

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN
FLEBOTOMI DI LABOROATORIUM RSUD A.M
PARIKESIT TENGGARONG SEBERANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Diploma Analis Kesehatan Pada
Program Studi DIII Analis Kesehatan Sekolah Tnggi Ilmu Kesehatan
Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI D-III ANALISIS KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

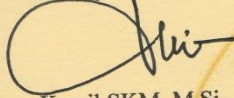
KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN FLEBOTOMI DI
LABORATORIUM RSUD A.M PARIKESIT TENGGARONG SEBERANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:
MUHAMMAD DAIVIN
NIM:15.0048.692.03

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada Tanggal 26 Juli 2018

Penguji I,



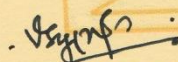
Kamil SKM, M.Si
NIK: 19750815.199403.10002

Penguji II,



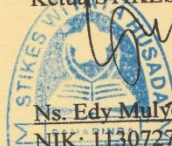
Nadira S.Si, M.Si
NIK: 1130729116084

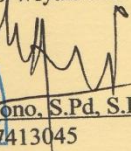
Penguji III,



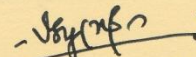
Siti Raudah S.Si, M.Si
NIK: 1130728510012

Mengesahkan
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda




Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep
NIK: 1130727413045

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Siti Raudah S.Si, M.Si
NIK: 1130728510012

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

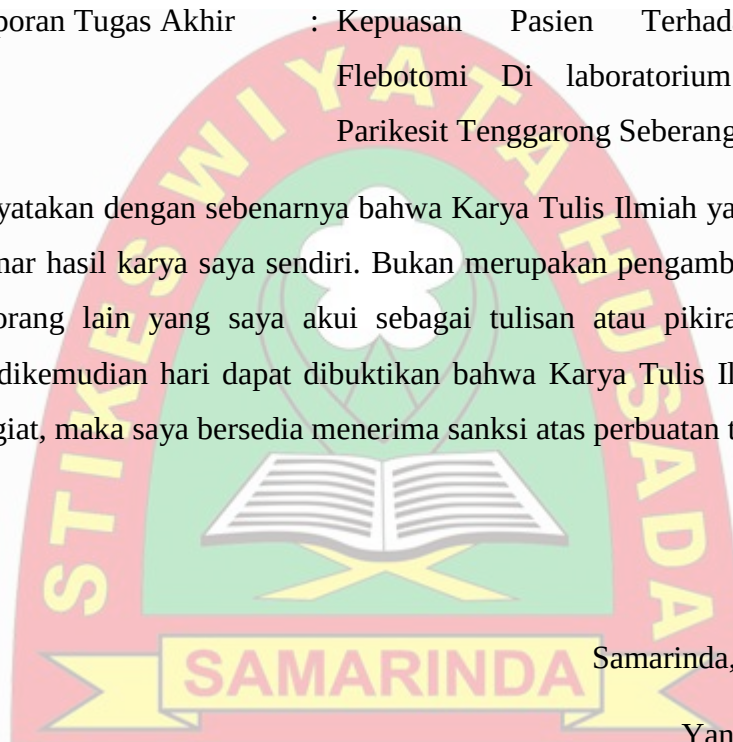
Nama : Muhammad Daivin

NIM : 15.0048.692.03

Program Studi : Program Studi D III Analis Kesehatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan
Flebotomi Di laboratorium RSUD A.M
Parikesit Tenggarong Seberang.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri. Bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 26 Juli 2018

Yang Membuat
Pernyataan

Muhammad Daivin

NIM: 15.0048.692.03

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang mana hingga sampai saat ini saya masih diberikan umur panjang serta kesehatan, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi di Laboratorium RSUD A.M Parikesit Tenggarong Seberang”.

Suatu kebanggaan bagi saya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat hadir agar dapat digunakan sebaik-baiknya dan dapat dijadikan sebuah referensi nantinya untuk penelitian yang akan datang.

Saya ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mengarahkan saya pada saat pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karna itu tidak ada kata indah selain ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya dari penulis ditujukan kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM, selaku ketua yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep, selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
Ibu Siti Raudah, S.Si., M.Si, selaku ketua program studi D-III Analis Kesehatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Nadira S.Si, MSi, selaku dosen pembimbing I. Terimakasih telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Siti Raudah S.Si., M.Si, selaku dosen pembimbing II. Terimakasih telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Pak Kamil SKM., M.Si. selaku dosen penguji utama. Terimakasih telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Kedua orang tua saya (Bapak Fitriansya dan Ibu Farida) untuk doa yang tak pernah usai, kasih sayang yang berlimpah, cinta dan kesabaranmu ibu

yang engkau berikan kepada Putramu ini. Ibuku terima kasih atas kerja kerasmu selama ini, Tiada kata terindah selain hanya ucapan terima kasih ini yang dapat putramu ucapkan dan berikan.

7. Kakak dan Adik saya serta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materi serta doa restu untuk keberhasilan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Sahabat seperjuangan : (Annisa, Abdul, Arif, Al, Buyung, Icha, Lung, dan Tantri) terimakasih selalu menemani saat duka maupun suka. Tiada kata terindah selain ucapan terimakasih ini yang dapat saya berikan.
9. Dosen dan seluruh staf Kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas semua ilmu yang telah diberikan.
10. Teman-teman seperjuangan Analis 3B dan teman-teman satu angkatan di Stikes Wiyata Husada Samarinda. Tiada kata terindah selain ucapan terima kasih ini yang saya berikan untuk teman-teman semua.

Mungkin hanya ini yang dapat saya berikan kepada semua pihak yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini semoga dapat bermanfaat bagi laboratorium rumah sakit dan manfaat bagi semua yang membaca Karya Tulis Ilmiah saya.

Kritik dan saran sangat saya harapkan untuk perbaikan dari Karya Tulis Ilmiah ini.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Samarinda, 26 Juli 2018

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Daivin

NIM : 15.0048.692.03

Program Studi : Analis Kesehatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN FLEBOTOMI DI LABORATORIUM RSUD A.M PARIKESIT TENGGARONG SEBERANG.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 26 Juli 2018

Yang menyatakan

(Muhammad Daivin)

ABSTRAK

Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Flebotomi Di Laboratorium RSUD A.M Parasit Tenggara Seberang

Muhammad Daivin¹, Nadira², Siti Raudah³

Latar Belakang : Pelayanan laboratorium merupakan salah satu tulang punggung dari sektor pelayanan kesehatan. Laboratorium memiliki tugas dan tanggung jawab penting sebagai penunjang pelayanan medis di rumah sakit dan diperkirakan memegang peranan sekitar 60-70% terutama dalam hal menegakkan diagnosis, tindak lanjut pengobatan, *Imonitoring*. Peningkatan mutu pelayanan pemeriksaan laboratorium harus terjamin dengan di dasari *quality manajemen science* (QMS) yang meliputi *quality planning*, dan *quality improvement*. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien flebotomi pada pasien di Laboratorium RSUD A.M Parikesit Tenggara Sebrang. **Metode :** Jenis penelitian ini bersifat observasional analitik dengan menggunakan 297 responden secara aksidental (*accidental*) sampling dan menggunakan pengukuran skala likert dan dilakukan pada tanggal 7 Juni sampai dengan 6 Juli 2018 dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang melakukan pelayanan flebotomi. **Hasil :** Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil tertinggi pada point pertanyaan satu yaitu Kebersihan dan kenyamanan ruangan pengambilan darah dengan persentase yang didapat 87.5%, menyatakan persentasi ini menunjukan pasien sangat puas dan hasil terendah terdapat pada point pertanyaan sembilan yaitu kecepatan waktu tunggu pengambilan hasil laboratorium dengan persentase yang didapat 79.5%, persentase ini menunjukan pasien cukup puas. **Kesimpulan :** Rata - rata yang didapat dari kepuasan pasien yaitu dengan persentase 84.76% menunjukan pasien sangat puas.

Kata Kunci : *Pelayanan flebotomi, kepuasan pasien pelayanan flebotomi,*

¹Mahasiswa program studi ilmu Analis Kesehatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

²Dosen program studi ilmu Analis Kesehatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

³Dosen program studi ilmu Analis Kesehatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

ABSTRACT

Patient Satisfaction To Phlebotomy Service In Laboratory Of RSUD A.M Parasit Tenggara Seberang

Muhammad Daivin¹, Nadira², Siti Raudah³

Background: Laboratory service was one of backbone from health service sector. Laboratory had assignment and important responsibility to support medical service in hospital and it was estimated had role about 60%-70% especially to establish diagnosis, medication follow-up, Imonitoring. Service quality improvement laboratory examination must be guaranteed with quality management science (QMS) which included quality planning, and quality improvement. **Aim :** This research aimed to know the phlebotomy patients satisfaction on patient in Laboratory of RSUD A.M Parikesit Tenggara Seberang. **Method :** This research was observational analytic by using 297 respondents accidentally (accidental) sampling and used likert scale and it was done on 7 June until 6 July 2018 by share the questionnaire to respondents who did phlebotomy service.

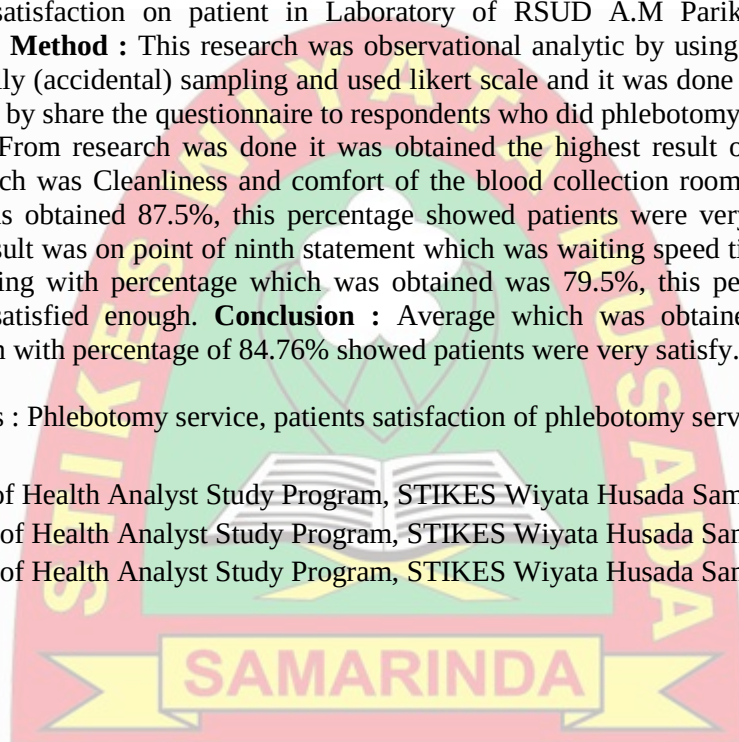
Result : From research was done it was obtained the highest result on first statement point which was Cleanliness and comfort of the blood collection room with percentage which was obtained 87.5%, this percentage showed patients were very satisfy and the lowest result was on point of ninth statement which was waiting speed time of laboratory result taking with percentage which was obtained was 79.5%, this percentage showed patients satisfied enough. **Conclusion :** Average which was obtained from patients satisfaction with percentage of 84.76% showed patients were very satisfy.

Keywords : Phlebotomy service, patients satisfaction of phlebotomy service.

¹Student of Health Analyst Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

²Lecturer of Health Analyst Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

³Lecturer of Health Analyst Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.



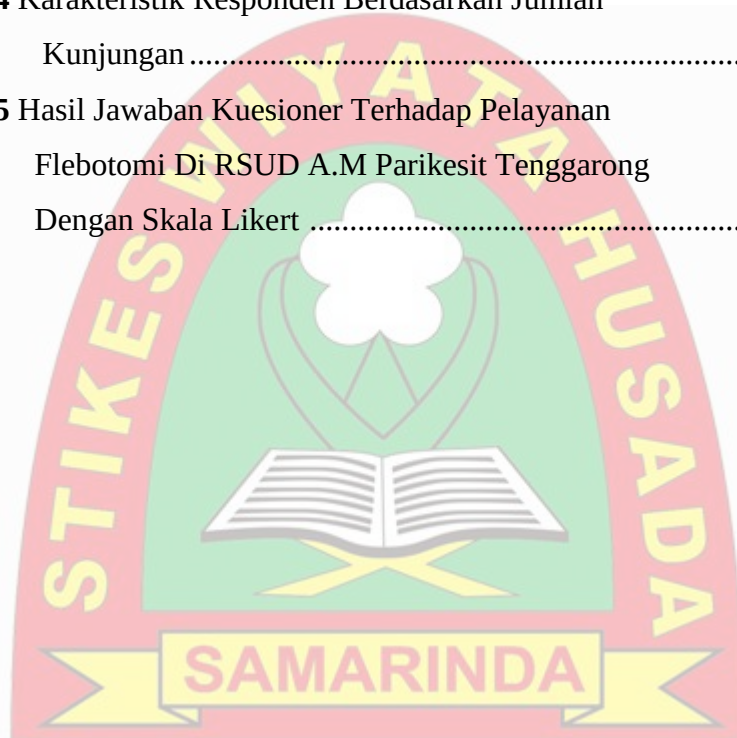
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumus Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Pelayanan Kesehatan	6
B. Flebotomi	14
C. Aspek Hukum Dan Perundang-Undangan.....	16
D. Penanganan Spesimen.....	18
E. Jenis Spesimen Darah	20
F. Peralatan.....	21
G. Persiapan Pasien.....	25
H. Komplikasi Flebotomi	29
I. Perilaku Profesional Flebotomi.....	33

J. Kerangka Teori	35
K. Kerangka Konsep	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Rancangan Penelitian	37
B. Populasi Sampel	37
C. Variabel Penelitian	37
D. Definisi Operasional	38
E. Lokasi Dan Waktu Penelitian	38
F. Instrumen Penelitian	38
G. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi	39
H. Teknik Sampling	39
I. Prosedur Penelitian	39
J. Pengumpulan Data	40
K. Pengolahan Data	40
L. Analisa Data	41
M. Alur Penelitian	43
BAB IV HASIL & PEMBAHASAN	44
A. Hasil	44
B. Pembahasan	50
BAB V KESIMPULAN & SARAN	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	71
RIWAYAT HIDUP	

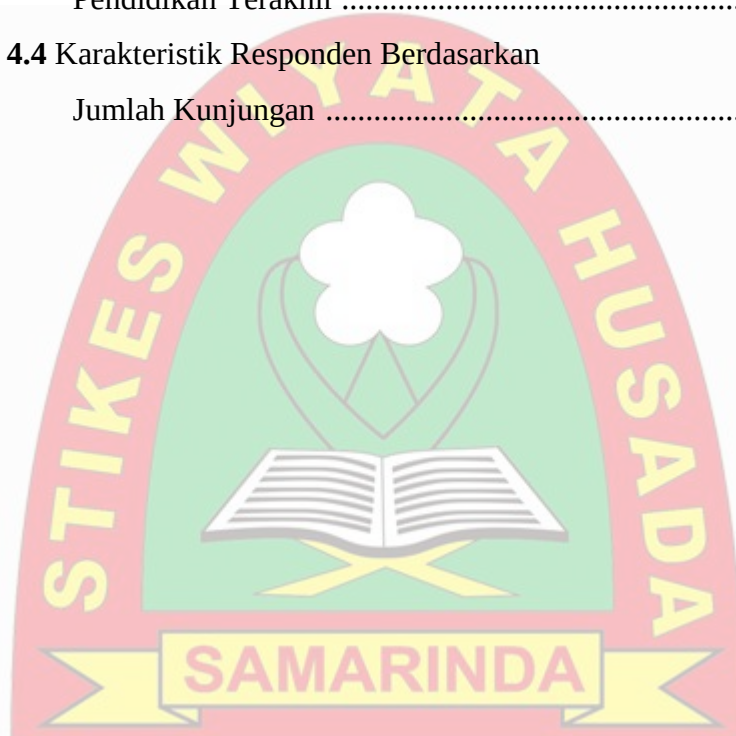
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Oprasional	38
Tabel 3.2 Skor Penilaian Skla Likert.....	41
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	44
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	45
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	46
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Kunjungan	47
Tabel 4.5 Hasil Jawaban Kuesioner Terhadap Pelayanan Flebotomi Di RSUD A.M Parikesitenggarong Dengan Skala Likert	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	36
Gambar 3.1 Rumus Perhitungan Skala Likert.....	41
Gambar 3.2 Rumus Indeks	42
Gambar 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	45
Gambar 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	46
Gambar 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	47
Gambar 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Kunjungan	48



DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1 Kerangka Teori	37
Gambar 3.5 Alur Penelitian	43



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	: Dokumentasi Ruang Tunggu Pada Pelayanan Laboratorium Rawat Jalan di RSUD A.M Parikesit Tenggarong.	71
Lampiran 2.	: Dokumentasi Ruang Tindakan Flebotomi.	72
Lampiran 3.	: Dokumentasi Tindakan Pengambilan Darah.	74
Lampiran 4.	: Dokumentasi Respoden.	75
Lampiran 5.	: Visi Misi dan Nilai RSUD A.M Parikesit Tenggarong.	76
Lampiran 6.	: Standar Pelayanan Instalasi Laboratorium.	78
Lampiran 7.	: SOP RSUD A.M Parikesit Tenggarong.	79
Lampiran 8.	: Ketentuan Jam Pelayanan Klinik Rawat Jalan.	82
Lampiran 9.	: Tabel Kirejcie (Penentuan Sampel Yang Diambil).	83
Lampiran 10.	: Surat Ijin Penelitian.	84
Lampiran 11.	: Surat Balasan Ijin Penelitian RSUD A.M Parikesit.	85
Lampiran 12.	: Dokumentasi Check List Observasi Petugas.	86
Lampiran 13.	: Dokumentasi Kuesioner Responden.	87
Lampiran 14.	: Frekuensi Tabel.	90
Lampiran 15.	: Tabel Hasil Penelitian Kepuasan Pelayanan Flebotomi.	92

BAB I LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang

Kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi mempengaruhi tindakan pengambilan sampel dalam penusukan dan akan mempengaruhi kepuasan

pasien. Ketepatan pengambilan sampel dengan sekali penusukan pasien akan merasa puas. Apabila pengambilan sampel dilakukan berulang kali pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan flebotomi. Setelah melakukan penusukan flebotomist melakukan prosedur keselamatan seperti menutup lokasi penusukan dengan bola kapas atau kasa dan plaster. Apabila keselamatan tidak dilakukan dengan baik maka kepuasan pasien mempengaruhi.

Kata kepuasan (*Satisfaction*) berasal dari bahasa latin "Satis" artinya cukup baik, memadai dan "facio" melakukan sesuatu membuat. Kepuasan pelanggan adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pelanggan dipenuhi sesuai dengan harapannya. Pelanggan akan puas jika produk yang dibeli dan dikonsumsi berkualitas (Aritonang, 2005).

Kepuasan pelanggan dapat membentuk persepsi dan pada akhirnya akan memposisikan produk perusahaan di mata pelanggannya. Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntunan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan konsumen/pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Pelanggan akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan terbaik (Assauri, 2003).

Pelayanan kesehatan harus mampu maju untuk berlomba memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien. Bentuk pemberian pelayanan oleh penyedia sarana kesehatan ini dilakukan dengan memberikan kebutuhan dan harapan pelanggan (Kuntjoro, 2004). Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan.

Pelayanan laboratorium merupakan salah satu tulang punggung dari sektor pelayanan kesehatan. Laboratorium memiliki tugas dan tanggung jawab penting sebagai penunjang pelayanan medis di rumah sakit dan diperkirakan memegang peranan sekitar 60-70% terutama dalam hal menegakkan diagnosis, tindak lanjut pengobatan, *Imonitoring*, keputusan rawat inap serta

pasien dapat pulang (Goswami B, 2010). Oleh karena itu peningkatan mutu pelayanan pemeriksaan laboratorium harus terjamin dengan di dasari *quality manajemen science* (QMS) yang meliputi *quality planning*, dan *quality improvement*. Mutu pemeriksaan laboratorium dapat di definisikan sebagai derajat pemeriksaan yang sesuai dengan hasil pengukuran yang telah ditetapkan oleh laboratorium terhadap nilai sebenarnya dengan memperhatikan akurasi dan presisi (Kahar H, 2005).

Dalam prosedur pelayanan flebotomi, seorang flebotomis harus melakukan persiapan pasien, posisi pasien, pemilihan pungksi vena, pemasangan tourniquet, disinfeksi daerah pungksi, pengambilan darah vena menggunakan spuit atau syringe dan sistem dengan tabung evakuasi (Ratnaningsih, 2009).

Kompetensi minimal seorang Flebotomis adalah Flebotomis mampu berkomunikasi dengan pasien untuk menjelaskan tujuan pengambilan darah, apa yang akan dilakukan dan bagaimana caranya, menjelaskan tujuan dan cara persiapan pasien, mampu mengerjakan tugas-tugas administrasi, harus mengerti dan mematuhi prosedur keselamatan pasien dan dirinya, harus dapat menyiapkan bahan dan alat-alat yang akan digunakan serta memilih antikoagulasi, harus memahami prosedur dan teknik flebotomi venipuncture dan *skinpuncture* yang benar, melakukan transportasi secara benar serta tepat waktu ke laboratorium, harus mampu menangani komplikasi akibat pelaksanaan flebotomi secara tepat dan cepat (Rikawati, 2010).

Perilaku profesional flebotomis adalah seorang dalam melaksanakan tugas dan pekerjaannya mempunyai kompetensi dan keahlian yang tinggi dalam pengambilan darah berpodoman pada perilaku profesional dan bertindak aspek etika moral, etika hukum, dan etika profesi (Rikawati, 2010).

