan

Transfusi darah PRC pada pasien hemodialisis di RS X menunjukkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik pasien penerima transfusi PRC pada unit hemodialisa berdasarkan usia terbanyak yaitu lansia 46-65 tahun 17 (57%), jenis kelamin terbanyak yaitu 18 (60%), golongan darah ABO dan *rehsus* terbanyak yaitu O Rh Positif 10 (33%), pekerjaan terbanyak yaitu ibu rumah Tangga 10 (33%), riwayat transfusi sebelumnya terbanyak yaitu tidak 16 (53%) jumlah kantong transfusi terbanyak yaitu 21 (70%) 1 kantong
- b. Karakteristik darah PRC yang ditransfusikan kadar Hb pasien sebelum dan sesudah transfusi darah PRC 28 (93%) kadar Hb meningkat
- c. Karakteristik tatalaksana transfusi darah pada pasien Hemodialisa berbasis *patient safety* memenuhi semua indikator 30 (100%)

³⁵ **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat disarankan sebagai berikut:

1. Untuk petugas Bank Darah Rumah Sakit:

Petugas bank darah tetap menjalankan seluruh SOP yang ditetapkan. Hal ini penting untuk memastikan mutu dan kualitas darah yang akan ditransfusikan tetap terjaga dan aman. Memperbarui dan mengikuti pelatihan berkala mengenai prosedur keselamatan pasien dan manajemen darah, guna meningkatkan kompetensi dan kesiapan dalam menangani berbagai situasi yang mungkin terjadi.

2. Untuk Institusi Rumah Sakit:

Rumah sakit diharapkan mengimplementasikan dan memperkuat protokol keselamatan pasien dalam seluruh proses transfusi darah. Ini termasuk memastikan bahwa semua staf yang terlibat dalam proses transfusi telah mendapatkan pelatihan yang memadai dan memahami pentingnya keselamatan pasien. Rumah sakit juga disarankan untuk melakukan audit dan evaluasi rutin terhadap prosedur transfusi darah untuk memastikan bahwa semua langkah yang diambil sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

3. Untuk Peneliti Selanjutnya:

Penelitian lebih lanjut juga diharapkan dapat mencakup analisis mengenai berbagai variabel lain yang mempengaruhi keselamatan dan kualitas transfusi darah, seperti metode penyimpanan, kondisi lingkungan, dan peralatan yang digunakan. Peneliti juga disarankan untuk memperluas lingkup penelitian dengan melibatkan lebih banyak institusi dan berbagai kondisi pasien, untuk mendapatkan gambaran yang lebih luas dan akurat mengenai praktik terbaik dalam manajemen transfusi darah.

TBD_ANALISIS HASIL TRANSFUSI DARAH PACKED RED CELL (PRC) BERBASIS PATIENT SAFETY PADA PASIEN HEMODIALISA TAHUN 2024

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	5%
2	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
3	docplayer.info Internet Source	1%
4	jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id Internet Source	1%
5	pt.scribd.com Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
7	e-journal.unair.ac.id Internet Source	1%
8	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1%

9	www.scribd.com Internet Source	1 %
10	repository.ub.ac.id Internet Source	1 %
11	Submitted to Universitas Negeri Medan Student Paper	<1 %
12	docobook.com Internet Source	<1 %
13	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
14	ejournal.akbara.ac.id Internet Source	<1 %
15	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
16	idoc.pub Internet Source	<1 %
17	eprints.unisa-bandung.ac.id Internet Source	<1 %
18	you-gonever.icu Internet Source	<1 %
19	nanopdf.com Internet Source	<1 %
20	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %

21	jtwb.org Internet Source	<1 %
22	cerdika.publikasiindonesia.id Internet Source	<1 %
23	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
24	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %
25	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
26	Submitted to Universitas Lancang Kuning Student Paper	<1 %
27	doc-pak.undip.ac.id Internet Source	<1 %
28	dokumen.tips Internet Source	<1 %
29	eprints.uniska-bjm.ac.id Internet Source	<1 %
30	ojs.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
31	Tri Budi Rahayu. "TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMANFAATAN BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK BERDASARKAN	<1 %

KARAKTERISTIK IBU HAMIL", Media Ilmu Kesehatan, 2017

Publication

32	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
33	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
34	portal.tahupedia.com Internet Source	<1 %
35	repository.ut.ac.id Internet Source	<1 %
36	fkes.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
37	www.manadonews.co.id Internet Source	<1 %
38	www.tribunnews.com Internet Source	<1 %
39	123dok.com Internet Source	<1 %
40	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
41	id.scribd.com Internet Source	<1 %
42	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %

43	www.phiradio.net Internet Source	<1 %
44	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
45	Sara Sonnya Ayutthaya, Nurhayati Adnan. "Faktor Risiko Hipertensi pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2020 Publication	<1 %
46	es.scribd.com Internet Source	<1 %
47	id.iliveok.com Internet Source	<1 %
48	id.wikipedia.org Internet Source	<1 %
49	info.rsudwates.id Internet Source	<1 %
50	livingwell2day.blogspot.com Internet Source	<1 %
51	www.batamnews.co.id Internet Source	<1 %
52	www.ejournalwiraraja.com Internet Source	<1 %
53	zulfitriani28.blogspot.com Internet Source	<1 %

54 Dwi Anggara Putri Usman, Hendra Herman, Andi Emelda. "EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA TERHADAP PASIEN PNEUMONIA KOMUNITI DI RUMAH SAKIT IBNU SINA MAKASSAR", Jurnal Ilmiah As-Syifaa, 2014 <1 %
Publication

55 ejournal.stikesnh.ac.id <1 %
Internet Source

56 Siti Hadijah Hasanah, Sri Maulidia Permatasari. "PENERAPAN METODE JARINGAN SYARAF TIRUAN BACKPROPAGATION PADA MAHASISWA PRODI STATISTIKA UNIVERSTAS TERBUKA", BAREKENG: Jurnal Ilmu Matematika dan Terapan, 2020 <1 %
Publication

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off