Tugas utama dari flebotomi adalah mengumpulkan spesimen darah untuk pengujian laboratorium. Darah dikumpulkan dengan beberapa metode, termasuk fungsi arteri, kapiler, dan vena (venipuncture). Bagian ini menjelaskan peralatan umum untuk mengumpulkan darah, metode pengumpulan, peralatan spesifik untuk fungsi vena, serta zat adiktif yang digunakan untuk pengumpulan darah. Flebotomis harus mengerti semua jenis peralatan agar dapat memilih secara tepat jenis perangkat yang digunakan

untuk pengumpulan darah, mengetahui kondisi vena pasien, serta menetapkan jumlah spesimen yang diperlukan untuk tes. Memilih alat yang tepat dan menggunakan dengan benar membantu memastikan pengumpulan spesimen darah secara aman dan berkualitas tinggi (Kiswari, 2014).

Pelayanan flebotomi di Laboratorium Rumah Sakit Umum Daerah A.M Parikesit Tenggarong Seberang, dilakukan selama 24 jam. Pelayanan flebotomi meliputi rawat inap, rawat jalan, dan UGD. Untuk pelayanan flebotomi rawat jalan (Pasien Poli dan pasien atas permintaan sendiri) yang melakukan kunjungan ke RSUD A.M Parikesit Tenggarong Seberang dilakukan mulai pukul 08.00-14.30 WITA pada hari Senin-Kamis, dan Jum'at pada pukul 08.00-15.00 WITA

Berdasarkan alasan tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi pada pasien di Laboratorium RSUD A.M Parikesit Tenggarong Seberang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut "Bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi di Laboratorium RSUD A.M Parikesit Tenggarong Seberang?"

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kepuasan pasien flebotomi pada pasien di Laboratorium RSUD A.M Parikesit Tenggarong Seberang.

b. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui kepuasan pasien pada tiap-tiap unsur terhadap pelayanan flebotomi pada flebotomi di Laboratorium RSUD A.M Parikesit Tenggarong Seberang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat, antara lain :

a. Manfaat bagi insitusi

Dapat memberikan informasi tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi di Laboratorium RSUD A.M Parikesit Tenggarong Seberang.

b. Manfaat bagi flebotomis

Sebagai acuan khususnya flebotomis agar bermanfaat dan juga dapat melakukan perbaikan dalam pelayanan flebotomi.

c. Manfaat bagi peneliti

Dapat memberikan pengetahuan bagi mahasiswa dalam melakukan pelayanan flebotomi, sesuai dengan prosedur flebotomi.

E. Penelitian Terkait

a. Berdasarkan penelitian dari Lenny Eleta Sari tahun 2015, yang berjudul "Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Flebotomi Di Laboratorium Klinik Rumah Sakit Umum Daerah L.A Moeis Samarinda". dengan tehnik sampling secara accidental dengan mengambil kasus dan responden yang didapatkan 60 orang, didapatkan presentase kepuasan responden rata - rata 90%. Hasil tertinggi didapatkan pada point pertanyaan (P2) dengan presentase 100% yaitu keramahan dan kesopanan flebotomis dan hasil terendah presentase kepuasan 47% yaitu memberikan informasi kode nomor laboratorium dan identitas pasien pada tabung sampel.

b. Berdasarkan penelitian dari Eky Indyanti tahun 2015, yang berjudul "Pengaruh, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Perawat Tentang Flebotomi Terhadap Kualits Spesimen Laboratorium". Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah 129 orang perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Jombang dengan masa kerja minimal 1 tahun dipilih secara acak. Pengetahuan dan sikap responden tentang tindakan flebotomi diukur menggunakan kuesioner. Perilaku dan kualitas spesimen diukur melalui observasi dan wawancara.

Terdapat korelasi positif yang bermakna antara pengetahuan perawat dan kualitas spesimen ($r=0,190$; $p=0,031$). Tidak terdapat perbedaan bermakna rata-rata skor sikap perawat tentang flebotomi berdasarkan kualitas spesimen laboratorium ($p=0,698$) dan tidak terdapat korelasi antara perilaku perawat dan kualitas spesimen ($r=0,017$; $p=0,846$). Pengetahuan, sikap, dan perilaku perawat tidak berpengaruh terhadap perubahan kualitas spesimen, diduga faktor peralatan yang digunakan untuk *flebotomi* memiliki peran dalam penentuan kualitas spesimen.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kesehatan

Pasien dalam membandingkan antara harapan dan hasil yang telah diperoleh tergantung kepada bagaimana persepsi mereka tentang pelayanan kesehatan. Parasuraman dan Berry (1991) mengidentifikasi adanya kesenjangan antara persepsi konsumen dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang berkualitas. Penyedia jasa pelayanan kesehatan tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan.

Tjiptono (2002) menyatakan bahwa persepsi konsumen suatu produk jasa merupakan cara konsumen mengevaluasi produk jasa yang dibeli yang dipengaruhi oleh ketidak berwujudan dan kompleksitas suatu produk jasa. Kualitas jasa yang bersifat *tangible* (berwujud) umumnya lebih mudah dievaluasi dari pada kualitas jasa yang bersifat *intangible* (tidak berwujud). Atribut yang digunakan oleh konsumen untuk mengevaluasi barang fisik sebagian besar adalah *search qualities*, yaitu karakteristik yang bisa dievaluasi oleh konsumen sebelum pembelian dilakukan. Evaluasi konsumen terhadap produk jasa yang *intangible* memiliki lebih banyak komponen *experience qualities*, yaitu karakteristik yang hanya di evaluasi setelah melakukan pembelian. Dalam kasus tertentu konsumen tidak bisa melakukan evaluasi walaupun telah melakukan pembelian.

Pelayanan kesehatan harus mampu untuk berlomba memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien, Bentuk pemberian pelayanan oleh penyedia sarana kesehatan ini dilakukan dengan memberikan kebutuhan dan harapan pelanggan (Kuntjoro, 2004).

Konsep mutu pelayanan kesehatan pada umumnya menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan. Kesempurnaan pelayanan kesehatan seharusnya dapat menimbulkan kepuasan setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Pemenuhan kepuasan pasien

tersebut harus dengan menggunakan tata cara penyelenggaraan yang sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Kepuasan pasien merupakan cerminan dari kualitas kesehatan yang diberikan oleh petugas pelayanan kesehatan (Azwar, 1994).

Menurut Engel dkk (1994), kepuasan adalah evaluasi pasca konsumsi untuk memilih beberapa alternatif dalam rangka memenuhi harapan. Kotler (2002), menyatakan bahwa perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil dari suatu produk dan harapan-harapannya.

Barnes (2003), menyatakan kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan yang berarti bahwa penilaian pelanggan atas barang atau jasa memberikan tingkat kenyamanan yang terkait dengan pemenuhan suatu kebutuhan, termasuk pemenuhan kebutuhan yang tidak sesuai harapan atau pemenuhan yang melebihi harapan pelanggan.

Menurut Barnes (2003), kepuasan pasien penting artinya karena beberapa alasan:

- a. Pasien yang puas terhadap suatu saran dapat diharapkan untuk menjaga hubungannya dengan saran tersebut, sedangkan pasien yang tidak puas dihubungkan dengan kehilangan pendapat yang nyata.
- b. Tingkat kepuasan pasien yang tinggi dapat menjamin keuntungan finansial bagi organisasi.
- c. Kepuasan pasien dapat mengidentifikasi area kekuatan dan kelemahan dari suatu organisasi sehingga dapat memberikan kontribusi untuk proses peningkatan mutu.

Presepsi dan sikap pelanggan terhadap produk suatu perusahaan atau jasa penting untuk diketahui, sehingga akan menghasilkan peluang untuk membuat keputusan yang lebih baik di bidang bisnis atau jasa lainnya. Menurut Kotler dan Keller (2007), ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan, yaitu :

- a. Sistem keluhan dan sarana

Perusahaan yang berorientasi pada pelanggan (*customer centered*) perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi para pelanggannya

untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka. Media yang bisa digunakan meliputi kotak saran, menyediakan kartu komentar dan menyediakan saluran telepon khusus. Informasi memberikan ide-ide/gagasan untuk memperbaiki kualitas produk yang dapat memuaskan pelanggan.

b. Ghost Shopping

Metode *Ghost Shopping* dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang (*Ghost Shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing, lalu menyampaikan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk pesaing berdasarkan pengalaman mereka. Selain itu *Ghost Shopper* juga dapat mengamati penanganan setiap keluhan.

c. Lost customer analysis

Perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok. yang diharapkan adalah akan diperolehnya informasi penyebab terjadinya hal tersebut. informasi ini sangat bermanfaat bagi perusahaan dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

d. Survei kepuasan pelanggan

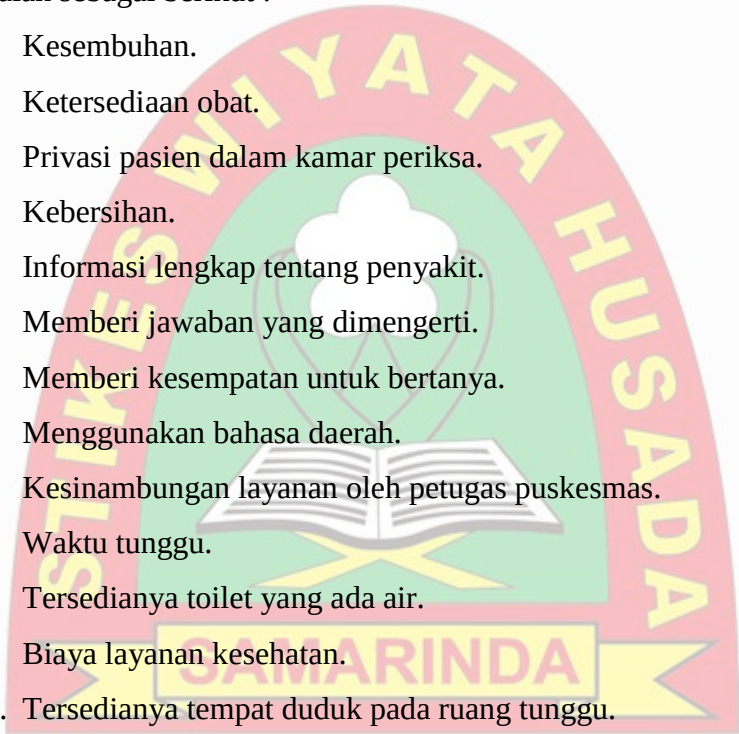
Perusahaan melalui survei akan memperoleh tanggapan dan umpan baik secara langsung dan pelanggan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Pasien akan merasa puas apabila kinerja layanan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. Sehingga pengertian kepuasan pasien dapat dijabarkan sebagai berikut. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sebagai pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007).

Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan, jika akan melakukan upaya peningkatan

mutu layanan kesehatan pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mutlak diperlukan. Melalui pengukuran tersebut dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu layanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien. Ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan pasien/pelanggan dengan kinerja layanan kesehatan yang dimasukkannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan (Pohan, 2007).

Menurut Pohan (2007), dalam buku jaminan layanan kesehatan ada beberapa aspek dalam pengukuran kepuasan pelanggan/pasien berdasarkan konsep harapan dan kinerja, adapun aspek-aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah sebagai berikut :

- 
- a. Kesembuhan.
 - b. Ketersediaan obat.
 - c. Privasi pasien dalam kamar periksa.
 - d. Kebersihan.
 - e. Informasi lengkap tentang penyakit.
 - f. Memberi jawaban yang dimengerti.
 - g. Memberi kesempatan untuk bertanya.
 - h. Menggunakan bahasa daerah.
 - i. Kesenambungan layanan oleh petugas puskesmas.
 - j. Waktu tunggu.
 - k. Tersedianya toilet yang ada air.
 - l. Biaya layanan kesehatan.
 - m. Tersedianya tempat duduk pada ruang tunggu.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan Caravens (1996), menyatakan beberapa faktor kepuasan pelanggan yaitu :

- a. Sistem pengiriman

Memindahkan produk dari produsen ke pelanggan atau pemakai akhir dalam bisnis biasanya meliputi saluran distribusi dari para pemasok, pabrikan dan para perantara. Untuk dapat memuaskan pelanggan, jaringan ini harus berfungsi sebagai unit yang terpadu dan terkoordinir, dimana semua anggotanya mengerti dan menanggapi kebutuhan dan keinginan pelanggan.

b. Performa produk atau jasa

Performa atau keunggulan suatu produk atau jasa sangatlah penting dalam mempengaruhi kepuasan pelanggan, yang biasa disebut sebagai hal utama dalam bersaing.

c. Citra

Citra dan merek perusahaan yang baik merupakan keunggulan bersaing yang mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan dari sudut positif. terbentuknya citra merek (*brand image*) dan nilai merek (*brand equity*) adalah pada saat pelanggan memperoleh pengalaman yang menyenangkan dengan produk.

d. Hubungan harga-nilai

pelanggan menginginkan nilai yang ditawarkan merek sesuai dengan harga yang diberikan, oleh karenanya terdapat hubungan hubungan yang menguntungkan antara harga dan nilai. Merek dipromosikan oleh perusahaan sebagai suatu nilai yang unik sesuai harganya.

e. Kinerja atau prestasi karyawan

Kinerja produk dan sistem pengiriman tergantung pada bagaimana semua bagian organisasi bekerjasama dalam proses pemenuhan kepuasan pelanggan, Setiap orang dalam organisasi mempengaruhi pelanggan, baik hal-hal yang menyenangkan ataupun yang tidak menyenangkan.

f. Persaingan

Kelemahan dan kekuatan para pesaing juga mempengaruhi kepuasan pelanggan dan merupakan peluang untuk memperoleh keunggulan bersaing. Pesaing yang spesifik menimbulkan dampak baik atau buruk dalam rangka memenuhi keinginan segmentasi pasar. Mengetahui kesenjangan (gap) antara keinginan pembeli dengan tawaran yang diberikan para pesaing merupakan peluang untuk meningkatkan kepuasan pelanggan.

Kepuasan pelanggan, menurut Kuswadi (2004), dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut:

a. Mutu produk atau jasa

Mutu produk atau jasa yang lebih bermutu dilihat dari fisiknya.

b. Mutu pelayanan

Jenis-jenis pelayanan akan selalu dikritik oleh pelanggan, tetapi bila pelayanan memenuhi harapan pelanggan maka secara tidak langsung pelayanan dikatakan bermutu. Contohnya pelayanan pengaduan pelanggan yang segera diatasi atau diperbaiki bila ada yang rusak.

c. Harga

Harga adalah hal yang paling sensitif untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Pelanggan akan cenderung memilih produk atau jasa yang memberikan penawaran harga lebih rendah dari yang lain.

d. Waktu penyerahan

Waktu penyerahan adalah baik dalam pendistribusian maupun penyerahan produk atau jasa dari perusahaan bisa tepat waktu dan sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati.

e. Keamanan

Pelanggan akan merasa puas bila produk atau jasa yang digunakan ada jaminan keamanannya yang tidak membahayakan pelanggan.

Menurut Lupiyoadi (2001), ada lima faktor utama yang perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan kepuasan pelanggan yaitu:

a. Kualitas produk

Pelanggan akan puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.

b. Kualitas pelayanan

Pelanggan akan merasa puas bila mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan harapan.

c. Emosional

Pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum bila seseorang menggunakan produk yang

bermerek dan cenderung mempunyai kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi nilai sosial yang membuat pelanggan menjadi puas dengan merek tertentu.

d. Harga

Produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggannya.

e. Biaya

Pelanggan yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa tersebut.

Metode-metode Pengukuran Kepuasan Pelanggan Metode-metode untuk pengukuran kepuasan pelanggan, yaitu :

- a. Metode SERVQUAL (analisis gap) yang mulai dikembangkan pada tahun 1980-an oleh Zeithaml dkk. Kuesioner metode Serqual bisa mengetahui seberapa besar celah (gap) yang ada diantara persepsi pelanggan dan ekspektasi pelanggan terhadap suatu perusahaan jasa. Skala SERVQUAL meliputi lima dimensi kualitas jasa yaitu; 1. *Tangibles* 2. *Realibility* 3. *Responsiveeness* 4. *Assurance* 5. *Empathy*. Setiap dimensi memiliki beberapa pertanyaan dan dijawab dalam rentang nilai 1 sampai 7, dimana angka 1 mewakili perasaan sangat tidak setuju (*strongly agree*), dan angka 7 mewakili perasaan sangat setuju (*srongly agree*), dengan total pertanyaan sebanyak 22 (Zeithaml dkk, 1996).
- b. Metode *Importance Performance Analysis* yang diperkenalkan oleh Martila dan James (Hunt dkk, 2003). Metode yang dimaksud sebagai kerangka kerja di dalam memahami kepuasan pelanggan sebagai fungsi dari *expectation* (*importance* atau tingkat kepentingan) terkait dengan suatu atribut serta penilaian pelanggan terhadap kinerja organisasi (*performance*) dilihat dari atribut terkait. (Megal dan Levenburg, 2005). Dari berbagai penelitian, metode IPA mampu

memberikan informasi penting kepada pengelola industri jasa baik berupa ukuran kepuasan pelanggan maupun lokasi sumber daya secara efisien, keduanya dalam format yang mudah diterapkan (Wade dan Eagles, 2003).

- c. Six Sigma adalah suatu alat manajemen baru yang digunakan untuk mengganti *Total Quality Management* (TQM), sangat terfokus pada peningkatan kepuasan pelanggan dan pengendalian kualitas dengan mendalami sistem produksi perusahaan secara keseluruhan. Memiliki tujuan untuk, menghilangkan cacat produksi, memangkas waktu pembuatan produk, dan menghilangkan biaya. Six sigma juga disebut sistem komprehensif, maksudnya adalah strategi, disiplin ilmu, dan alat untuk mencapai dan mendukung kesuksesan bisnis. Six sigma mengikuti model formal, yaitu DMAIC (*Define, Measure, Analyze, Improve, Control*) dan menggunakan Diagram Pareto (*Pareto Chart*) dan Histogram (Wade dan Eagles, 2003).

Lupiyoadi (2001), menyimpulkan terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang disebut dengan SERVQUAL. Kelima dimensi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Bukti fisik (*Tangibles*) yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal.
2. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.
3. Ketanggapan (*Responsiveness*) yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. Jaminan (*Assurance*) yaitu pengetahuan, komponen antara lain komunikasi (*Communication*), Kredibilitas (*Credibility*), keamanan (*Security*), kompetensi (*Competance*), dan sopan santun (*Courtesy*).

B. Flebotomi

Flebotomi atau dalam bahasa Inggris disebut flebotomy berasal dari kata Yunani phleb dan omia. Phleb berarti pembuluh darah vena dan tomia berarti mengiris/memotong. Dulu dikenal istilah venasectie (BLd), venesection, Flebotomis adalah seorang tenaga medis yang telah mendapatkan latihan untuk mengeluarkan dan menampung spesimen darah dari pembuluh darah pena, arteri atau kapiler (Riswanto, 2013).

Praktek pengeluaran darah sudah sejak lama dikenal manusia. Dan menjadi bagian dari kegiatan pengobatan pasien. Teknik pengeluaran darah yang pertama dilakukan oleh dokter-dokter Syria dengan menggunakan lintah. Sebelum dikenal Hippocrates dengan sebutan “Bapak Ilmu Kedokteran” (abad 5 SM) seni pengambilan darah mengalami banyak perubahan, demikian pula berbagai alat untuk keperluan pengambilan dan penampungan bahan darah. Lanset untuk pengambilan darah digunakan pertama kali sebelum abad ke 5 SM dengan tetap mengacu kepada lintah sebagai bentuk dasar. Dengan lanset ini seorang dokter (*practitioner*) melubangi vena, kadang-kadang sampai beberapa lubang. Menjelang akhir abad ke 19 barulah teknologi mengambil alih dan memproduksi “ lintah artificial “. Kini telah dikenal beragam alat pengambilan darah dan mudah diperoleh di pasaran (Jeon BR, 2011).

a. Ruang Pengumpulan Darah

Ruang untuk tindakan pengumpulan darah adalah area khusus di laboratorium medis atau klinik dilengkapi dengan sarana untuk melakukan prosedur pengambilan darah pada pasien, terutama pasien rawat jalan yang dikirim oleh dokter untuk pengujian laboratorium (Kiswari, 2014).

b. Kursi Flebotomi

Kursi untuk tindakan flebotomi harus nyaman bagi pasien dan memiliki sandaran tangan yang dapat disetel agar lengan berada pada posisi yang tepat (Kiswari, 2014).

c. Peralatan Membawa Sampel

Peralatan ini sangat penting bagi rumah sakit dan pada kasus lainnya ketika pasien tidak bisa datang ke laboratorium peralatan ini

dirancang dalam berbagai bentuk dan ukuran mempermudah flebotomis membawanya (Kiswari, 2014).

d. Troli Flebotomi

Troli flebotomi biasanya terbuat dari bahan stainless steel atau bahan sintesis yang kuat. Troli tersebut memiliki roda yang memudahkan untuk meluncur dengan lancar dan mulus. serta mudah melewati lorong rumah sakit atau keluar masuk lift (Kiswari, 2014).

e. Sarung Tangan

Center for Diseases Control/Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (CDC/HICPAC) mewajibkan flebotomis memakai sarung tangan selama melakukan tindakan. sepasang sarung tangan baru digunakan setiap pasien dan dibuang setelah prosedur ini selesai dilakukan.

Dekontaminasi tangan setelah melepaskan sarung tangan sangat penting setiap jenis sarung tangan mungkin ada yang cacat (beberapa studi menunjukkan bahwa sarung tangan Vinil mungkin tidak memberikan perlindungan yang cukup terhadap penularan virus) (Kiswari, 2014).

f. Antiseptik

Antiseptik adalah zat yang digunakan untuk mencegah sepsis, yaitu adanya mikroorganisme atau produk-produknya yang beracun dalam aliran darah. Antiseptik mencegah atau menghambat pertumbuhan dan perkembangbiakan mikroorganisme, tetapi tidak selalu dapat membunuhnya. Antiseptik dianggap aman untuk digunakan pada kulit manusia dan digunakan untuk membersihkan daerah yang telah ditentukan sebelum pengambilan darah. Antiseptik yang paling umum digunakan untuk pengambilan darah rutin adalah *isopropyl alcohol* (isopropanol) 70%. Untuk antiseptik yang lebih baik lagi, pada umumnya digunakan povidon-iodin dalam bentuk stik atau spons apus (Kiswari, 2014).

g. Disinfektan

Disinfektan adalah zat atau larutan kimia yang berfungsi untuk menghilangkan atau membunuh mikroorganisme pada instrument.

Disinfektan biasanya bersifat korosif dan tidak aman digunakan pada kulit manusia (Kiswari, 2014).

h. Pembersih Tangan

Jika tangan terkontaminasi dengan bahan organik dan fasilitas untuk cuci tangan tidak tersedia, maka dianjurkan agar tangan dibersihkan dengan detergen yang dilanjutkan dengan pembersih tangan berbasis alkohol. Flebotomis biasanya membawa botol kecil pembersih bersama dengan peralatan tindakan (Kiswari, 2014).

i. Bola Kapas/Kasa

Kain kasa berukuran 2 inci yang dilipat menjadi seperempatnya dapat digunakan untuk menekan tempat tusukan sama tindakan pengguna bola kapas untuk menekan lokasi penusukan tidak dianjurkan karena serat kapas cenderung menempel pada situs tersebut dan menghambat proses pembekuan karena menghilangkan plug trombosit yang menutupi daerah tusukan (Kiswari, 2014).

C. Aspek Hukum Dan Perundang - Undangan

Aspek perundang - undangan dan peraturan pada profesi dan tindakan flebotomi

Undang - Undang Republik Indonesia **Nomor 29 Tahun 2004 :**

- PASAL 1.

Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus di tingkatkan mutunya melalui pendidikan.

- PASAL 2.

Praktek kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.

**Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010
Pasal 35.**

Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki yang terdiri atas :

- a. Menentukan pemeriksaan penunjang ;
- b. Menegakkan diagnosis ;

Legalitas pelaksanaan flebotomi :

- a. Keputusan **MENKES Nomor 04/MENKES/SK/2002** Tentang laboratorium kesehatan swasta dituliskan bahwa salah satu tugas dan tanggung jawab perawat yang bekerja di Laboratorium swasta adalah melakukan tindakan pengambilan specimen.
- b. Peraturan **MENPAN No 08 Tahun 2006** Tentang Analis kesehatan pegawai negeri (Pranata Laboratorium). Tugas pelayanan laboratorium kesehatan di bidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi, imunoserologi, toxicology, kimia lingkungan dan patologi anatomi.
- c. Keputusan Menteri Kesehatan dan Menteri Kesejahteraan Sosial RI **NO 141/MENKESKESOS/SK/II/2001** Tentang petunjuk teknis pelaksanaan pejabat fungsional pranata laboratorium kesehatan
 - Point 21: mempersiapkan pasien, yaitu kegiatan yang dilakukan sebelum pengambilan spesimen, memberi petunjuk pada pasien tentang persiapan atau tindakan yang harus dilakukan sampai dengan mengatur posisi pasien.
 - Point 22: mempersiapkan peralatan dan bahan penunangan untuk mengambil spesimen atau sample di laboratorium yaitu kegiatan yang dilakukan sebelum mengambil spesimen atau sample di laboratorium
 - Point 26: mengambil spesimen atau sample dengan tindakan sederhana yaitu mengambil spesimen atau sample dengan teknik atau prosedur yang mudah serta catat identitas pasien.

D. Penanganan Spesimen

a. Menampung Darah Dalam Tabung

Darah dari spuit dimasukkan kedalam tabung dengan cara melepas jarum lalu mengalirkan darah perlahan-lahan melalui dinding tabung. Memasukkan darah dengan cara disemprotkan, apalagi tanpa melepas jarum, berpotensi menyebabkan hemolisis. Jika menggunakan tabung vakum, darah dimasukkan kedalam tabung dengan cara menusukkan jarum pada tutup tabung, lalu biarkan darah mengalir sampai berhenti sendiri ketika volume telah terpenuhi.

Darah ditampung dalam tabung berisi antikoagulan harus segera dicampur dengan cara membolak-balik tabung 8-10 kali dengan lembut. pada pengambilan sampel darah dengan sistem vakum, tabung harus dibolak-balik dengan lembut segera setelah ditarik dari holder. Pengocokan yang terlalu kuat dapat menyebabkan hemolisis dan harus dihindari. pencampuran sampel darah yang tidak memadai dalam tabung berantikoagulan menyebabkan pembentukan microclot, yang menyebabkan hasil tes yang tidak valid (Riswanto, 2013).

b. Memberi Identitas Spesimen

Semua spesimen harus memiliki identitas dan harus dicatat dan dinomori pada saat spesimen tersebut tiba di laboratorium. Hal ini bermanfaat untuk mencegah tercampurnya spesimen dan memudahkan pencarian informasi mengenai hasil pemeriksaan. Penomoran dilakukan segera setelah setelah spesimen tersebut diperoleh atau diterima. Penomoran tersebut dilakukan pada formulir permintaan laboratorium, pada wadah spesimen, pada setiap tabung reaksi yang digunakan untuk spesimen, dan pada setiap kaca objek mikroskop yang digunakan untuk spesimen.

Pemberian identitas pasien dan spesimen adalah tahapan yang harus dilakukan karena merupakan hal yang sangat penting. Pemberian identitas meliputi: pengisian formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dan pemberian label pada wadah spesimen.

Formulir permintaan laboratorium harus mencantumkan data mengenai informasi klien atau penderita, seperti nama lengkap, usia, jenis kelamin, lokasi ruang (misalnya jika penderita dirawat di rumah sakit), nomor rekam medis atau nomor register laboratorium, diagnosa, atau keterangan klinis, nama dokter, waktu pengumpulan spesimen, jenis uji laboratorium yang dipesan, dan catatan khusus lainnya (misalnya obat yang digunakan sebelum pengambilan spesimen). berikan tanda khusus untuk spesimen yang berisiko infeksi tinggi (misalnya, HIV, hepatitis).

label pada wadah sampel harus mencantumkan data yang berisi informasi setidaknya mengenai nama pasien, nomor rekam medis atau nomor register laboratorium, tanggal pengambilan spesimen.

identitas pasien yang dicantumkan pada formulir permintaan haruslah sama dengan yang dicantumkan pada label (Riswanto, 2013).

c. Pengiriman Atau Penyimpanan Spesimen

Setelah darah keluar dari tubuh akan segera mengalami perubahan. Spesimen yang masih segar memberikan hasil uji yang akurat, oleh karena itu sebaiknya spesimen harus segera diperiksa.

Semua spesimen harus dibawa ke laboratorium segera. Sejak pengambilan darah sampai transportasinya ke laboratorium baik dengan kurir atau sistem transportasi modern seperti *Pneumatic tube*, harus dijaga supaya jangan terjadi hemolisis pada spesimen darah.

Pemisahan serum atau plasma sebaiknya dilakukan kurang dari 2 jam dari waktu pengambilan darah. Hal ini disebabkan eritrosit dan sel darah yang masih hidup masih melakukan metabolisme dan dapat mempengaruhi kadar analit dalam serum atau plasma.

Spesimen darah rutin idealnya harus tiba di laboratorium dalam waktu maksimal 45 menit setelah pengambilan sampel. Bila karena sesuatu sebab spesimen harus disimpan atau dikirim ke laboratorium rujukan, maka sebaiknya spesimen disimpan atau dikirim dalam wadah yang tertutup rapat untuk mencegah pencemaran atau penguapan dan diberi label identitas penderita.

Spesimen Darah sitrat pada suhu kamar untuk pemeriksaan hemostasis harus diperiksa dalam waktu 30 menit. Jika karena suatu pemeriksaan ditunda, plasma yang dapat disimpan pada suhu 20-5 °C hingga 4 jam, bahkan untuk pemeriksaan PPT, sampel plasma tahan sampai 8 jam. Untuk penyimpanan sampel pada suhu 2-8 °C dianjurkan dalam bentuk pemeriksaan PPT, penyimpanan sampel plasma pada suhu ini dapat menstabilkan faktor V, tetapi menyebabkan teraktivasi faktor VII (prokonvertin) oleh sistem kalikrein. Penundaan pemeriksaan dapat menyebabkan perubahan hasil pemeriksaan, seperti PPT dan APTT memanjang. Fibrinogen dan faktor koagulasi lainnya berubah (Riswanto, 2013).

d. Homogenisasi

Kebanyakan pemeriksaan hematologi menggunakan sampel darah utuh. Homogenisasi adalah proses mencampur sampel darah sebelum dilakukan analisis supaya komponen darah sama bentuk atau kondisinya seperti ketika membolak-balik tabung sampel beberapa kali sesaat sebelum darah diperiksa. Homogenisasi yang tidak dilakukan dengan memadai dapat mengubah hasil pemeriksaan (Riswanto, 2013).

E. Jenis Specimen Darah

a. Darah utuh (whole blood)

Kebanyakan pemeriksaan hematologi menggunakan darah utuh (whole blood), yaitu darah yang sama bentuk atau kondisinya seperti ketika beredar dalam aliran darah. Spesimen ini berupa darah vena atau kapiler. Untuk keperluan ini, darah harus ditambah dengan anti koagulan, yaitu zat yang dapat menghambat pembekuan.

Jenis antikoagulan yang digunakan harus disesuaikan dengan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan. Karena sel-sel darah dapat mengendap jika spesimen didiamkan beberapa saat, maka specimen harus dicampur atau dihomogenkan minimal 2 menit sebelum dilakukan pemeriksaan (Riswanto, 2013).

b. Plasma

Plasma adalah bagian cair dari darah yang diberikan anti koagulan (anti pembekuan darah). Jika darah ditambah antikoagulan, maka tidak akan terjadi pembekuan dan darah tetap cair. Darah yang ditambah antikoagulan tersebut setelah didiamkan beberapa menit atau setelah disentrifugasi akan terpisah menjadi 3 bagian, yaitu : (Riswanto, 2013).

- a) Plasma, yang berada dilapisan atas, berupa cairan berwarna kuning.
- b) Buffycoat, yang berada dilapisan tengah yang tipis, merupakan lapisan sel leukosit dan trombosit, dan
- c) Eritrosit, yang berada dilapisan bawah.

c. Serum

Serum adalah bagian cair dari darah yang tidak diberi antikoagulan. Jika darah dalam tabung didiamkan selama 5-10 menit, maka darah akan membeku. Darah akan terpisah menjadi 2 bagian, yaitu serum berupa cairan berwarna kuning dan bekuan darah berupa massa solid yang berwarna merah.

Perbedaan serum antara plasma adalah plasma mengandung protein terlarut, yaitu fibrinogen dan protein lainnya, sementara serum tidak mengandung fibrinogen tetapi mengandung semua protein lainnya. Fibrinogen dikonversi menjadi fibrin yang tidak larut bersama dengan eritrosit membentuk bekuan darah (Riswanto, 2013).

F. Peralatan

Peralatan yang digunakan untuk pengambilan specimen darah terdiri dari alat suntik (syringe) dengan jarumnya, peralatan sampling dengan system vakum (jarum, holder, tabung vakum), tali pembendung (tourniquet), tabung sampel darah, lanset, dan kapas.

a. Alat suntik (syringe)

Alat suntik adalah sebuah pompa piston sederhana yang terdiri dari sebuah tabung silinder (graduated barrel) berskala dalam milliliter (ml) atau cubic centimeters (cc), pendorong (plunger), dan jarum.

Jarum yang digunakan dalam jarum hisfogernic dengan berbagai ukuran melalui dari ukuran terbesar sampai dengan terkecil, yaitu 20G, 21G, 22G, 23G, 24G, dan 25G.

Pengambilan darah dengan suntikan ini baik dilakukan pada pasien usia lanjut dan pasien dengan pena yang tidak dapat diandalkan (rapuh atau kecil). Pengambilan dengan syringe masih banyak digunakan dalam pelayanan kesehatan dan pelayanan laboratorium di Indonesia.

a) Jarum (*needles*)

Jarum yang digunakan untuk pengambilan sampel darah vena ada tiga macam yaitu jarum hypodermic (*needles*), jarum multisample (*multisample*), dan jarum bersayap atau jarum kupu – kupu (*winged infusion / butterfly needles*).

Ukuran jarum (gauge) dalam angka yang berhubungan dengan diameter lumen (ruang internal) atau “lubang” jarum. Meskipun darah mengalir lebih cepat melalui jarum berdiameter besar, ukuran jarum dipilih sesuai dengan kondisi dan ukuran vena pasien, jenis prosedur, dan peralatan yang digunakan. Jarum yang tepat untuk pengumpulan spesimen darah yang paling sering digunakan untuk pengujian laboratorium adalah ukuran 20 sampai 23, namun, jarum ukuran 21 dianggap standar untuk situasi yang paling rutin proses pengambilan darah orang dewasa. Jarum berukuran 24 atau 25 digunakan untuk anak - anak.

Penting untuk memilih ukuran jarum yang sesuai dengan kondisi vena. Sebuah jarum yang terlalu besar dapat merusak pembuluh dan jarum yang terlalu kecil mungkin menimbulkan hemolisi (kerusakan eritrosit, menyebabkan pelepasan hemoglobin kedalam serum atau plasma) specimen.

Panjang jarum tersedia berbagai ukuran jarum multisample panjangnya 1 inci atau 1^{1/2} inci. Jarum suntik panjangnya bervariasi namun yang sering digunakan untuk venicuncture adalah 1 inci dan 1^{1/2}. Jarum kupu – kupu umumnya ½ sampai ¾ inci.

Pemilihan panjang jarum terutama tergantung pada pertimbangan penggunaan dan juga kedalaman vena. Flebotomis banyak yang menggunakan jarum 1 inci dalam situasi rutin karena tidak menakutkan bagi pasien. Namun, beberapa Flebotomis lebih suka menggunakan jarum 1 ½ inci. (Riswanto, 2013).

b) Jarum hipodermik

Jarum ini digunakan untuk pengambilan sampel darah dengan menggunakan alat suntik (*syringe*) (Riswanto, 2013).

c) Jarum multisample

Jarum ini digunakan untuk pengambilan sampel darah dengan menggunakan beberapa tabung secara bergantian dalam satu kali penusukkan atau disebut metode ETS (*evacuated tube system*)

Jarum yang digunakan terdiri dari dua buah jarum yang dihubungkan oleh sambungan berulir. Jarum pada sisi posterior ditancapkan pada tabung. Jarum posterior diselubungi oleh bahan dari karet sehingga dapat mencegah darah dari pasien mengalir keluar. Sambungan berulir berfungsi untuk melekatkan jarum pada sebuah holder dan memudahkan pada saat mendorong tabung menancap pada jarum posterior.

Keuntungan menggunakan metode pengambilan ini adalah, tak perlu membagi – bagi sampel darah kedalam beberapa tabung. Cukup sekali penusukkan, dapat digunakan untuk beberapa tabung secara bergantian sesuai dengan jenis tes yang diperlukan.

Kekurangannya adalah sulitnya pengambilan pada orang tua, anak kecil, bayi, atau jika vena kecil atau rapuh, atau jika pasien gemul. Untuk mengatasi hal ini mungkin bisa digunakan jarum bersayap (*wing needles*) (Riswanto, 2013).

d) jarum bersayap (*wing needle*)

Jarum bersayap atau sering juga dinamakan jarum “ kupu – kupu “ hampir sama dengan jarum multi sampel seperti yang disebutkan di atas. Perbedaannya adanya dua buah sayap plastic pada pangkal jarum anterior dan posterior. Jika penusukan tepat mengenai vena, darah akan kelihatan masuk pada selang (*flash*).

Jarum bersayap dapat digunakan seperti jarum multisampel dengan metode ETS atau dapat di kombinasikan dengan syringe. Jarum bagian posterior dapat dipisahkan dari jarum anterior dan dipasah pada syringe.

Kelebihan dari penggunaan jarum bersayap adalah dapat digunakan pada pasien dengan vena yang sulit, misalnya pada orang tua, anak kecil, bayi, atau jika vena kecil atau rapuh, atau jika pasien gemuk (Riswanto, 2013).

b. Tabung Penampung Sampel Darah

Tabung sampel darah (*evacuated tube*) dibuat dari bahan gelas atau plastik dengan berbagai ukuran atau volume mulai dari 2 ml hingga 15 ml. ukuran tabung di sesuaikan dengan volume sampel darah yang diinginkan, jenis pemeriksaan, jenis sampel darah, usia pasien, dan kondisi vena pasien.

Dinding dalam tabung harus memiliki permukaan yang halus dan tidak ada goresan untuk mencegah rusaknya eritrosit atau melekatnya sel – sel trombosit. Tabung berbahan gelas sering kali di lapisi dengan silicon di permukaan dinding bagian dalam untuk membuat permukaan menjadi halus

Tabung hampa udara *vaccum* dirancang supaya daerah bisa masuk mengisi tabung secara otomatis. Ketika jarum ditancapkan pada tabung, maka darah akan mengalir masuk ke dalam tabung dan berhenti mengalir ketika sejumlah tertentu telah tercapai (Riswanto, 2013).

c. Tourniquet

Tali pemendung (*tourniquet*) adalah tali yang terbuat dari bahan latex atau karet atau vinl yang elastis dan digunakan sebagai pemendug aliran darah vena. Tourniquet ini di pasang di lengan seblum dilakuka pengambilan sampel darah. Pemasangan tourniquet tepat memungkinkan aliran darah arteri ke daerah bawah tourniquet tetap berlangsung, tetapi menghalangi aliran darah vena di daerah tersebut. Hal ini menyebabkan pembuluh darah membesar sehingga mempermudah untuk menemukan vena dan menusuknya dengan jarum (Riswanto, 2013).

Obtruksi aliran darah dapat mengubah komponen darah jika tourniquet dibiarkan di tempat selama lebih dari 1 menit, pembendungan yang lama dapat menyebabkan perpindahan cairan dari pembuluh darah ke jaringan, dampaknya adalah hemokonsetrasi serta mengakibatkan hasil uji yang salah. Untuk itu tourniquet harus mudah dipasang, dikencangkan, dan mudah dilepaskan dengan satu tangan selama prosedur pengambilan darah atau dalam situasi darurat seperti ketika pasien mulai pingsan atau jarum tanpa sengaja mengenai punggung lengan. Selama pengambilan darah (Riswanto, 2013).

d. Antikoagulan

Antikoagulan adalah bahan kimia yang digunakan untuk mencegah pembekuan darah. Jenis antikoagulan yang dipergunakan harus disesuaikan dengan jenis pemeriksaan yang diminta. Volume darah yang ditambahkan juga harus tepat (Riswanto, 2013).

G. Persiapan Pasien

Sebelum melakukan pengambilan spesimen darah sebaiknya pasien diberi penjelasan macam tindakan yang akan dilakukan untuk pengambilan darah dan persiapan apa yang perlu dilakukan sebelum pengambilan darah.

Faktor fisiologis pada pasien yang tepat mempengaruhi komposisi bahan pemeriksaan adalah keadaan basal yang mengacu pada kondisi tubuh di pagi hari ketika pasien pada kondisi sehat dan puasa (sekitar 12 jam setelah asupan

makanan yang terakhir). Mengumpulkan spesimen pada saat basal dapat meminimalkan atau menghilangkan pengaruh dari diet, aktifitas fisik, dan faktor lainnya pada hasil pemeriksaan. Pengumpulan spesimen sebaiknya dilakukan antara pukul 07:00 sampai dengan pukul 09:00 WIB (Riswanto, 2013).

Faktor – faktor pada pasien yang dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan laboratorium hematologi antara lain :

a) Diet

Komposisi darah secara signifikan diubah oleh konsumsi makanan. Asupan cairan dapat mempengaruhi komposisi darah, dimana asupan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan penurunan hemoglobin.

b) Aktivitas fisik

Aktivitas atau olahraga dapat menyebabkan pergeseran volume antara kompartemen didalam pembuluh darah dan interstitial, kehilangan cairan karena berkeringat, dan perubahan kadar hormon. Aktivitas fisik akan menurunkan volume plasma yang dapat menyebabkan hemokonsentrasi atau hemodilusi yang dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan, misalnya perubahan hasil LED, hemoglobin, hitung sel darah (Riswanto, 2013).

c) Variasi diurnal (harian)

Banyak konstituen darah yang dipengaruhi oleh diurnal (harian) atau perubahan kadar yang normal sepanjang hari. Faktor – faktor yang berperan dalam variasi harian termasuk aktivitas, makan, waktu siang dan malam hari, dan saat terjaga atau tertidur. Hitung leukosit hitung eosinophil, dan kadar zat besi lebih rendah di pagi hari dari pada siang hari (Riswanto, 2013).

d) Dehidrasi

Dehidrasi (penurunan cairan tubuh total) yang terjadi, misalnya karena muntah atau diare persisten, dapat menyebabkan hemokonsentrasi, suatu kondisi dimana komponen darah tidak dapat dengan mudah meninggalkan aliran darah dan menjadi terkonsentrasi sebagai akibat dari volume plasma kecil. Hemokonsentrasi meningkatkan komponen darah, seperti eritrosit, enzim, zat besi, dan sodium. Selain itu, sering

kali sulit untuk mendapatkan specimen darah dari pasien dehidrasi (Riswanto, 2013).

e) Merokok

Kebiasaan merokok dalam jumlah yang berlebih dapat menaikkan nilai karboksihemaglobin, jumlah eritrosit, leokosit, dan mcv (Riswanto, 2013).

f) Obat – obatan

Obat – obatan tertentu di konsumsi oleh pasien, seperti asal float, vitamin B12, preparat besi dapat mempengaruhi proses hemopoesis. Pengobatan kortekosteroid dapat menurunkan jumlah eosinophil. Suntikan adrenalin dapat meningkatkan hitung leokosit dan trombosit. Pemberian anti koagulasi oral dan asetosal dapat mempengaruhi proses hemokonsentrasi yang mempengaruhi hasil pemeriksaan hemoglobin, agar diberi catatan atau di informasikan kepada petugas laboratorium (Riswanto, 2013).

g) Trauma

Trauma dengan prdarahan akan menyebabkan anantara lain penurunan kadar hemoglobin dan hemotokrit. Hal ini terjadi karena terjadi pemindahan cairan tubuh kedalam ke dalam pembuluh darah yang menyebabkan pengenceran darah (Riswanto, 2013).

h) Umur

Nilai untuk banyak komponen darah sangat beragam, tergantung kepada usia pasien. Misalnya, eritrosit, hemoglobin, dan leokosit lebih tinggi pada bayi baru lahir di bandingkan orang dewasa (Riswanto, 2013).

i) Ketinggian

Penurunan tekanan oksigen pada ketinggian yang lebih tinggi menyebabkan tubuh menghasilkan lebih bnyak eritrosit untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh; semakin bertambah ketinggian, semakin besar peningkatan tersebut. Dengan jumlah eritrosit dan pemeriksaan yang terkait seperti hemoglobin dan hematocrit akan memiliki rentan normal lebih tinggi pada ketinggian yang lebih tinggi (Riswanto, 2013).

j) Jenis kelamin

Jenis kelamin pasien memiliki pengaruh yang menentukan konsentrasi komponen darah banyak. Perbedaan kadar dan aktivitas zat tercermin dalam nilai normal antara pasien laki – laki dan perempuan. Misalnya, perbedaan ini akan menjadi tidak bermakna lagi setelah umur lebih dari 65 tahun (Riswanto, 2013).

k) Ras

Jumlah leukosit pada orang kulit hitam Amerika lebih rendah dari pada orang kulit putihnya keadaan serupa juga dijumpai pada ras bangsa lain (Riswanto, 2013).

l) Kehamilan

Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis dalam banyak system tubuh. Akibatnya, hasil jumlah tes laboratorium harus dibandingkan dengan nilai normal untuk ditetapkan untuk populasi hamil. Sebagai contoh peningkatan cairan tubuh yang normal selama kehamilan, memiliki efek pengenceran pada eritrosit (hemodialusi), yang menyebabkan jumlah eritrosit lebih rendah. Keadaan ini dapat di jumpai mulai pada minggu ke – 10 kehamilan dan terus meningkat sampai minggu ke – 35 kehamilan. Selama kehamilan juga akan terjadi perubahan kadar faktor koagulasi dan kecepatan endapan darah. Perubahan tersebut dapat disebabkan karena induksi oleh kehamilan, peningkatan protein transport, hemodialusi, peningkatan volume tubuh, defisiensi relative karena peningkatan kebutuhan atau peningkatan protein fase akut (Riswanto, 2013).

m) Stress

Stress emosional dalam bentuk ketakutan atau kecemasan telah terbukti dapat menyebabkan peningkatan sementara jumlah leukosit, penurunan zat besi, dan peningkatan kadar hormon adrenal. Sebagai contoh penelitian pada bayi menangis menunjukkan peningkatan leukosit. Hitung kembali pada waktu 1 jam setelah bayi berhenti menangis (Riswanto, 2013).

n) Suhu dan kelembapan

Faktor lingkungan seperti suhu dan kelembapan mempengaruhi komposisi cairan tubuh yang dapat mempengaruhi sel tes. Paparan panas akut menyebabkan cairan interstisial bergerak kedalam pembuluh darah dan menurunkan laju filtrasi glomerulus. Hal ini meningkatkan volume plasma dan mempengaruhi komposisinya. Pengeluaran cairan keringat yang berlebihan dapat menyebabkan hemokonsentrasi (Riswanto, 2013).

H. Komplikasi Flebotomi

Komplikasi berkenaan dengan tindakan Flebotomi

a) Syncope

Syncope adalah keadaan dimana pasien kehilangan kesadarannya beberapa saat/ sementara waktu sebagai akibat menurunnya tekanan darah. Gejala dapat berupa rasa pusing, keringat dingin, nadi cepat, penglihatan kabur/ gelap, bahkan bisa sampai muntah. Hal ini biasanya terjadi karena adanya perasaan takut atau akibat pasien puasa terlalu lama. Rasa takut atau cemas bisa juga timbul karena kurang percaya diri Itulah sebabnya mengapa perlu memberikan penjelasan kepada pasien tentang tujuan pengambilan darah dan prosedur yang akan dialaminya. Penampilan dan perilaku seorang Flebotomis juga bisa mempengaruhi keyakinan pasien sehingga timbul rasa curiga/ was-was ketika proses pengambilan darah akan dilaksanakan. Oleh sebab itu penampilan dan perilaku seorang flebotomis harus sedemikian rupa sehingga tampak berkompetensi dan profesional (Riswanto, 2013).

a. Cara mengatasi :

1. Hentikan pengambilan darah
2. Baringkan pasien ditempat tidur, kepala dimiringkan kesalah situasasi
3. Tungkai bawah ditinggikan (lebih tinggi dari posisi kepala)
4. Longgarkan baju yang sempit dan ikat pinggang
5. Minta pasien menarik nafas panjang
6. Hubungi dokter

7. Pasien yang tidak sempat dibaringkan, diminta menundukan kepala diantara kedua kakinya dan menarik nafas panjang

b. Cara Pencegahan

1. Pasien diajak bicara supaya perhatiannya dapat dialihkan. Pasien yang akan dirawat syncope sebaiknya dianjurkan berbaring pada waktu pengambilan darah. Kursi pasien mempunyai sandaran dan tempat/sandaran tangan.

b) Rasa Nyeri

Rasa nyeri berlangsung tidak lama sehingga tidak memerlukan penanganan khusus. Nyeri bisa timbul akibat alkohol yang belum kering atau akibat penarikan jarum yang terlalu kuat (Riswanto, 2013).

a. Cara pencegahan

1. Setelah disinfeksi kulit, yakin dulu bahwa alkohol sudah mengering sebelum pengambilan darah dilakukan.
2. Penarikan jarum tidak terlalu kuat
3. Penjelasan/menggambarkan sifat nyeri yang sebenarnya (memberi contoh)

c) Hematoma

Hematoma adalah terkumpulnya massa darah dalam jaringan (dalam hal flebotomi: jaringan dibawah kulit) sebagai akibat robeknya pembuluh darah. Faktor penyebab terletak pada teknik pengambilan darah: (Riswanto, 2013).

- 1 Jarum terlalu menungkin sehingga menembus dinding vena
- 2 Penusukan jarum dangkal sehingga sebagian lubang jarum berada diluar vena
- 3 Setelah pengambilan darah, tempat penusukan kurang ditekan atau kurang lama ditekan
- 4 Pada waktu jarum ditarik keluar dari vena, tourniquet (tourniquet) belum dikendurkan
- 5 Tempat penusukan jarum terlalu dekat dengan tempat tourniquet.

a. Cara mengatasi

Jika dalam proses pengambilan darah terjadi pembengkakan kulit disekitar tempat penusukan jarum segera

- a. Lepaskan tourniquet dan jarum
- b. Tekan tempat penusukan jarum dengan kain kasa
- c. Angkat lengan pasien lebih tinggi dari kepala (+- 15 menit)
- d. Kalau perlu kompres untuk mengurangi rasa nyeri

d) Pendarahan

Komplikasi pendarahan lebih sering terjadi pada pengambilan darah alteri. Pengambilan darah kapiler lebih kurang resikonya. Pendarahan yang berlebihan (atau sukar berhenti) terjadi karena terganggunya system kougulasi darah pasien. Hal ini bisa terjadi karena : (Riswanto, 2013).

1. Pasien mengalami pengobatan dengan obat antikougulan sehingga menghambat pembekuan darah.
 2. Pasien menderita gangguan pembekuan darah (trombositopenia) defisiensi factor pembeku darah (misalnya hemofilia).
 3. Pasien mengidap penyakit hati yang berat (pembentukan protrombin, fibrinogen terganggu).
- a. Cara Mengatasi :
1. Tekan tempat pendarahan
 2. Panggil perawat/dokter untuk penanganan selanjutnya
- b. Cara pencegahan
1. Perlu anamnesis (wawancara) yang cermat dengan pasien
 2. Setelah pengambilan darah, penekanan tempat penusukan jarum perlu ditekan lebih lama

e) Alergi

Alergi bisa terjadi terhadap bahan- bahan yang dipakai dalam flebotomi, misalnya terhadap zat antiseptic desinfektan, latex yang ada pada sarung tangan, torniquet atau pelester. Gejala alergi bisa ringan atau berat, berupa kemerahan, rhinitis, radang selaput mata; kadang-kadang bahkan bisa (shock) (Riswanto, 2013).

a. Cara mengatasi :

1. Tenangkan pasien, beri penjelasan
2. Panggil dokter atau perawat untuk penanganan selanjutnya
- b. Cara pencegahan
 1. Wawancara apa ada riwayat alergi
 2. Memakai plester atau sarung tangan yang tidak mengandung latex

f) Trombosis

Terjadi karena pengambilan darah yang berulang kali ditempat yang sama sehingga menimbulkan kerusakan dan peradangan setempat dan berakibat dengan penutupan (occlusion) pembuluh darah. Hal ini juga terlihat pada kelompok pengguna obat (narcotics) yang memakai pembuluh darah vena (Riswanto, 2013).

- a. Cara pencegahan
 1. Hindari pengambilan berulang ditempat yang sama
 2. Pembinaan peninap narkotika.

g) Radang Tulang

Penyakit ini sering terjadi pada bayi karena jarak kulit tulang yang sempit dan pemakaian lanset yang berukuran panjang (Riswanto, 2013).

Cara mengatasi: Mengatasi peradangan tulang

- a. Cara Pencegahan:
 1. Menggunakan lanset yang ukurannya sesuai. Saat ini sudah dipasarkan lanset dalam berbagai ukuran disesuaikan dengan kelompok usia.
 2. Setiap kejadian komplikasi Flebotomi harus dilaporkan kepada dokter dan dicatat dalam buku catatan tersendiri dengan mencantumkan identitas pasien selengkapya, tanggal dan jam kejadian, dan tindakan yang diberikan.

h) Anemia

Pada bayi, terutama bayi baru lahir dimana volume darah sedikit, pengambilan darah berulang dapat menyebabkan anemia. Selain itu pengambilan darah kapiler pada bayi terutama yang bertulang dapat menyebabkan selulitis, abses, osteomielitis, jaringan perut dan nodul

klasifikasi. Nodul klasifikasi tersebut mula-mula tampak seperti lekukan yang 12 bulan kemudian akan menjadi nodul dan menghilang dalam 18-20 bulan (Riswanto, 2013).

i) Komplikasi neurologis

Komplikasi neurologis dapat bersifat local karena tertusuknya syaraf dilokasi penusukan, dan menimbulkan keluhan nyeri atau kesemutan yang menjalar ke lengan, seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya. Walaupun jarang, serangan kejang dapat pula terjadi (Riswanto, 2013).

a. Penanganan :

1. Pasien yang mengalami serangan saat pengambilan darah harus dilindungi dari perlukaan.
2. Hentikan pengambilan darah, baringkan pasien dengan kepala miringkan ke satu sisi, bebaskan jalan nafas, hindari agar lidah tidak tergigit.
3. Segera mungkin aktifkan perlengkapan keselamatan, hubungi dokter
4. Lakukan penekanan secukupnya di daerah penusukan sambil membatasi pergerakan pasien.

I. Perilaku Profesional Flebotomi

Seseorang dalam melaksanakan tugas dan pekerjaannya mempunyai kompetensi dan keahlian yang tinggi dalam pengambilan darah berpedoman pada perilaku profesional dan bertindak berdasarkan aspek etika moral, etika hukum dan etika profesi (Rikawati 2010).

Ada 3 macam aspek flebotomi yang harus dipatuhi yaitu : etika moral, etika hukum, dan etika profesi (Rikawati 2010).

1. Etika Moral

Merupakan norma-norma yang memberikan pedoman dalam berperilaku yang boleh dilakukan atau yang tidak boleh dilakukan berdasarkan moral dan hati nurani (Rikawati 2010).

2. Etika Hukum

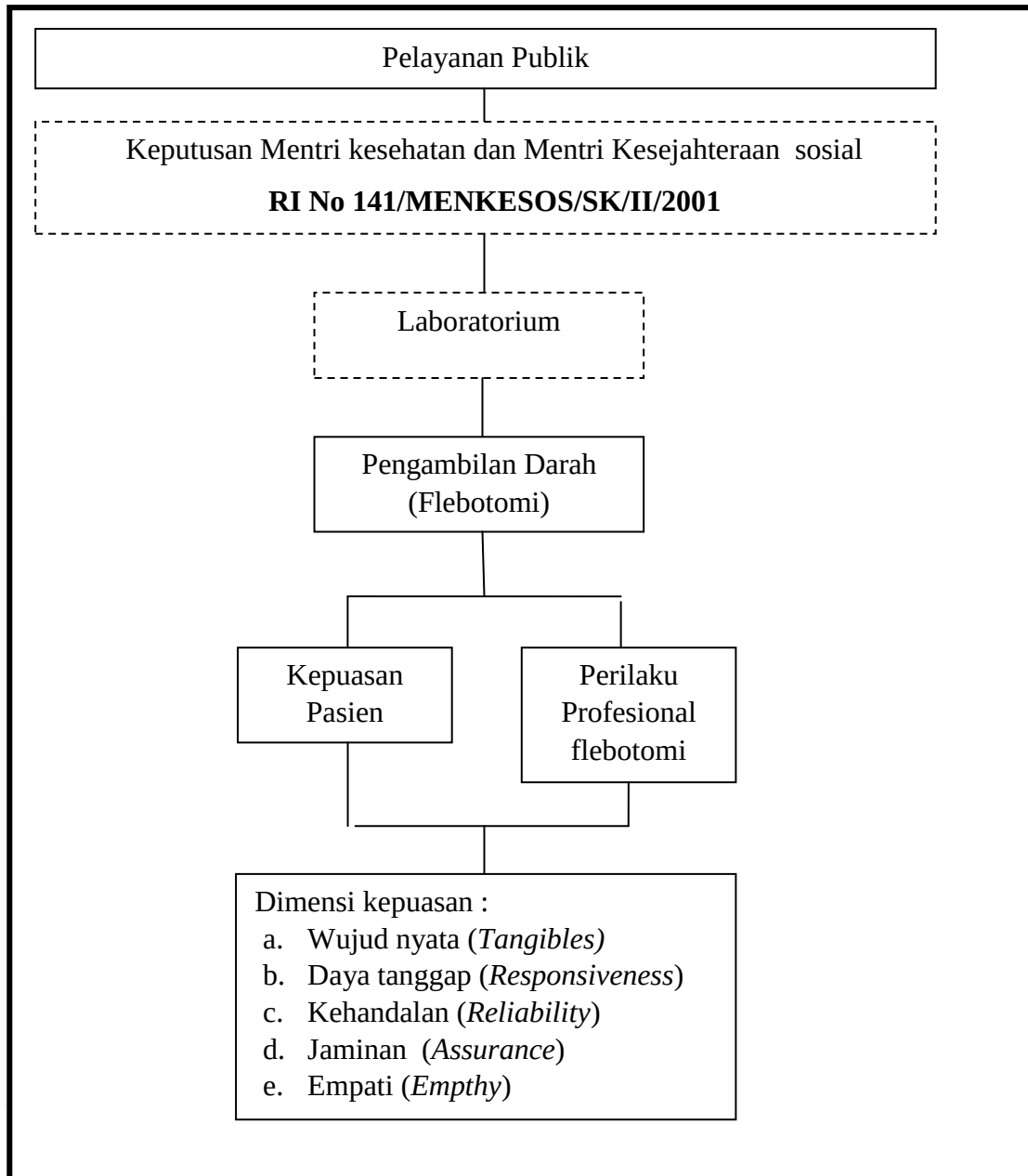
Merupakan aturan yang dibuat oleh negara berlaku umum dalam masyarakat dan bersifat mengikat, mempunyai kekuatan hukum berdasarkan suatu Peraturan Perundangan (hukum) yang berlaku (Rikawati 2010).

3. Etika Propesi

Merupakan aturan yang dibuat organisasi profesi sebagai pedoman moral untuk mengatur anggotanya serta bertujuan menjaga mutu profesi, memelihara harkat dan martabat profesi. Sanksi dapat berupa teguran, skorsing atau pemecatatan. Etika profesi yg sudah dalam bentuk tertulis secara sistematis sebagai kode etik profesi (Rikawati 2010).

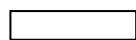


K. Kerangka Teori

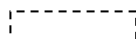


Gambar 2.1 kerangka teori

Keterangan :

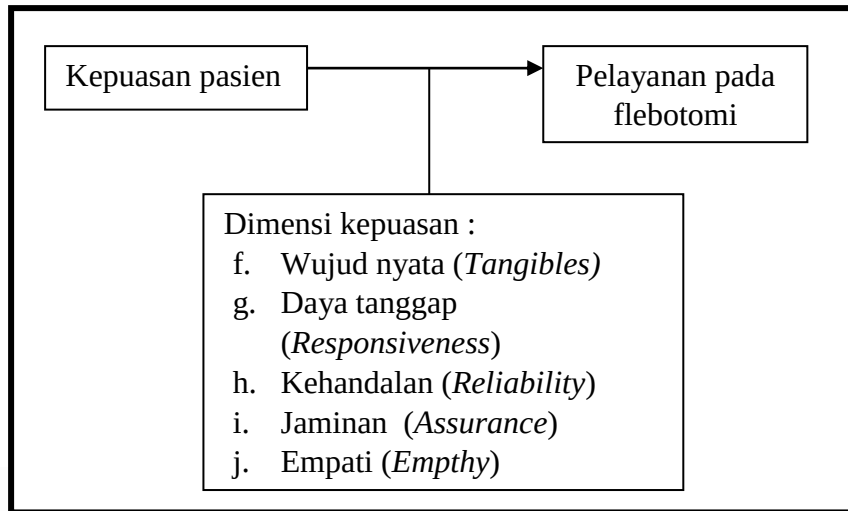


Yang di teliti



Tidak di teliti

L. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, dengan meneliti kepuasan pelayanan pasien flebotomis di Laboratorium RSUD A.M Parikesit Tenggarong Seberang.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi dari penelitian ini sendiri pada bulan Desember jumlah pasien rawat jalan 1.376 pasien, kemudian meningkat pada bulan Januari berjumlah 1.435 pasien, dan pada bulan Februari jumlah kunjungan pasien rawat jalan menurun sekitar 1.274. Total kunjungan pasien dalam tiga bulan terakhir berjumlah 4.085 pasien di RSUD A.M Parikesit Tenggarong Seberang, dengan rata-rata pasien rawat jalan yang melakukan sampling darah sekitar 1.362 kunjungan pasien perbulannya (Tim penyusun RSUD A.M Parikesit, 2018).

b. Sampel

Sampel yang akan digunakan teknik *accidental sampling*. Untuk menentukan jumlah sampel yang diambil dapat menggunakan tabel sampel dari **Krejcie and Morgan** dengan jumlah sampel yang diambil 297 sampel

C. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas

Variabel bebas dari penelitian ini adalah kepuasan pasien flebotomi di Laboratorium RSUD A.M Parikesit Tenggarong Seberang.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat dari penelitian ini adalah pelayanan flebotomi di Laboratorium RSUD A.M Parikesit Tenggarong Seberang.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi	Cara ukur	Alat	Hasil	Skala
	Oprasional		Ukur		
Kepuasan pasien pada pelayanan flebotomi dan tindakan pelayanan flebotomi	Jumlah jawaban responden yang "Sangat Puas, Puas" pada pertanyaan kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi	Wawancara dan observasi	Kuesioner	Untuk pertanyaan Sangat puas = 4, Cukup Puas = 3, Kurang Puas = 2 , dan Sangat Tidak Puas = 1	Ordinal

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Laboratorium rawat jalan RSUD A.M Parikesit Tenggara Seberang.

b. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7 juni - 6 juli 2018

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Penelitian ini bersifat deskriptif untuk melihat prosedur pelayanan flebotomi dan kepuasan pasien format kuesioner berisi 10 pertanyaan dengan menggunakan tipe pengukuran skala likert. Pertanyaan yang terdiri dari 4 item jawaban yaitu; Sangat Puas = 4, Cukup Puas = 3, Kurang Puas = 2, Sangat Tidak Puas = 1. Data disajikan dalam bentuk tabel.

G. Kriteria inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti. Kriteria inklusi dalam sampel ini adalah sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi responden
2. Usia 17-60 tahun
3. Pendidikan minimal SMA/Sederajat
4. Pasien rawat jalan
5. Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

memenuhi kriteria inklusi atau tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam sampel ini adalah :

1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
2. Balita, anak-anak dan lanjut usia
3. Pasien dengan cacat fisik

H. Teknik Sampling

Pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) ini dilakukan dengan pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

I. Prosedur Penelitian

Prosedur dari penelitian ini yang pertama dilakukan adalah mengobservasi langsung tindakan flebotomi yang dilakukan oleh petugas RSUD A.M Parikesit Tenggarong sebrang, tujuannya untuk mengetahui dan mengamati apa yang dilakukan saat tindakan flebotomi berlangsung kemudian menceklist nya di kertas ceklist observasi, pengamatan ini akan dilakukan untuk setiap petugas flebotomi yang ada di RSUD A.M Parikesit Tenggarong sebrang. Kemudian dilanjutkan dengan memberikan kuesioner kepada pasien setelah hasil laboratorium keluar, kuesioner diberikan pada pasien yang hanya melakukan tindakan flebotomi dan memenuhi kriteria inklusi yang ada pada penelitian ini. Tujuan memberikan nya kuesioner pada pasien adalah untuk

mengetahui tingkat kepuasan flebotomi pada pelayanan yang diberikan oleh petugas RSUD A.M Parikesit Tenggarong Sebrang. Kemudian data-data tersebut dikumpulkan lalu dianalisa data dengan menggunakan perhitungan skala likert, ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelayanan flebotomi yang ada di RSUD A.M Parikesit Seberang.

J. Pengumpulan Data

a. Pengumpulan Data Primer

Dalam Primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari para responden, dan bukan berasal dari pengumpulan data yang pernah dilakukan sebelumnya. Data primer pada penelitian ini diperoleh dengan penyebaran kuesioner kepada responden yang memenuhi syarat untuk diteliti, yaitu responden yang memenuhi *kriteria inklusi* dan mendapatkan pelayanan flebotomi.

b. Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di peroleh secara tidak langsung baik dari buku literatur, arsip-arsip dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi bersangkutan atau media lain yang mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi. Data skunder pada penelitian ini diambil dari Laboratorium RSUD A.M Parikesit Tenggarong.

K. Pengolahan Data

a. Editing

Editing adalah dengan melakukan pemeriksaan atau pengecekan kelengkapan data yang terkumpul. Bila ditemukan kesalahan atau kekurangan data maka dilakukan perbaikan.

b. Coding

Data yang telah diedit dalam bentuk angka.

c. Tabulating

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang dibutuhkan kemudian data dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2012).

L. Analisa Data

Hasil Pengamatan prosedur pelayanan flebotomi peneliti mendiskripsikan pelayanan flebotomi mulai dari persiapan pasien, persiapan perlengkapan flebotomi, verifikasi identitas pasien, memeriksa lembar pemeriksaan, posisi pasien, memasang tourniquet, memilih vena, membersihkan dan mengeringkan situs penusukan, melakukan penusukan, melepas tourniquet dan menekan tempat penusukan, melakukan prosedur keselamatan, menulis label pada tabung, membuang bahan terkontaminasi, penampungan pengiriman, dan penyimpanan yang ditunjukkan untuk observasi petugas flebotomis.

Pasien mendapat pelayanan flebotomi diberi lembar kuesioner kemudian data dianalisa secara deskriptif dengan melihat perumusan jawaban yang tergambar dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian dilanjutkan dengan pembahasan menggunakan teori pustaka yang ada.

Analisa data dimulai dengan merakapitulasi data karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, jumlah kunjungan). Format kuesioner 10 pertanyaan dengan menggunakan tipe pengukuran Skala Likert. Pertanyaan yang terdiri dari 4 item jawaban yaitu; Sangat Puas = 4, Cukup Puas = 3, Kurang Puas = 2, Sangat Tidak Puas = 1 (Sidik & Muis, 2009). Kemudian dihitung pada setiap unsur pertanyaan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$T \times P_n$$

Gambar 3.1 rumus perhitungan skala likert

T = Total jumlah responden yang memilih

P_n = Pilihan angka skor skala likert

Untuk mendapatkan hasil interpretasi, harus diketahui dulu skor tertinggi (X) dan angka terendah (Y) untuk item penilaian dengan rumus sebagai berikut:

Y = Skor tertinggi likert x jumlah responden (Angka Tertinggi 4)

X = Skor terendah likert x jumlah responden (Angka Terendah 1)

Hasil akhir dari perhitungan tadi dapat menggunakan rumus indeks :

$$\frac{\text{total skor}}{Y} \times 100$$

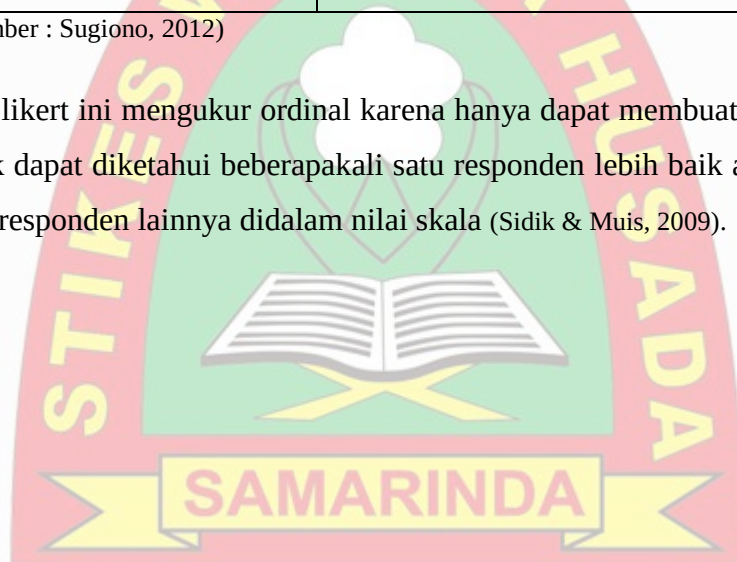
Gambar 3.2 rumus indeks
(Sumber: sugiono, 2012)

Tabel 3.2 Skor Penilaian Skala Likert

Nilai	Katagori
20 - 39,99%	Sangat tidak Puas
40 - 59,99%	Kurang Puas
60 - 79,99%	Cukup Puas
80 - 100%	Sangat Puas

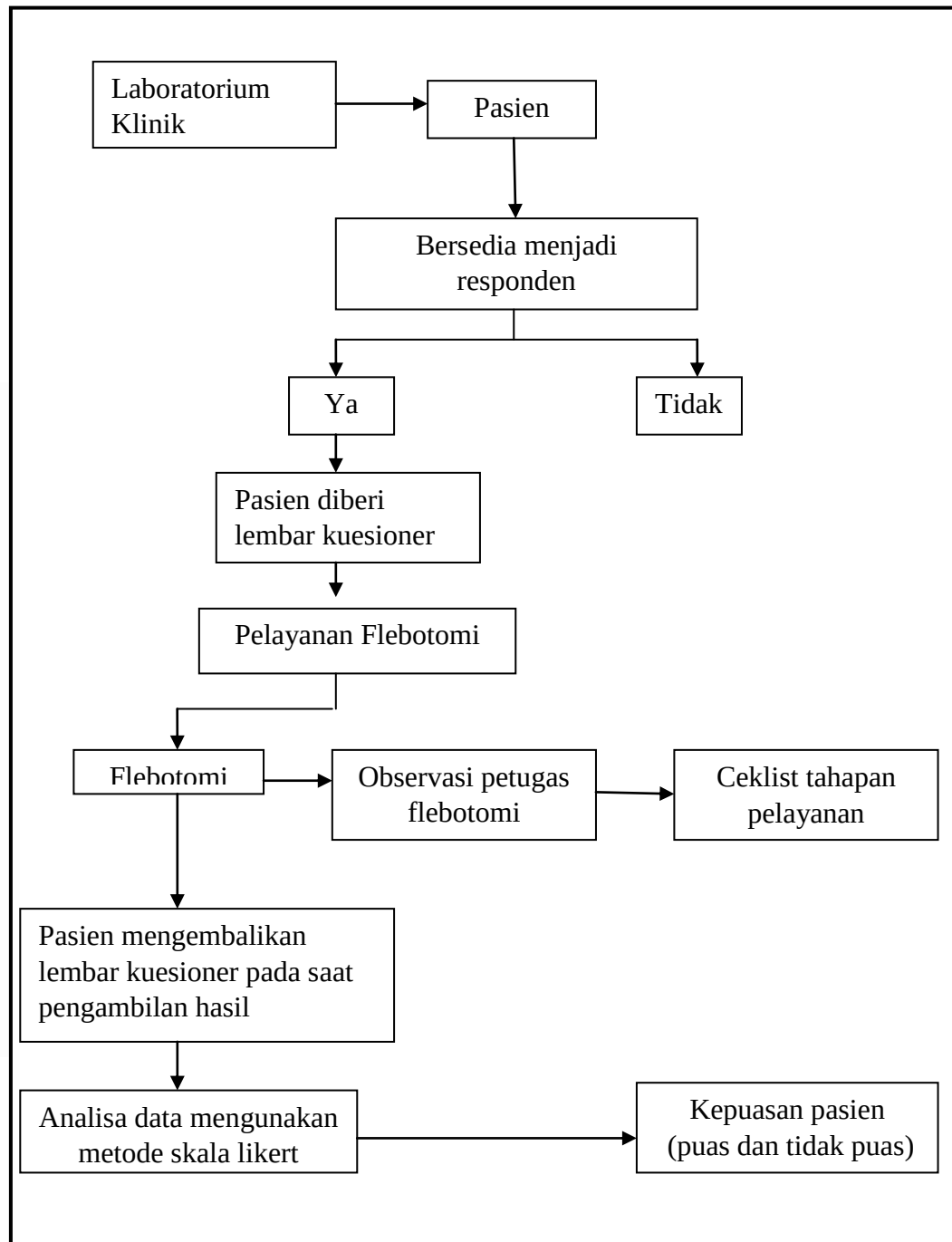
(Sumber : Sugiono, 2012)

Skala likert ini mengukur ordinal karena hanya dapat membuat rangking tetapi tidak dapat diketahui beberapakali satu responden lebih baik atau lebih buruk dari responden lainnya didalam nilai skala (Sidik & Muis, 2009).



M. Alur Penelitian

Berikut ini adalah alur penelitian yang akan di lakukan :



Gambar 3.5 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Sesuai dengan rencana penelitian yang berlangsung dari tanggal 7 juni s/d 6 juli 2018 dan metodologi yang telah ditetapkan, terkait kuesioner survei yang telah di targetkan pengumpulannya berjumlah 297 responden dari populasi responden berjumlah 1.362 responden setiap bulannya. Total kuesioner terisi yang didapat dari penelitian ini adalah sebanyak 297 responden, yang dilakukan di ruang laboratorium rawat jalan RSUD A.M Parikesit Tenggara Sebrang. Berikut ini adalah hasil dari penelitian yang didapat RSUD A.M Parikesit tenggarong :

a. Karakteristik Responden

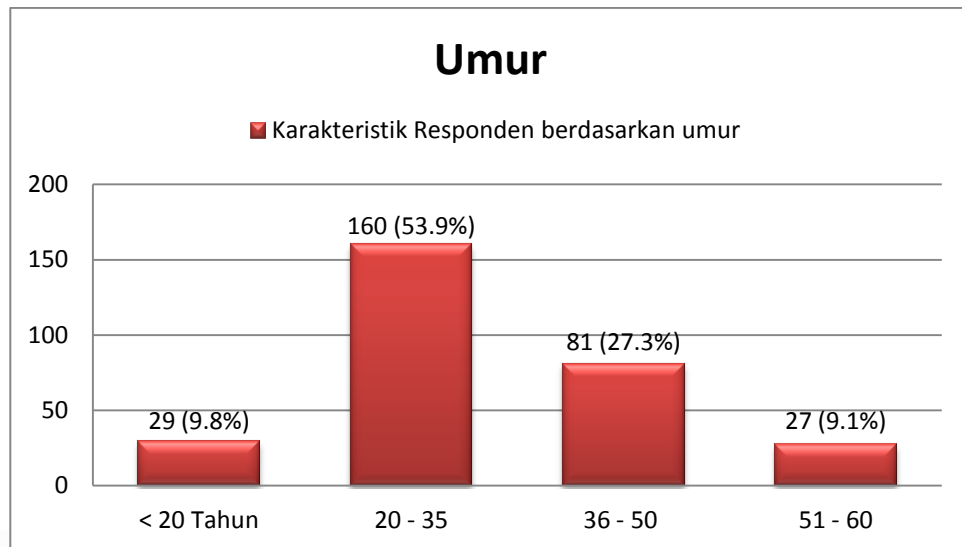
a) Umur

Dari karakteristik berikut adalah berdasarkan umur responden yang didapat dari penelitian ini, sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	< 20	29	9.8 %
2	20 - 35	160	53.9%
3	36 - 50	81	27.3%
4	51 - 60	27	9.1%
Jumlah		297	100%

(Sumber Data Primer 2018).



Gambar 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Dari hasil yang telah dilakukan jumlah responden berdasarkan karakteristik umur yang paling tertinggi adalah responden 20-35 tahun yaitu sebanyak 160 responden (54%), dilanjutkan responden 36-50 tahun sebanyak 81 responden (27%), kemudian responden yang berumur < 20 tahun sebanyak 29 responden (10%), dan yang terakhir yang paling kecil ialah umur 51-60 tahun sebanyak 27 responden.

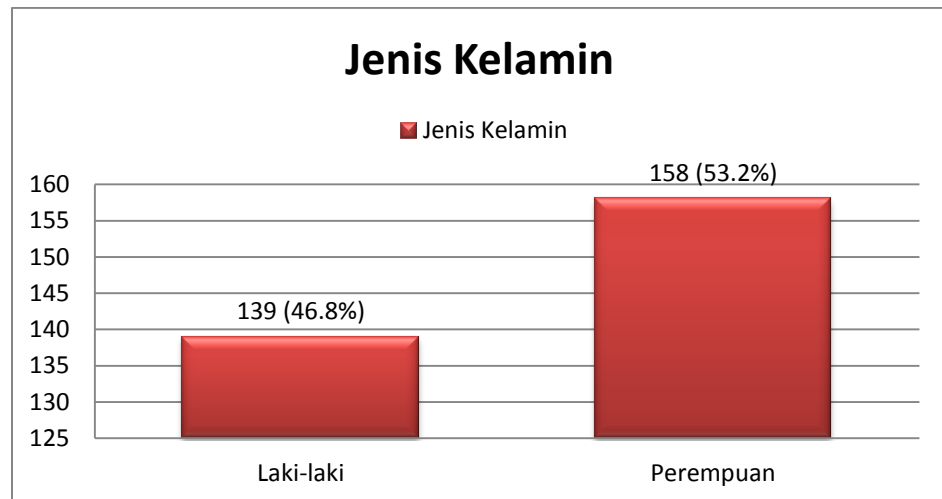
b) Jenis Kelamin

Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

NO	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	139	46.8%
2	Perempuan	158	53.2%
Jumlah		297	100%

(Sumber Data Primer, 2018)



Gambar 4.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan 139 responden laki-laki dengan persentase 47.8% lebih dari perempuannya 158 responden dengan persentase 53.2% kunjungan pasien flebotomi.

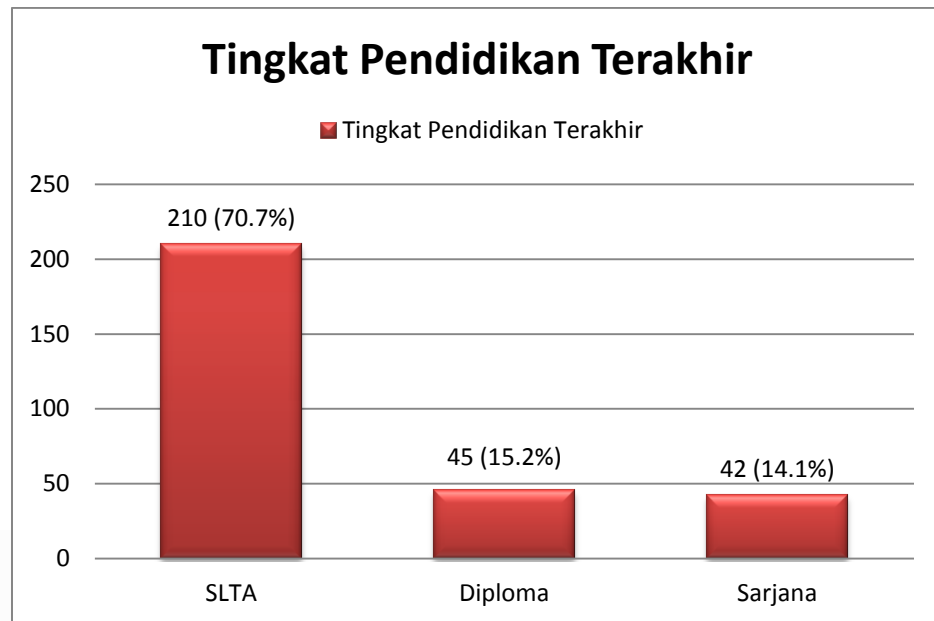
c) Tingkat Pendidikan

Data karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SLTA/Sederajat	210	70.7%
2	Diploma (D1,D2,D3,D4)	45	15.2%
3	S1	42	14.1%
Jumlah		297	100%

(Sumber Data Primer, 2018)



Gambar 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

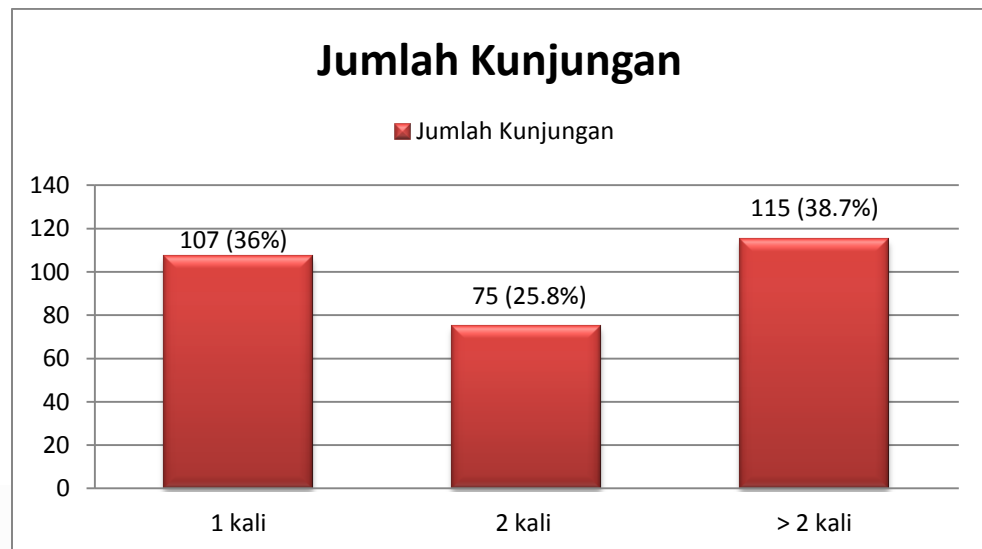
Dari hasil penelitian yang telah dilakukan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yang didapat pada hasil responden yang paling tinggi adalah tingkat SLTA yaitu sebanyak 210 orang (70.7%), dilanjutkan dengan pendidikan tingkat Diploma yaitu sebanyak 45 orang (15.2%), dan yang terendah tingkat pendidikan terendah adalah Sarjana yaitu sebanyak 42 responden (14.2%).

d) Jumlah Kunjungan

Data karakteristik responden berdasarkan jumlah kunjungan pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan jumlah kunjungan

No	Intensitas Kunjungan	Jumlah pasien	Presentase (%)
1	1 kali	107	36%
2	2 kali	75	25.3%
3	> 2 kali	115	38.7%
Jumlah		297	100%



Gambar 4.4 Karakteristik responden berdasarkan jumlah kunjungan

Dari hasil penelitian yang didapat diketahui bahwa intensitas kunjungan 1 kali yaitu sebanyak 107 responden (36%), dilanjutkan dengan intensitas kunjungan 2 kali yaitu sebanyak 75 responden (25.3%), dan intensitas kunjungan >2 kali yaitu sebanyak 115 responden (38.7%). Intensitas kunjungan yang paling banyak ialah kunjungan > 2 kali yaitu sebanyak 115 responden (38.7%), sedangkan intensitas kunjungan yang paling sedikit ialah kunjungan 2 kali yaitu sebanyak 75 responden (25.3%).

b. Kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi

Adapun kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi dilihat dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.5. Distribusi Frekuensi kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi sebagai berikut :

Tabel 4.5 Hasil jawaban kuesioner responden terhadap pelayanan flebotomi di RSUD A.M Parikesit Tenggarong dengan skala likert.

N o	Pertanyaan	SP	CP	KP	STP	Persentase (%)	Ketera- ngan
1	Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pengambilan darah	153	144	0	0	87.8%	Sangat Puas
2	Kecepatan waktu tunggu pengambilan darah	104	174	19	0	82.1%	Sangat Puas
3	Waktu pelayanan pengambilan darah sesuai jam kerja	137	160	0	0	86.5%	Sangat Puas
4	Penanganan pengambilan darah dilakukan cepat dan tepat pada Anda	135	151	11	0	85.4%	Sangat Puas
5	Keramahan dan kesopanan yang diberikan petugas pengambilan darah	135	162	0	0	86.3%	Sangat Puas
6	Komunikasi petugas pengambilan darah pada Anda	134	163	0	0	86.2%	Sangat Puas
7	Penampilan pakaian petugas pengambilan darah	135	162	0	0	86.3%	Sangat Puas
8	Kebersihan & kenyamanan ruangan pengambilan darah	149	148	0	0	87.5%	Sangat Puas
9	Kecepatan waktu tunggu yang diberikan untuk hasil pemeriksaan laboratorium	91	169	37	0	79.5%	Cukup Puas
10	Penyerahan hasil laboratorium sesuai dengan waktu yang ditetapkan	101	155	41	0	80.0%	Sangat Puas
Rata-rata						84.76%	Sangat Puas

(Sumber: Data Primer, 2018)

Keterangan :

SP : Sangat Puas KP : Kurang Puas
 CP : Cukup Puas STP : Sangat Tidak Puas

Rata-rata persentase kepuasan pasien terhadap pelayanan laboratorium flebotomi di laboratorium RSUD A.M Parikesit tenggarong seberang pada responden berjumlah 297 responden dengan persentase 84.76% yang menyatakan sangat puas atas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

B. Pembahasan

a. Karakteristik Responden

a) Umur

Dari hasil yang telah dilakukan jumlah responden berdasarkan karakteristik umur yang paling tertinggi adalah responden 20-35 tahun yaitu sebanyak 160 responden (54%), dilanjutkan responden 36-50 tahun sebanyak 81 responden (27%), kemudian responden yang berumur > 20 tahun sebanyak 29 responden (10%), dan yang terakhir yang paling kecil ialah umur 51-60 tahun sebanyak 27 responden. Pada usia kisaran 20-35 tahun memiliki tingkat kunjungan yang lebih besar dari yang lainnya. Ini karena faktor pekerjaan yang mereka lakukan yang terlalu lelah dalam bekerja, sehingga banyak yang melakukan pemeriksaan rutin laboratorium sebagai *check up* kesehatan.

Karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden telah memiliki usia dewasa dengan daya ingat yang masih kuat. Abu Ahmadi (2003), menjelaskan bahwa memori daya ingat seseorang dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu umur. Dengan bertambahnya usia seseorang, maka pengetahuan yang diperolehnya juga akan mengalami perubahan, tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.

b) Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan 139 responden laki - laki dengan persentase 47.8% lebih dari besar dari perempuan 158 responden dengan presentasi 53.2% kunjungan pasien flebotomi. Menurut Abu Ahmadi (2003), mengatakan bahwa perempuan pada umumnya lebih rentan terhadap penyakit dan lebih cepat untuk mendapatkan bantuan kesehatan jika mengalami masalah kesehatan dibandingkan laki-laki.

Perempuan cenderung merasa sakit karena mereka memiliki respon emosional lebih besar dari pada laki-laki. Perempuan dapat mengalami beberapa kondisi kesakitan bersamaan pada sesekali waktu. Hal ini bisa memicu munculnya stress berlebih dan merasa tak mampu. Perempuan perlu lebih aktif lagi untuk melakukan perawatan dan menjaga daya tahan tubuh agar lebih kuat (Abu Ahmadi, 2003)

c) Tingkat Pendidikan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yang didapat pada hasil responden yang paling tinggi adalah tingkat SLTA yaitu sebanyak 210 orang (70.7%), dilanjutkan dengan pendidikan tingkat Diploma yaitu sebanyak 45 orang (15.2%), dan yang terendah tingkat pendidikan terendah adalah Sarjana yaitu sebanyak 42 responden (14.2%).

Hal ini menunjukkan bahwa yang berpendidikan SLTA mempunyai tuntunan lebih besar dalam menerima pelayanan flebotomi dibandingkan dengan lulusan sarjana dan diploma, pendidikan petugas yang kebanyakan berpendidikan akademi sehingga mempunyai pengetahuan yang cukup tentang nilai-nilai kesopanan, cara beretika, baik dari segi berkomunikasi maupun berperilaku sehingga bisa berinteraksi dengan tepat pada klien. Rata-rata tingkat pendidikan terendah, sehingga hal ini dapat menentukan keputusan pasien dimana harus mencari pengobatan. Pasien tidak mementingkan nama rumah sakit (label), namun pasien menekankan yang utama dia harus mendapatkan pengobatan, apapun namun rumah sakitnya tidak menjadi masalah. Siagian (2006) bahwa peningkatan pendidikan seseorang akan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan. Keterampilan disini yang dimaksud adalah keterampilan dalam memilih rumah sakit saat pasien membutuhkan pelayanan, Sehingga dengan pendidikan pasien yang rendah, maka

pasien tidak mempunyai banyak kemampuan untuk memilih atau membandingkan rumah sakit yang dipakai untuk menjadi pelayanan kesehatan

d) Jumlah Kunjungan

Dari hasil penelitian yang didapat diketahui bahwa intensitas kunjungan 1 kali yaitu sebanyak 107 responden (36%), dilanjutkan dengan intensitas kunjungan 2 kali yaitu sebanyak 75 responden (25.3%), dan intensitas kunjungan >2 kali yaitu sebanyak 115 responden (38.7%). Intensitas kunjungan yang paling banyak ialah kunjungan > 2 kali yaitu sebanyak 115 responden (38.7%), sedangkan intensitas kunjungan yang paling sedikit ialah kunjungan 2 kali yaitu sebanyak 75 responden (25.3%).

Intensitas kunjungan >2 kali memiliki intensitas tertinggi dimana pasien merasa puas atas pelayanan flebotomi yang dilakukan, sehingga pasien ingin melakukan kunjungan lagi. Berdasarkan data dari kuesioner yang didapat pasien merasa puas karena kebersihan dan kenyamanan ruangan yang ada serta keramahan dan kesopanan petugas terhadap pasien yang diberikan, sehingga pasien memungkinkan untuk berkunjung kembali.

Untuk intensitas kunjungan 1 kali memiliki jumlah kunjungan tertinggi kedua. Berdasarkan data hasil kuesioner yang didapat, pasien mendapatkan kesan pertama yang baik pada pelayanan flebotomi, sehingga pasien yang mendapatkan kesan pertama yang baik dari pelayanan flebotomi menginformasikan keteman atau kerabat dekat bahwasanya pelayan disini sangat baik dan cepat dalam pengambilan darah maupun pengambilan hasil. Dari sinilah alasan terbesarnya banyaknya pasien kunjungan 1 kali yang datang berkunjung.

Pada intensitas kunjungan 2 kali memiliki jumlah kunjungan paling sedikit dari kunjungan 1 kali maupun >2 kali. Berdasarkan wawancara pada beberapa responden, pasien yang baru berkunjung 1

kali setelah mendapatkan hasil laboratorium dan berkonsultasi kepada dokter serta mendapatkan resep obat dari dokter. Dokter menyarankan untuk datang berkunjung kembali dan melakukan pemeriksaan ulang laboratorium untuk mengetahui perubahan hasil dari yang sebelumnya.

Kotler (2004), mengungkapkan bahwa kepuasan konsumen diukur dengan seberapa besar harapan konsumen tentang produk dan pelayanan sesuai dengan kinerja produk dan pelayanan yang aktual. Demikian halnya pasien sebagai konsumen jasa kesehatan dimana pasien akan puas jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien (Sangadji & Sopiah, 2013).

b. Kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi

1. Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pengambilan darah.

Kepuasan pasien terhadap flebotomi yang tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 1 dengan persentase 87.8%. Berdasarkan survei yang dilakukan pasien merasa puas karena ruang tunggu yang bersih, nyaman, suhu ruangan yang tidak panas, dan bebas asap rokok pasien akan merasa nyaman dan sangat puas atas ruang tunggu yang tersedia di RSUD A.M Parikesit Tenggarong Sebrang. Para petugas kebersihan pun selalu bekerja untuk membersihkan ruangan pada jam tertentu sehingga ruangan selalu terlihat bersih, ini mengapa sebagian besar pasien merasa puas pada ruang tunggu yang di sediakan. Sedangkan untuk persentase sisanya pada pertanyaan pertama, pasien merasa tidak puas dengan alasan terbesarnya adalah jumlah kursi yang kurang sehingga pasien banyak menunggu antrian giliran dengan berdiri, ada pula dengan ruangan yang sempit, sehingga pasien harus berdesakan saat ingin lewat ke suatu tempat. Ini dikarenakan jumlah pasien poli rawat jalan yang datang berobat sangat banyak bisa mencapai ± 1000 pasien yang berkunjung setiap harinya, sehingga membuat kursi tunggu dan ruangan yang tidak mencukupi untuk seluruh pasien yang ada. Sebernarnya untuk

jumlah kursi pada pelayanan flebotomi sendiri yang tersedia sudah cukup untuk pasien yang melakukan pengambilan darah, namun jumlah pasien poli rawat jalan yang banyak sehingga mereka harus menyebar mencari tempat duduk, sampai tempat duduk untuk pelayanan flebotomi pun ditepati oleh pasien poli rawat jalan, sehingga pasien flebotomi banyak yang berdiri menunggu antrian

2. Kecepatan waktu tunggu pengambilan darah.

Pada pertanyaan ini didapat dengan persentase 82.1%, berdasarkan survei yang dilakukan pasien merasa puas karena petugas flebotomi yang berkerja dengan cepat dan maksimal agar pasien tidak menunggu lama saat giliran mereka tiba. Pasien yang diambil darah nya oleh petugas di proses kurang dari 5 menit kemudian dilanjutkan dengan pasien berikutnya. Inilah alasan pasien merasa puas pada waktu tunggu pengambilan darah. Ada pula pasien yang menjawab kurang puas pada waktu tunggu pengambilan darah, alasan terbesarnya adalah banyaknya pasien yang ingin melakukan pemeriksaan laboratorium, sehingga pasien harus mengantri lama untuk mendapatkan giliran pengambilan darah, dan juga jumlah petugas flebotomi yang hanya berjumlah 1-2 orang, mengakibatkan lamanya mereka menunggu untuk pengambilan darah.

3. Waktu pelayanan pengambilan darah sesuai jam kerja.

Pada pertanyaan ini didapat dengan persentase 86.5%, persentase ini menunjukan pasien merasa puas untuk pelayanan flebotomi sesuai jam kerja. Berdasarkan ketentuan RSUD A.M Parikesit Tenggarong, jam kerja pelayanan flebotomi untuk hari Senin - Kamis dimulai dari pukul 08:00 sampai dengan 15:00, Jumat dimulai pukul 08:00 sampai dengan 15:30 dan istirahat pada pukul 12:00 sampai dengan 12:30. Pelayanan flebotomi selalu tepat waktu untuk memulai pelayanannya dan waktu istirahat pun tepat waktu untuk membuka pelayanannya kembali. Berdasarkan survei yang dilakukan pelayanan flebotomi terkadang terpaksa tidak istirahat dikarenakan pasien-pasien yang masih banyak untuk melakukan

pemeriksaan laboratorium sehingga petugas harus mengambil darah pasien, sampai pasien-pasien yang mengantri pengambilan darah sudah tidak ada. Inilah alasan pasien merasa puas atas waktu pelayanan flebotomi.

Berdasarkan observasi yang dilakukan ada beberapa pasien merasa tidak puas atas waktu pelayanan flebotomi, alasan terbesarnya adalah disaat petugas flebotomi sudah menyelesaikan pengambilan darah seluruh pasien yang mengantri dan waktu jam istirahat petugas flebotomi sudah pada waktunya. Sehingga pelayanan flebotomi ditutup sementara, kemudian disaat jam istirahat petugas sudah pada waktunya ada pasien yang baru datang yang ingin melakukan pengambilan darah. Sehingga mereka haruslah menunggu pelayanan flebotomi buka kembali. Ini alasan pasien merasa kurang puas atas waktu pelayanan pengambilan darah.

4. Penanganan pengambilan darah dilakukan cepat dan tepat

Pada pertanyaan ini didapat dengan persentase 85.4%, persentase ini menunjukkan pasien merasa puas atas penanganan pengambilan darah yang dilakukan oleh petugas. Berdasarkan survei yang dilakukan petugas yang berkerja melakukan pengambilan darah sangatlah ahli dalam bidang ini, masa kerja yang panjang serta banyaknya pengalaman yang didapat dalam masa kerja pastilah dapat melakukan penanganan yang cepat dan tepat pada setiap pasien yang diambil darahnya, proses dalam pengambilan darah pada pasien hanya membutuhkan waktu yang singkat sekitar kurang dari 5 menit saja setiap pasiennya, inilah alasan sebagian besar pasien merasa sangat puas atas penanganan pengambilan darah yang dilakukan oleh petugas.

Sedangkan pasien yang kurang puas pada penanganan pengambilan darah ini alasan terbesarnya ialah penusukan 2 kali atau lebih pada pengambilan darah, vena darah yang kecil atau tidak terlihat dan teraba oleh petugas membuat petugas kesulitan dalam pengambilan darah pada pasien tersebut, sehingga petugas harus

melakukan penusukan 2 kali atau lebih apabila penusukan pertama tidak mendapatkan darah. Petugas yang biasa melakukan pengambilan darah vena ialah seorang perawat dengan masa kerja lebih dari 2 tahun dan ada juga petugas lainnya yang berprofesi sebagai analis kesehatan, tugas mereka biasanya melakukan pengambilan darah kapiler dan administrasi pasien pelayanan flebotomi serta terkadang mereka membantu melakukan pengambilan darah vena disaat petugas yang biasanya melakukan pengambilan darah kewalahan pada banyaknya pasien.

5. Keramahan dan kesopanan yang diberikan petugas pengambilan darah.

Pada pertanyaan ini didapat dengan persentase yang didapat 86.3%, persentase ini menunjukkan pasien merasa sangat puas dalam keramahan dan kesopanan yang dilakukan oleh petugas. Berdasarkan survei yang dilakukan keramahan dan kesopanan dari petugas ditunjukkan pada setiap pasien yang berkunjung berobat, setiap petugas ditekankan untuk lebih ramah dan sopan pada setiap pasien, ini juga akan memberikan efek positif bagi pasien yang menerimanya, efek positif yang didapat dari ramahnya petugas pada pasien akan membuat pasien merasa sedikit lebih baik dan senang serta dapat mengurangi beban pikir pasien yang stress.

Pada petugas flebotomi setiap pasien yang diambil darahnya petugas akan ramah dan sopan pada pasien, salah satunya pasien yang diambil darahnya oleh petugas, petugas selalu berkomunikasi dengan senyum dan lembut serta kesopanan dalam berbicara pun mereka selalu terapkan pada setiap pasien. Inilah alasan pasien merasa sangat puas terhadap keramahan dan kesopanan oleh petugas. Pada Misi pertama dari RSUD A.M Parikesit sendiri yang berbunyi "Menyediakan pelayanan kesehatan paripurna yang ramah, cepat, dan profesional" dan Tata Nilai RSUD A.M Parikesit Tenggarong, yaitu ; 1. Ramah (Kesediaan untuk melayani dengan sopan dan beretiket) 2. Peduli (Kesadaran untuk turut merasa memiliki, terlibat

secara aktif serta bertanggung jawab terhadap rumah sakit) 3. Professional (Memiliki keinginan yang tinggi untuk mengubah pengetahuannya menjadi karya yang nyata) 4. Rendah Hati (Kemampuan untuk dapat menerima sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan pribadi) dan 5. Integritas (Kemampuan untuk memenuhi apapun yang dijanjikan dalam kondisi apapun. Yang memungkinkan petugas harus menerapkan pelayanan yang baik sesuai pada Misi dan Tata Nilai RSUD A.M Parikesit Tenggarong. Itulah alasan petugas melakukan pelayanan yang sangat baik untuk seluruh pasien yang datang berkunjung, sehingga membuat puas pasien dengan pelayanan yang diberikan.

6. Komunikasi petugas pengambilan darah pada Anda.

Pada pertanyaan ini didapat dengan persentase 86.2%, persentase ini menunjukan pasien merasa sangat puas pada komunikasi petugas kepada pasien. Berdasarkan survei yang telah dilakukan pasien merasa puas dikarenakan setiap petugas flebotomi selalu memberikan informasi sebelum penusukan bahwa penusukan akan terasa sakit, petugas juga menginformasikan pada pasien yang melakukan pemeriksaan glukosa 2 jam pp mengarahkan untuk puasa selama 8-10 jam. Setiap petugas memberikan arahan pada pasien sangat jelas dan mudah dimengerti, setiap pasien yang menanyakan sesuatu petugas akan menjawabnya dengan pengertian agar pasien bisa lebih mengerti. Inilah alasan pasien merasa sangat puas terhadap komunikasi petugas pada pasien.

7. Penampilan pakaian petugas pengambilan darah.

Pada pertanyaan ini didapat persentase sebanyak 86.3%, persentase ini menunjukan pasien merasa sangat puas atas penampilan yang ada pada petugas pengambilan darah. Untuk ketentuan seragam yang dikenakan oleh petugas Laboratorium sudah ditentukan oleh RSUD A.M Parikesit Tenggarong, yaitu pada hari senin petugas mengenakan baju waskat hijau daun, kemudian pada hari selasa menggunakan waskat berwarna coklat, pada hari rabu

mengenakan seragam hitam putih, dan untuk hari kamis dan jumat petugas mengenakan seragam batik bebas. Dari ketentuan seragam ini lah petugas terlihat sangat rapi, sehingga pasien yang melihat merasa sangat puas atas penampilan petugas.

8. Kebersihan dan kenyamanan ruangan pengambilan darah.

Pada pertanyaan ini didapat dengan persentase 87.5%, persentase ini menunjukkan pasien merasa sangat puas atas kebersihan pada ruangan pengambilan darah. Ruangan yang dingin, tidak berbau busuk serta keliatan bersih membuat pasien merasa nyaman saat pengambilan darah. Sehingga dengan ruangan yang bersih dan dapat membuat nyaman pasien, pasien akan merasa lebih tenang saat dilakukan penusukan. Ini kan mengurangi rasa takut pasien saat dilakukan penusukan pengambilan darah. Kebersihan ruangan selalu dijaga dan dibersihkan oleh petugas kebersihan sebelum jam pelayanan flebotomi dan sesudah pelayanan flebotomi. Bahan-bahan infeksius yang habis pakai oleh petugas selalu dibuang dan diamankan pada tempat yang sudah disediakan oleh pihak rumah sakit, agar bahan infeksius tersebut tidak menimbulkan infeksi penyakit pada pasien. Keselamatan pada pasien selalu diajaga oleh petugas rumah sakit, demi kenyamanan dan keamanan pasien itu sendiri.

9. Kecepatan waktu tunggu yang diberikan untuk hasil pemeriksaan laboratorium.

Pada pertanyaan ini didapat dengan persentase 79.5%, persentase ini menunjukkan pasien merasa cukup puas atas kecepatan waktu pengambilan hasil laboatorium. Waktu pengambilan hasil laboratorium menurut SOP dari Kebijakan, Keputusan Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit nomor 445/027/180/188.43/2016 tentang kebijakan pelayanan instalasi laboratorium menyatakan *Respons time* yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu permintaan pemeriksaan laboratorium paling lama 2 jam.

Berdasarkan survei yang telah dilakukan pasien merasa cukup puas atas waktu pengambilan hasil yang diberikan oleh petugas karena hasil yang diperoleh lebih cepat dari rumah sakit lainnya yang bisa sampai keesokan harinya baru dapat diambil hasil pemeriksaan oleh rumah sakit lain. Pemeriksaan laboraotrium yang sangat banyak dan jumlah pasien yang datang berobat untuk pemeriksaan laboratorium juga sangat banyak memungkinkan hasil yang keluar sangat lama, karena proses pembuatan hasil pemeriksaan haruslah sesuai dengan kondisi pasien. Adapula pasien merasa kurang puas atas pemberian waktu hasil pemeriksaan yang diberikan, alasan terbesarnya adalah pasien merasa lelah harus menunggu hasil kembali, karena pasien sudah banyak mengantri pada pelayanan poli ataupun pelayanan flebotomi. Inilah yang membuat pasien kurang puas atas Pemeriksaan laboratorium juga tidak semua membutuhkan waktu yang singkat, ada beberapa pemeriksaan yang harus memakan waktu yang lama, sehingga hasil pemeriksaan laboratorium juga akan membutuhkan waktu lama.

10. Penyerahan hasil laboratorium sesuai dengan waktu yang ditetapkan.

Pada pertanyaan ini didapat dengan persentase 80%, persentase ini menunjukan pasien merasa sangat puas pada penetapan waktu pengambilan hasil laboratorium. Berdasarkan survei yang telah dilakukan, hasil pemeriksaan laboratorium diserahkan kepada pasien < 140 menit setelah pengambilan darah dan waktu yang telah ditetapkan sesuai dengan yang dijanjikan flebotomis. Sehingga pasien merasa puas dengan waktu yang dijanjikan. Sedangkan sebagian pasien kurang puas atas waktu yang ditetapkan oleh petugas untuk pengambilan hasil laboratorium, petugas memberikan informasi kepada pasien bahwa hasil pemeriksaan laboratorium dapat diambil < 140 menit setelah pelayanan flebotomi berlangsung, tetapi penyerahan hasil lebih dari 2 jam dari yang dijanjikan dan pasien sampai menunggu 3 jam lamanya untuk mendapatkan hasil

pemeriksaan laboratorium. Inilah alasan pasien merasa kurang puas atas penetapan waktu hasil laboratorium yang dijanjikan oleh petugas flebotomi.

Inilah hasil kuesioner dari 297 responden pada kepuasan pelayanan flebotomi di RSUD A.M Parikesit Tenggarong Sebrang, dengan menggunakan perhitungan skala likert untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien pada pelayanan flebotomi. Skala ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena atau gejala sosial yang terjadi. Hal ini sudah spesifik dijelaskan oleh peneliti. Yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Kemudian dijabarkan melalui dimensi-dimensi menjadi sub-variabel, kemudian menjadi indikator yang dapat dijadikan tolak ukur untuk menyusun item-item pertanyaan atau pernyataan yang berhubungan dengan variabel penelitian (Iskandar, 2009).

c. Hasil observasi petugas pelayanan flebotomi

Adapun beberapa point hasil observasi penelitian pada 10 orang petugas flebotomi yang melakukan pelayanan flebotomi di laboratorium rawat jalan RSUD A.M Parikesit Tenggarong sebrang. Dalam 10 petugas flebotomis 9 diantaranya berpropesi sebagai analis kesehatan dan 1 petugas lainnya berpropesi sebagai keperawatan. Kepemilikan sertifikat flebotomi hanya dimiliki 1 orang dari 10 petugas flebotomi. Berikut hasil dari observasi pada petugas flebotomi:

1. Point 1 Flebotomis melakukan verifikasi identitas pasien dan mencocokkan identitas pasien yang datang dengan lembar permintaan pemeriksaan seperti kode nomor laboratorium, identitas pasien, umur tanggal pemeriksaan, dan alamat pasien untuk menghindari sampel yang tertukar.

2. Point 2 flebotomis memeriksa lembar pemeriksaan dan pemeriksaan lembar permintaan yang diperlukan lengkap. Memastikan tes yang dilakukan sesuai dengan waktu dan tanggal permintaan lembar pemeriksaan. Dan dapat memberikan kode sampel pada tabung pemeriksaan sesuai dengan jenis tabung yang ada pada pemeriksaan tersebut.
3. Point 3 flebotomis menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan dan masker, tetapi ada beberapa petugas flebotomis yang sangat jarang memakai sarung tangan dan masker, padahal alat perlindungan diri sangat penting untuk melindungi infeksi penyakit yang menular pada petugas itu sendiri. Sesuai dengan SOP RSUD A.M Parikesit Tenggarong dengan nomor dokumen 081/LAB/II/2016 (Penggunaan Alat Pelindung Diri) Keputusan Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit Nomor 445/027/180/188.43/2016, mengatakan "Menggunakan alat perlindungan diri sebelum masuk pintu ruang laboratorium, sebelum melakukan pekerjaan sampai selesai yakni pemakaian jas lab, sarung tangan, sepatu, dan masker" dengan tujuan Menggunakan alat perlindungan diri untuk melindungi diri dari kecelakaan kerja, kontaminasi, bahan patologis, *hygien* laboratorium, demi tercapainya keselamatan dan kesehatan kerja. Dari SOP ini sudah jelas untuk penggunaan APD sendiri sangat ditekankan pada petugas laboratorium agar selalu menggunakan Alat perlindungan diri yang sudah di tentukan oleh pihak rumah sakit.
4. Point 4 flebotomis mempersiapkan peralatan sampling, memilih ukuran jarum, isotropil alkhoh 70%, plester antiseptik, dan tabung sampel sesuai dengan permintaan pemeriksaan. Mepersiapkan alat yang dipakai untuk penusukan seperti menepatkan isotropil alkhoh 70%, spuit 3-5 cc, plester dan tabung pada tempat yang mudah dijangkau, dan terletak pada sisi yang sama pada lengan pasien.

5. Point 5 flebotomis memasang tourniquet 3-4 inci diatas *fossa antecubitti*. Untuk mencari pembuluh darah besar dan menentukan kedalaman arah, serta ukuran. Vena median Cubiti merupakan pilihan pertama oleh flebotomi untuk melakukan penusukan.
6. Point 6 flebotomis menekuk lengan pasien, kemudian meminta pasien untuk mengepal tangan. Gunanya untuk memudahkan flebotomis untuk menemukan vena pada saat meraba vena untuk mengurangi kesalahan penusukan.
7. Point 7 flebotomis selalu meraba lokasi penusukan atau memilih vena untuk menghindari tingkat kesalahan dalam melakukan penusukan. Untuk mencari vena, dilakukan dengan palpasi pada daerah tersebut dengan cara menekan pada kulit dengan ujung jari telunjuk. Selain menemukan vena, dengan meraba dapat membantu menentukan *patensinya*, ukuran, kedalaman serta alurnya.
8. Point 8 flebotomis membersihkan lokasi penusukan dan mengeringkan daerah lokasi penusukan sebelum melakukan penusukan untuk menghindari mikroorganisme dari kulit dapat melekat pada jarum dan membawanya masuk kedalam vena. Kemungkinan terjadinya infeksi, atau masuk kedalam tabung sampel darah. Sehingga, mengkontaminasi spesimen. Antiseptik yang digunakan untuk membersihkan daerah penusukan adalah isotropil alkhol 70%. Dengan gerakan memutar, mulai dari titik tusukan dan gerakkan keluar dalam lingkaran konsentris yang semakin menjauhi titik tusukan hingga mencapai 2-3 inci.
9. Point 9 flebotomis melepas tourniquet untuk menghindari pasien keram tangan dan batasan pemasangan tourniquet hanya 60 mmHg selama 1 menit. Memasang tourniquet tidak boleh terlalu lama karena dapat menahan peredaran darah untuk mengalir sehingga terjadi keram dan sampai tidak berasa, dan jika terlalu lama akan

terjadi hemokonsentrasi, kerusakan dinding vena, dan hipoksia jaringan (kurangnya pasokan oksigen didalam jaringan).

10. Point 10 flebotomis merakit peralatan sampling, flebotomis memasang jarum pada alat autoklik untuk pengambilan darah kapiler. Jika pengambilan darah vena, flebotomis menggunakan jarum suntik dan mempersiapkan jarum suntik sesuai dengan ukuran dan kondisi vena pasien dan jumlah darah yang akan dikumpulkan. Flebotomis memastikan *plunger* bergerak bebas namun tetap mempertahankan sterilisasi jarum suntik, tarik dan dorong plunger bolak balik sebelum membuka pengaman jarum suntik.
11. Point 11 flebotomis memasang kembali tourniquet. Flebotomis berhati-hati memasang tourniquet agar tidak menyentuh area yang telah dibersihkan. Flebotomis melakukan penusukan dengan sudut penusukan antara permukaan kulit dengan jarum 30 derajat. Jarum yang ditusuk dengan cara mendorong lembut.
12. Point 12 flebotomis melepas tourniquet terlebih dahulu kemudian mencabut jarum untuk menghindari darah keluar pada vena dan menetes pada lengan, serta menghindari pendarahan pada luka tusukan.
13. Point 13 flebotomis menutup dengan kapas steril dan menekan pelan lokasi penusukan untuk mencegah hematome dan pendarahan.
14. Point 14 flebotomis melakukan prosedur keselamatan dengan menutup lokasi penusukan dengan menutup lokasi penusukan dengan plester antiseptik dan flebotomis memperhatikan apakah pendarahan sudah berhenti.
15. Point 15 flebotomis memisahkan benda tajam yang akan dibuang dengan benda lain. Seperti kemasan isotherphil alkohol 70%, plester

antiseptik dan plunger. Membuang secara terpisah dengan jarum, jarum dimasukan juga kedalam container benda tajam kemudian dibuang pada wadah khusus yang telah disediakan.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa flebotomis yang melakukan pelayanan flebotomi sesuai dengan prosedur flebotomi yang ditetapkan oleh RSUD A.M Parikesit Tenggarong dengan nomor dokumen 008/LAB/II/2016 (Cara Pengambilan Darah Vena) Keputusan Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit Nomor 445/027/180/188.43/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Laboratorium. Mulai dari persiapan peralatan, verifikasi pasien, memeriksa lembar pemeriksaan, menggunakan alat perlindungan diri, persiapan pasien, posisi lengan pasien sedikit menekuk dalam posisi kebawah meminta pasien untuk mengepal tangan. Memasang tourniquet 3-4 inci diatas *fossa antecubiti*, membersihkan lokasi penusukan dengan isotropil alkhoh 70% dalam lingkaran konsentris bergerak keluar dan biarkan kering. Melapaskan tourniquet, flebotomi merakit peralatan sampling. Kemudian flebotomis memasang kembali tourniquet. Membuka tutup jarum suntik dan memeriksa kemungkinan jarum suntik tumpul atau bergigi. Flebotomis merenggangkan kulit lengan pasien dengan ibu jari sampai 2 inci dibawah lokasi penusukan. Melakukan penusukan ketika darah mengalir flebotomis melepaskan tourniquet dan meminta pasien membuka kepalan tangan. Flebotomis menekan pelan lokasi penusukan dan menutup dengan kapas steril. Flebotomis menutup dengan plester antiseptik. Flebotomis memisahkan jarum dengan benda lain dan membuang jarum kedalam container benda tajam (Kiswari, 2014).

Dalam penelitian obeservasi ini 10 petugas flebotomi 1 diantara nya memiliki sertifikat flebotomi berprofesi sebagai analis kesehatan. Proses flebotomi atau pengambilan darah yang dilakukan oleh 10 petugas ini semua berjalan sesuai dengan ceklist obeservasi pada penelitian ini, tidak ada perbedaan dalam masalah kepemilikan sertifikat flebotomi atau pun profesi petugas itu sendiri, namun ada beberapa petugas flebotomi yang sangat jarang memakai alat perindungan diri pada saat melakukan pengambilan darah, ini dapat menyebabkan tingkat terserang infeksi penyakit dari pasien ke petugas

sangatlah besar, dan dapat berdampak bagi pasien lainnya. Disarankan petugas yang melakukan pengambilan darah haruslah memakai alat perlindungan diri yang lengkap agar terhindar dari penularan penyakit pada pasien.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

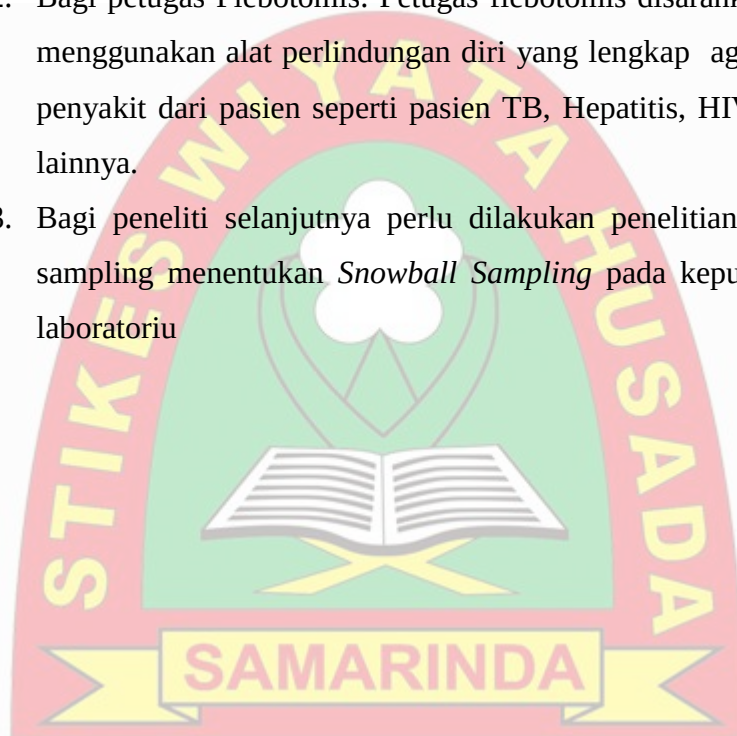
Dari penelitian ini yang dilakukan pada tanggal 7 juni - 6 juli 2018 dapat disimpulkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi di RSUD A.M Parikesit tenggarong sebrang, sebagai berikut :

1. Persentase kepuasan pelayanan flebotomi pada pasien mencapai rata-rata 84.76%, persentase ini menunjukkan pasien merasa sangat puas atas pelayan flebotomi di RSUD A.M Parikesit Tenggarong .
2. Pada penelitian ini yang telah dilakukan berdasarkan 10 item pertanyaan kepuasan pasien dengan 297 responden diperoleh :
 - 1) Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pengambilan darah : 87.8% **(Sangat Puas).**
 - 2) Kecepatan waktu tunggu pengambilan darah : 82.1% **(Sangat Puas).**
 - 3) Waktu pelayanan pengambilan darah sesuai jam kerja : 86.5% **(Sangat Puas).**
 - 4) Penanganan Pengambilan darah dilakukan dengan cepat dan tepat : 85.4% **(Sangat Puas).**
 - 5) Keramahan dan kesopanan yang diberikan petugas: 86.3%) **(Sangat Puas).**
 - 6) Komunikasi petugas pengambillan darah : 86.2% **(Sangat Puas).**
 - 7) Penampilan pakaian petugas : 86.3% **(Sangat Puas)**
 - 8) Kebersihan ruangan pengambilan darah : 87.5% **(Sangat Puas).**
 - 9) Kecepatan waktu tunggu pengambilan hasil : 79.5% **(Cukup Puas).**
 - 10) Penyerahan hasil laboraotrium sesuai waktu yang ditetapkan : 80% **(Sangat Puas).**

B. Saran

Adapun beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi intitusi Rumah Sakit Umum Daerah A.M Parikesit Tenggarong. Petugas flebotomi harap ditambah lagi dikarnakan petugas flebotomi yang menanganin pasien saat lagi banyak dapat terselesaikan dengan cepat sehingga pasien tidak menunggu lama untuk giliran pengambilan darah, dan ruangan flebotomi yang sempit dapat diperluas lagi agar dapat memuat pasien yang membawa kursi roda tidak terasa penuh di dalam ruangan.
2. Bagi petugas Flebotomis. Petugas flebotomis disarankan dapat selalu menggunakan alat perlindungan diri yang lengkap agar tidak tertular penyakit dari pasien seperti pasien TB, Hepatitis, HIV, dan penyakit lainnya.
3. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian dengan teknik sampling menentukan *Snowball Sampling* pada kepuasan pelayanan laboratoriu



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu (2003), *Ilmu Sosial Dasar*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, edisi v Jakarta : Rineka Cipta.
- Aritonang, R. (2005). *Kepuasan pelanggan pengukuran dan penganalisisan dengan spss*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Assauri, Sofyan. (2003). *Manajemen Pemasaran jasa*, Jilid 1. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Azwar, A. (1994). *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecah Masalah)*. Jakarta : Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Berry, L. Leonard and Parasurman A, 1991. *Marketing Service*. New York;The Free Press
- Caravens, D. W. (1996). *Pemasaran Strategi*, Jakarta: Erlangga Departemen Pendidikan
- Engel, Roger, J.F. Blacwell, D. and Minsard, P. W (1994). *Perilaku Konsumen*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Goswami B, Singh B, Chawla R, and Mallika V. Evaluation of Error in a Clinical Laboratory: A One-Year Experience. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*. 2010; 48(1): 63-66.
- Gunarso, S.D (2007). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Bineka Cipta
- Gunarsa, Singgih. (2008). *Psikologi Perawatan*. Jakarta : Gunung Mulia
- Hunt, Shores, K., Scott, David, dan Richardson, Sarah (2003) 'Positioning Public recreation and park offerings using importance-performance'. *Journal of Park and Recreation Administration*, Vol. 21 No. 3, pp. 1-21.
- Iskandar. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Gaung Persada Press.
- Kahar H. *Peningkatan Mutu Pemeriksaan di 691-698. Laboratorium Klinik Rumah Sakit*. Indonesian Journal
- Kiswari, Rukman, 2014. *Hematologi dan Tranfusi*. Jakarta : penerbit Erlangga

- Kotler, P and Armstrong, G. (2004)..*Dasar-dasar Pemasaran*. Jakarta : PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Kotler, P dan Keller, K. L. (2007). *Manajemen Pemasaran* edisi 12, Jilid 1, Jakarta : PT. Indeks Indonesia.
- Kuntijoro, T., (2004). Pertimbangan Kebutuhan Bisnis dan Kesiapan Organisasi untuk Berubah Sebagai Dasar Pengambilan Keputusan Re-Engineering Sebagai Strategi Penigkatan Mutu. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 07 (02), 55-59.
- Kuswadi, (2004). *Delapan Langkah dan Tujuh Alat Statistik untuk Penigkatan Mutu Berbasis Komputer*. Jakarta : PT Alex Media Komputindo.
- Lupiyoadi, Rambut. (2001). *Manajemen Pemasaran Jasa (Teori dan Praktek)*. Edisi Pertama. Depok : Penerbit Salemba Empat.
- Notoadmojo, Soekidjo (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : *Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen penelitian keperawatan*, edisi 2. Jakarta : Salamba medika.
- Moh. Sidik Priadana & Saludin Muis, *Metodelogi Penelitian ekonomi & Bisnis*, edisi 1, cetakan 1, Penerbit Graha Ilmu, Yogyakarta. 2009.
- Modul Pelatihan Nasional. *Flebotomi dasar bagi analis kesehatan*, edisi 2. 2012
- Ratnaningsih, 2009. *Kompetensi Profesional Flebotomi*. Samarinda: Analis Group.
- Rikawati, 2010. *Kompetensi Profesional Flebotomi*. Samarinda : Analis Group.
- Riswanto, 2010. *Pemeriksaan Laboratorium Hematologi*. Yogyakarta: Alfabedia.
- Susilo, Hary, 2012. *Statistika & aplikasi untuk penelitian ilmu kesehatan*. Penerbit Trans info media, Jakarta.
- Pohan, Imbalo, (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Sangadji, E., & Sopiah. (2003). *Perilaku Konsumen; Pendekatan Praktis disertai Journal Penelitain*. Yogyakarta : Andi.
- Siagian (2006). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Rasindo.
- Siti, aspuah. 2013. *Kumpulan Kuesioner dan instrumen penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sugiono, (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Sugiono, (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Tim Penyusun RSUD A.M Parikesit (2018), Tengarong Seberang.

Tjiptono, Fandy (2002). Strategi Pemasaran. Penerbit Andi, Yogyakarta.

Wiwik, handayai. dan Andi Sulistyo Haribowo. 2008. *Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan sistem hematologi*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi ruang tunggu pada pelayanan laboratorium rawat jalan di RSUD A.M Parikesit Tenggarong

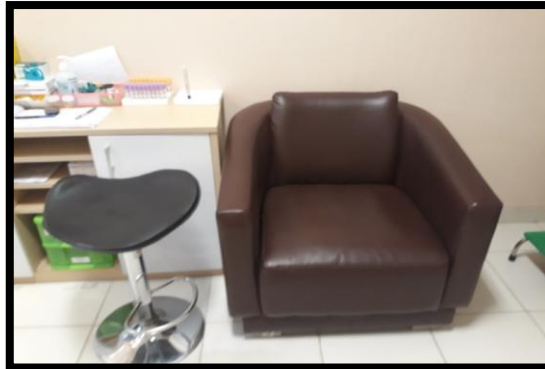


Gambar 1. Ruang Tunggu Pelayanan Laboratorium Rawat Jalan (Bagian Depan)

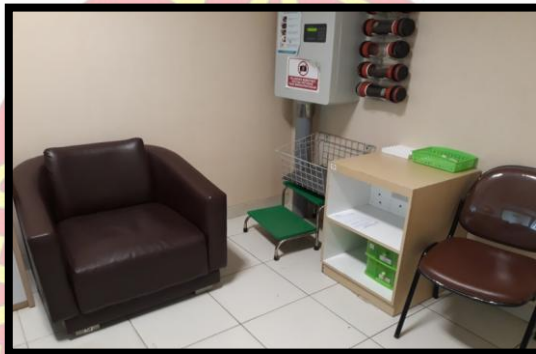


Gambar 2. Ruang Tunggu Pelayanan Laboratorium Rawat Jalan (Bagian Samping)

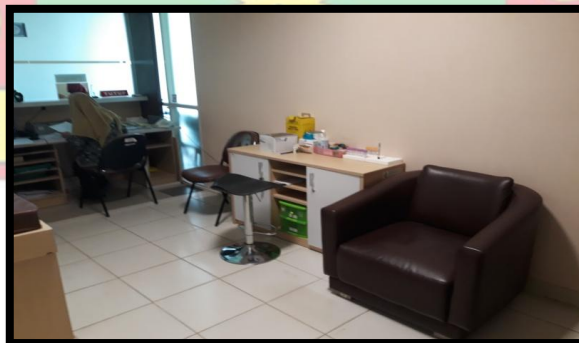
Lampiran 2. Dokumentasi ruang tindakan pelayanan flebotomi



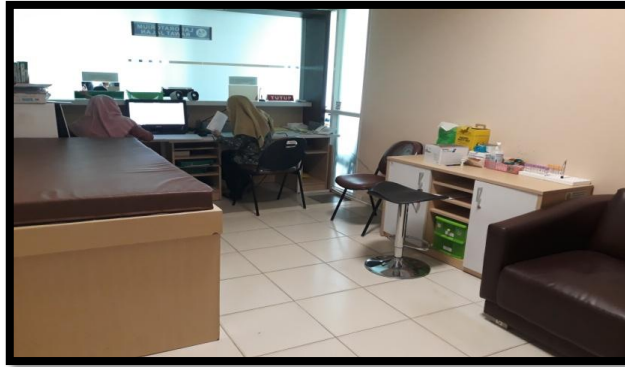
Gambar 1. Kursi Flebotomis dan kursi pasien pengambilan darah



Gambar 2. Meja penempatan sampel, kursi tunggu keluarga pengambilan darah dan *airicom* pengiriman sampel



Gambar 3. Meja peralatan flebotomi, kursi pasien, dan kursi petugas flebotomi



Gambar 5. Tempat tidur untuk pasien pengambilan darah dan administrasi pelayanan laboratorium rawat jalan



Gambar 6. Peralatan tabung dan apd (masker & handskun) yang digunakan Flebotomis

Lampiran 3. Dokumentasi tindakan pengambilan darah



Lampiran 4. Dokumentasi responden



Lampiran 5. Visi Misi dan Nilai RSUD A.M Parikesit Tenggarong



RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT

VISI
“Menjadi rumah sakit umum daerah terkemuka yang dikelola secara profesional”

MISI

1. Menyediakan pelayanan kesehatan paripurna yang ramah, cepat dan profesional
2. Melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian untuk peningkatan SDM
3. Melaksanakan tata kelola yang baik untuk mewujudkan kinerja rumah sakit yang sehat

MOTTO
“Kini Lebih Baik”

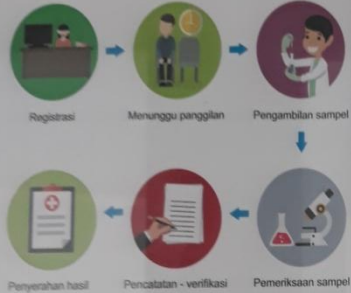
RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT
 Jalan Ratu Agung No. 1 Tenggarong Seberang - Kutai Kartanegara
 Website : www.rsamp.id

Gambar 1. Visi Misi dan Motto RSUD A.M Parikesit Tenggarong



Gambar 2. Tata nilai RSUD A.M Parikesit Tenggarong

Lampiran 6. Standar Pelayanan Instalasi Laboratorium

STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Layanan	Pelayanan Laboratorium
2.	Persyaratan Pelayanan	Surat pengantar permintaan pemeriksaan Laboratorium (Persyaratan Teknis berdasarkan kebutuhan pemeriksaan).
3.	Prosedur 	Keterangan : 1. Pasien / keluarga melakukan registrasi. 2. Menunggu panggilan untuk pengambilan sampel. 3. Pengambilan sampel oleh petugas sampling. 4. Proses pemeriksaan sampel - analisa. 5. Pencatatan hasil - verifikasi. 6. Penyerahan hasil - kembali ke unit pengirim.
	Waktu Pelayanan	Hasil laboratorium selesai dalam waktu kurang dari 140 menit terhitung mulai dari pengambilan sampel.
	Biaya	Umum : Sesuai Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 60 Tahun 2017 JKN : Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2017
	Pengelolaan Pengaduan	1. Email : rsudamparikesit@yahoo.com 2. Telp : 0541 - 661015 (Customer Care : 1112) 3. SMS : 0811 5818 977 4. Kotak Saran 5. Unit Pelayanan Pelanggan 6. Pengaduan secara Online/Website : Speak Up

Lampiran 7. SOP RSUD A.M Parikesit Tenggarong

 RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT Jl. Raya Ajieng 1 Tenggarong Sekeloa Telp. (0843) 661813 - 662115 Web: www.rsudajiparikesit.com		RESPONS TIME PEMERIKSAAN LABORATORIUM SEKSI KIMIA KLINIK	
Nomor Dokumen 030/LAB/II/2016		Nomor Revisi 00	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 03 Februari 2016	Ditetapkan di Tenggarong Direktur  dr. Martina Yulianti, Sp.PD, FIMASIM NIP. 197107122900122002	
PENGERTIAN	Akumulasi waktu antara Input Data, Preparasi, Analisa dan Pencatatan Hasil yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu permintaan pemeriksaan laboratorium di seksi Kimia Klinik.		
TUJUAN	Meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan kepuasan kepada pasien/keluarga.		
KEBIJAKAN	1. Keputusan Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit Nomor 445/027/180/188.43/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Laboratorium. 2. Respons time yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu permintaan pemeriksaan laboratorium paling lama dua jam. 3. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di seksi Kimia Klinik adalah gula darah puasa, gula darah 2 jam pp, kolesterol total, kolesterol HDL, kolesterol LDL, trigliserida, ureum/BUN, kreatinin, asam urat, bilirubin total/direk/indirek, SGOT, SGPT, ALP, proteintotal, albumin, globulin, gama GT, SI, TIBC, LDH. 4. Semua permintaan di catat di buku hasil pemeriksaan.		
PROSEDUR	1. Setiap permintaan pemeriksaan laboratorium seksi Kimia Klinik harus menggunakan form kimia klinik. 2. Blanko permintaan pemeriksaan diisi data pasien selengkapny, termasuk nomor rekam medik, tanggal, nama pasien, umur, alamat, dokter pengirim, instalasi/ruangan pengirim dan diagnosa. 3. Label yang ditempelkan pada wadah sampel darah harus ditulis identitas yang sama dengan blanko permintaan 4. Sampel beserta permintaan pemeriksaan laboratorium dari seksi Sampling dibawa ke seksi Kimia Klinik 5. Sampel diperiksa sesuai permintaan dan hasilnya dicatat dibuku hasil dan blanko hasil kimia darah, kemudian diserahkan ke seksi loket. Respons time yang diperlukan untuk semua prosedur pemeriksaan 140 menit		

Gambar 1. SOP *Respon time* pemeriksaan laboratorium seksi kimia klinik

 RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT Jl. Ratu Agung 1 Tenggaraong Seberang Telp. (0541) 661013 - 663015 Web: www.rsudajiparikesit.com	PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Nomor Dokumen 081/LAB/II/2016	Nomor Revisi 00	Halaman 1/2
PENGERTIAN	Tanggal Terbit 03 Februari 2016	Ditetapkan di Tenggaraong Direktur  dr. Martina Yulianti, Sp.PD, FINASIM NIP. 197107122000122002	
TUJUAN	Menggunakan alat pelindung diri (jas lab, sarung tangan, masker, sepatu) untuk melindungi diri dari kecelakaan kerja, kontaminasi, bahan patologis, hygiene laboratorium, demi tercapainya keselamatan dan kesehatan kerja.		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit Nomor 445/027/180/188.43/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Laboratorium.		
PROSEDUR	1. Persiapan alatnya adalah jas lab, sarung tangan, masker, sepatu yang tertutup bagian depannya. 2. Sebelum masuk pintu ruang laboratorium, jas lab segera dipakai dan kancing baju ditutup. 3. Rambut jika panjang diikat. 4. Sepatu yang tertutup depannya segera dipakai. 5. Gunakan sarung tangan sebelum bekerja. 6. Masker segera dipasang untuk menutupi bagian mulut dan hidung sehingga terlindung dari gas berbahaya, bahan patologis, dan percikan zat kimia. 7. Setelah selesai bekerja di ruang laboratorium masker yang sekali pakai segera di lepas dan di buang. 8. Sarung tangan yang sekali pakai segera di lepas dan dibuang. 9. Cuci tangan sebelum melepas sepatu. 10. Sepatu dilepas dan tempatkan kembali ke tempat semula. 11. Baju praktik/lab jas segera dilepas dan tempatkan kembali ketempat semula. 12. Segera keluar dari ruang laboratorium.		
UNIT TERKAIT	Instalasi Laboratorium		

Gambar 2. SOP Alat Pelindungan Diri (APD)

 RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT Jl. Ratu Agung 1 Tenggarong Seberang Telp. (0941) 661013 - 661015 Web: www.rsudajiparikesit.com		CARA PENGAMBILAN SAMPEL DARAH VENA		
		Nomor Dokumen 008/LAB/II/2016	Nomor Revisi 00	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	 Ditetapkan di Tenggarong Direktur 03 Februari 2016 <u>dr. Martina Yulianti, Sp.PD, FINASIM</u> NIP. 197107122000122002		
	PENGERTIAN	Suatu cara pengambilan darah vena yang diambil dari vena dalam fossa Cubiti, vena saphena magna / vena superficialis lain yang cukup besar untuk mendapatkan sampel darah yang baik dan representatif.		
TUJUAN	1. Untuk mendapatkan sampel darah vena yang baik dan memenuhi syarat untuk dilakukan pemeriksaan. 2. Untuk petunjuk bagi setiap petugas yang melakukan pengambilan darah.			
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit Nomor 445/027/180/188.43/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Instalasi Laboratorium.			
PROSEDUR	1. Lakukan penjelasan kepada penderita (tentang apa yang dilakukan terhadap penderita, kerja sama penderita) 2. Cari vena yang akan ditusuk (superficial, cukup besar, lurus, tidak ada peradangan, tidak diinfus). 3. Letakkan tangan lurus serta ekstensikan dengan bantuan tangan kiri phlebotomist atau diganjal bantalan kecil dengan telapak tangan menghadap keatas sambil mengepal. 4. Lakukan desinfeksi daerah yang akan ditusuk dengan kapas steril yang telah dibasahi alkohol 70 % dan biarkan sampel kering. 5. Lakukan pembendungan pada daerah proximal kira-kira 4-5 jari dari tempat penusukan agar vena tampak lebih jelas (bila tourniquet berupa ikatan simpul terbuka dan arahnya keatas), pembendungan tidak boleh terlalu lama (maksimal 2 menit, terbaik 1 menit) 6. Ambil spuit dengan ukuran sesuai jumlah darah yang akan diambil, cek jarum dan karetinya. 7. Pegang spuit dengan tangan kanan, kencangkan jarumnya dan dorong penghisap sampai ke ujung depan. 8. Fiksasi pembuluh darah yang akan ditusuk dengan ibu jari tangan kiri.			

Gambar 3. SOP Pengambilan darah vena

Lampiran 8. Ketentuan jam pelayanan klinik rawat jalan

Lampiran 9. Tabel Kirejcie (penentuan sampel yang diambil)

Penentuan sampel dengan Tabel dari populasi yang sudah diketahui :

Tabel Krejcie

"Determination of Sample Size from a Given Population"

(Sumber: Krejcie R.V. & Morgan, 1970)

N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
10	10	100	80	280	162	800	260	2800	338
15	14	110	86	290	165	850	265	3000	341
20	19	120	92	300	169	900	269	3500	346
25	24	130	97	320	175	950	274	4000	351
30	28	140	103	340	181	1000	278	4500	354
35	32	150	108	360	186	1100	285	5000	357
40	36	160	113	380	191	1200	291	6000	361
45	40	170	118	400	196	1300	297	7000	364
50	44	180	123	420	201	1400	302	8000	367
55	48	190	127	440	205	1500	306	9000	368
60	52	200	132	460	210	1600	310	10000	370
65	56	210	136	480	214	1700	313	15000	375
70	59	220	140	500	217	1800	317	20000	377
75	63	230	144	550	226	1900	320	30000	379
80	66	240	148	600	234	2000	322	40000	380
85	70	250	152	650	242	2200	327	50000	381
90	73	260	155	700	248	2400	331	75000	382
95	76	270	159	750	254	2600	335	100000	384

N= Ukuran Populasi (besar/ jumlah target populasi)

S= Ukuran Sampel (besar/ jumlah sample yang ditentukan)

File: Ir Wilhelmus Hary Susilo, MM, IAI, Cand.DR

Lampiran 10. Surat ijin penelitian

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA	
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008 TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015 PERINGKAT B		
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431 www.stikeswhs.ac.id info@stikeswhs.ac.id		
Nomor : <i>1379</i> /STIKES-WHS/DL/2018 Lampiran : -- Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	23 Juli 2018	
Yth. Direktur RSUD AM. Parikesit Tenggarong di – Tenggarong		
Dengan hormat, Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.		
Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :		
Nama : Muhammad Daivin NIM : 15.0048.692.03 Program Studi : Analisis Kesehatan Judul : Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Flebotomi di Laboratorium RSUD A.M Parikesit Tenggarong Sebrang.		
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.		
Wakil Ketua I,  Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep NIK 113072.82.09.006		

Lampiran 11. Surat balasan ijin penelitian RSUD A.M Parikesit



Lampiran 12. Dokumentasi check list observasi petugas

CHEK LIST OBSERVASI PENELITIAN PADA FLEBOTOMI

Kode Flebotomis	A02		
Jenis Kelamin	☐ Laki - laki	☒ Perempuan	
Usia	25 Tahun		
Masa Kerja	☐ 1 Tahun	☐ 2 Tahun	☒ > 2 Tahun
Pendidikan Terakhir	☐ SLTA/Sederajat	☒ Diploma	☐ Sarjana
Sertifikat Flebotomi	☒ Memiliki Sertifikat ☐ Tidak Memiliki Sertifikat		

No	Check List	Melakukan	Tidak Melakukan
1	Verifikasi identitas pasien	☒	
2	Memeriksa lembar pemeriksaan	☒	
3	Flebotomis menggunakan sarung tangan	☒	
4	Ketersediaan alat sampling	☒	
5	Flebotomis memasang tourniquet 3-4 inci diatas fossa antecubiti	☒	
6	Meluruskan lengan pasien dan meminta pasien mengepal tangan	☒	
7	Flebotomis meraba lokasi penusukan	☒	
8	Flebotomis membersihkan lokasi penusukan dengan isotropil alkhoh 70%	☒	
9	Melepas tourniquet	☒	
10	Merakit peralatan sampling	☒	
11	Memasng tourniquet kembali dan melakukan penusukan	☒	
12	Melepas tourniquet terlebih dahulu kemudian mencabut jarum	☒	
13	Menutup dengan kapas steril dan menekan plester lokasi penusukan	☒	
14	Melakukan prosedur keselamatan (menutup lokasi penusukan dengan antiseptik	☒	
15	Flebotomis memisahkan benda tajam yang akan dibuang dengan benda lain	☒	

Sumber: Modul Pelatihan Nasional Flebotomi (edisi 2), 2012

Lampiran 13. Dokumentasi kuesioner responden

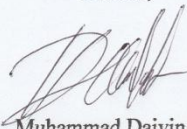
Permohonan Menjadi Responden

Hal : Permohonan Menjadi Responden
Kepada Yth :
Bapak/Ibu calon Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini
Nama : Muhammad Daivin
NIM : 15.0048.692.03

Adalah mahasiswa D3 Analis Kesehatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang akan melakukan kegiatan penelitian sebagai rancangan studi saya yang berjudul "Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Flebotomi Di Rsud A.M Parikesit Tenggarong Sebrang".

Dengan saya mohon persetujuan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan cara mengisi kuesioner yang telah saya siapkan. Jawaban Bapak/Ibu akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatiannya dan partisipasi Bapak/Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti,

Muhammad Daivin

Gambar 1. Lembar permohonan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Ahmad

Umur : 33

Jenis Kelamin : L

Setelah mendapat penjelasan dari penelitian maka saya selaku responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul "Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Flebotomi Di Rsud A.M Parikesit Tenggarong Sebrang".

oleh :

Nama : Muhammad Daivin

NIM : 15.0048.692.03

Perguruan Tinggi : STIKes Wiyata Husada Samarinda

Jurusan : Analis Kesehatan

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan saya serta segala informasi yang saya berikan terjamin kerahasiannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut maka dengan ini saya menyatakan menjadi responden dan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenar - benarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa paksaan

Samarinda,



Responden

Gambar 2. Lembar persetujuan responden

KUESIONER PENELITIAN

Cara mengisi berilah Tanda (✓) pada kolom yang tersedia dengan pilihan anda

No Responden	D190		
Jenis Kelamin	☒ Laki - laki	☐ Perempuan	
Usia	83 Tahun		
Jumlah Kunjungan	☒ 1 kali	☐ 2 kali	☐ > 2 kali
Pendidikan Terakhir	☒ SLTA/Sederajat	☐ Diploma	☐ Sarjana
	☐ S3		

Petunjuk pengisian :

1. Baca dengan teliti pertanyaan sebelum memberi jawaban
2. Jawab dengan jujur tanpa pengaruh orang lain
3. Berilah tanda checklist (✓) pada kolom jawaban yang tersedia, sesuai dengan keadaan dan pendapat Anda.

Keterangan :

SP : Sangat Puas

KP : Kurang Puas

CP : Cukup Puas

STP : Sangat Tidak Puas

No	Pertanyaan	SP	CP	KP	STP
1	Kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu pengambilan darah	✓			
2	Kecepatan waktu tunggu pengambilan darah		✓		
3	Waktu pelayanan pengambilan darah sesuai jam kerja		✓		
4	Penanganan pengambilan darah dilakukan cepat dan tepat pada Anda		✓		
5	Keramahan dan kesopanan yang diberikan petugas pengambilan darah	✓			
6	Komunikasi petugas pengambilan darah pada Anda		✓		
7	Penampilan pakaian petugas pengambilan darah		✓		
8	Kebersihan dan kenyamanan ruangan pengambilan darah		✓		
9	Kecepatan waktu tunggu yang diberikan untuk hasil pemeriksaan laboratorium			✓	
10	Penyerahan hasil laboratorium sesuai dengan waktu yang ditetapkan			✓	

Sumber: Modul Pelatihan Nasional Flebotomi (edisi 2), 2012

Gambar 3. Lembar kuesioner penelitian

Lampiran 14. Frekuensi tabel**Statistics**

		Jenis Kelamin Responden	Umur Responden	Klasifikasi Umur	Tingkat Pendidikan Terakhir	Jumlah Kunjungan
N	Valid	297	297	297	297	297
	Missing	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	P	158	53,2	53,2	53,2
	L	139	46,8	46,8	100,0
	Total	297	100,0	100,0	

Klasifikasi Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 20 Tahun	29	9,8	9,8	9,8
	20-35	160	53,9	53,9	63,6
	36-50	81	27,3	27,3	90,9
	51-60	27	9,1	9,1	100,0
	Total	297	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SLTA	210	70,7	70,7	70,7
Diploma	45	15,2	15,2	85,9
Sarjana	42	14,1	14,1	100,0
Total	297	100,0	100,0	

Jumlah Kunjungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 kali	107	36,0	36,0	36,0
2 kali	75	25,3	25,3	61,3
>2 kali	115	38,7	38,7	100,0
Total	297	100,0	100,0	



Lampiran 15. Tabel hasil penelitian kepuasan pelayanan flebotomi

HASIL PENELITIAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN FLEBOTOMI
PADA 297 RESPONDEN
PERHITUNGAN SKLA LIKERT

Data Umum					Data soal													Total			
Kode Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Jumlah Kunjungan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	SP (4)	CP (3)	KP (2)	STP (1)			
P01	P	17	SLTA	2 kali	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	10	0	0		
P02	P	30	Sarjana	>2 kali	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	5	5	0	0		
P03	L	44	SLTA	>2 kali	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	0	0		
P04	L	23	SLTA	1 kali	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	5	5	0	0		
P05	L	19	Diploma	1 kali	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	6	4	0	0		
P06	P	35	SLTA	2 kali	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	6	4	0	0		
P07	L	37	SLTA	>2 kali	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	0	0		
P08	L	40	SLTA	>2 kali	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	7	0	0		
P09	P	24	SLTA	>2 kali	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	7	0	0	0		
P10	P	22	Diploma	>2 kali	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	7	0	0	0		
P11	L	21	SLTA	1 kali	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	7	0	0	0		
P12	L	30	SLTA	>2 kali	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	6	0	0	0		
P13	P	43	SLTA	1 kali	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	9	1	0	0	0		
P14	L	60	Sarjana	2 kali	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10	0	0	0	0		
P15	P	40	Sarjana	1 kali	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10	0	0	0	0		
P16	L	40	SLTA	2 kali	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10	0	0	0	0		
P17	L	24	Sarjana	>2 kali	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	8	2	0	0	0		
P18	L	38	SLTA	1 kali	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10	0	0	0	0		
P19	P	22	SLTA	2 kali	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	10	0	0	0		
P20	P	26	SLTA	>2 kali	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	10	0	0	0		
P21	L	60	SLTA	1 kali	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	10	0	0	0		
P22	P	45	SLTA	>2 kali	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	10	0	0	0		
P23	P	35	SLTA	1 kali	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10	0	0	0	0		
P24	P	24	SLTA	2 kali	3	2	3	4	4	4	4	3	3	2	3	5	2	0	0		
P25	L	60	SLTA	1 kali	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	6	0	0		

P59	P	25	SLTA	>2 kali	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	5	5	0	0
P60	L	23	Sarjana	2 kali	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	6	0	0	
P61	L	23	SLTA	>2 kali	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	10	0	0
P62	P	25	SLTA	1 kali	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	6	0	0	
P63	P	56	Diploma	2 kali	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	5	5	0	0	
P64	P	47	SLTA	1 kali	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	5	5	0	0
P65	P	48	SLTA	2 kali	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	2	5	3	2	0
P66	L	44	SLTA	>2 kali	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	7	3	0	0	
P67	P	24	SLTA	2 kali	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	6	4	0	0	
P68	P	22	Diploma	2 kali	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	8	2	0	0	
P69	P	34	SLTA	>2 kali	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	5	5	0	0	
P70	L	19	SLTA	2 kali	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	6	4	0	0	
P71	L	40	SLTA	>2 kali	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	6	4	0	
P72	L	23	Sarjana	1 kali	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	8	0	0
P73	P	45	Sarjana	2 kali	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	6	0	0	
P74	P	33	SLTA	1 kali	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	8	0	0
P75	P	44	Sarjana	1 kali	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	5	5	0	0
P76	L	32	SLTA	1 kali	4	2	4	4	4	3	3	4	3	2	2	4	3	3	0	0
P77	L	54	SLTA	1 kali	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	7	1	2	0	0
P78	L	32	SLTA	1 kali	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	5	5	0	0	0
P79	L	18	SLTA	2 kali	3	4	3	4	4	3	3	4	2	2	4	3	2	0	0	0
P80	L	25	SLTA	1 kali	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	6	0	0	0
P81	P	20	SLTA	1 kali	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	6	0	0	0
P82	P	54	SLTA	>2 kali	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	6	0	0	0
P83	P	18	SLTA	2 kali	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	6	0	0	0
P84	L	20	SLTA	1 kali	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	6	0	0	0	0
P85	P	28	SLTA	>2 kali	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	7	3	0	0	0
P86	L	24	Sarjana	>2 kali	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	7	3	0	0	0
P87	P	41	SLTA	>2 kali	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	5	5	0	0	0
P88	L	17	SLTA	1 kali	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	8	0	0
P89	P	55	Sarjana	>2 kali	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	2	2	1	7	2	0
P90	L	32	SLTA	>2 kali	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	6	0	0	0
P91	L	39	SLTA	>2 kali	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	6	0	0	0

P257	L	18	SLTA	>2 kali	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	7	3	0	0	0
P258	L	25	SLTA	1 kali	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	7	0	0	0
P259	L	20	SLTA	2 kali	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	7	0	0	0
P260	P	54	Sarjana	1 kali	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	7	0	0	0
P261	P	18	SLTA	2 kali	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	4	4	2	0	0
P262	L	21	SLTA	>2 kali	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	6	0	0	0
P263	L	24	Diploma	>2 kali	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	2	0	0	0
P264	L	43	SLTA	1 kali	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	8	2	0	0	0	0
P265	P	20	SLTA	>2 kali	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	7	3	0	0	0	0
P266	P	21	SLTA	2 kali	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	2	3	5	2	0	0	0
P267	P	23	Diploma	>2 kali	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10	0	0	0	0	0
P268	L	43	SLTA	1 kali	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	7	3	0	0	0	0
P269	P	55	SLTA	2 kali	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	7	0	0	0	0
P270	P	32	SLTA	1 kali	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	6	0	0	0	0
P271	L	39	SLTA	1 kali	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	8	0	0	0	0
P272	P	22	Diploma	>2 kali	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	7	0	0	0	0
P273	L	30	Diploma	>2 kali	3	2	3	2	3	4	4	4	4	3	2	2	2	6	2	0	0	0
P274	P	39	SLTA	>2 kali	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10	0	0	0	0	0
P275	L	30	Diploma	2 kali	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	7	3	0	0	0	0
P276	P	45	SLTA	1 kali	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10	0	0	0	0	0
P277	L	33	SLTA	1 kali	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	6	0	0	0	0
P278	L	23	Diploma	>2 kali	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	7	3	0	0	0	0
P279	L	46	SLTA	2 kali	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	10	0	0	0	0
P280	P	24	SLTA	1 kali	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	7	0	0	0	0
P281	P	44	SLTA	1 kali	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	0	8	2	0	0	0
P282	P	25	Diploma	>2 kali	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	7	0	0	0	0
P283	L	28	Diploma	2 kali	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	7	0	0	0	0
P284	L	43	SLTA	>2 kali	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	5	0	0	0	0
P285	P	50	SLTA	1 kali	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	7	0	0	0	0
P286	L	34	Sarjana	2 kali	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	0	0	0	0
P287	P	23	SLTA	>2 kali	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	6	0	0	0	0
P288	L	45	SLTA	>2 kali	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	5	5	0	0	0	0
P289	P	43	Diploma	>2 kali	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	6	4	0	0	0

P290	P	27	SLTA	>2 kali	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	7	3	0	0
P291	L	34	SLTA	>2 kali	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	7	3	0	0
P292	L	23	Sarjana	2 kali	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	7	0	0
P293	L	44	SLTA	1 kali	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	6	0	0
P294	P	28	SLTA	>2 kali	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	0	8	2	0
P295	L	42	Diploma	1 kali	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	7	0	0
P296	P	32	SLTA	2 kali	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	6	2	0
P297	L	27	Diploma	>2 kali	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	0	10	0	0
Rata - rata					3.5	3.2	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.5	3.1	3.2	4.3	5.3	0.36	0

Keterangan :

SP = Sangat Puas

CP = Cukup Puas

KP = Kurang Puas

STP = Sangat Tidak Puas

Samarinda, Selasa 24 Juli 2018

Kepala Laboratorium Central
RSUD A.M Parikesit Tenggarong



Dr. Erlison Hariania Sp.Pk
NRP : 196802132000031006