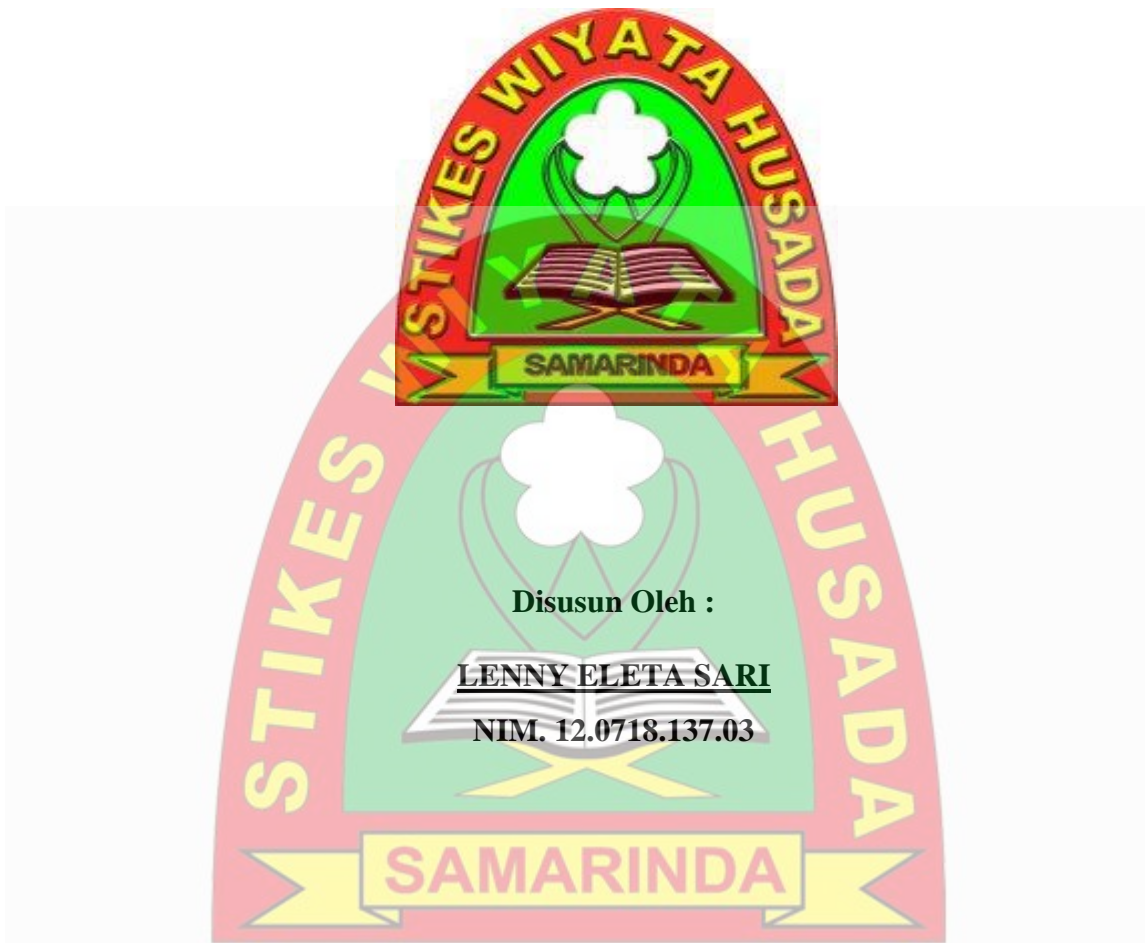


KARYA TULIS ILMIAH

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN FLEBOTOMI DI
LABORATORIUM KLINIK RSUD I.A MOEIS SAMARINDA**



Disusun Oleh :

LENNY ELETA SARI

NIM. 12.0718.137.03

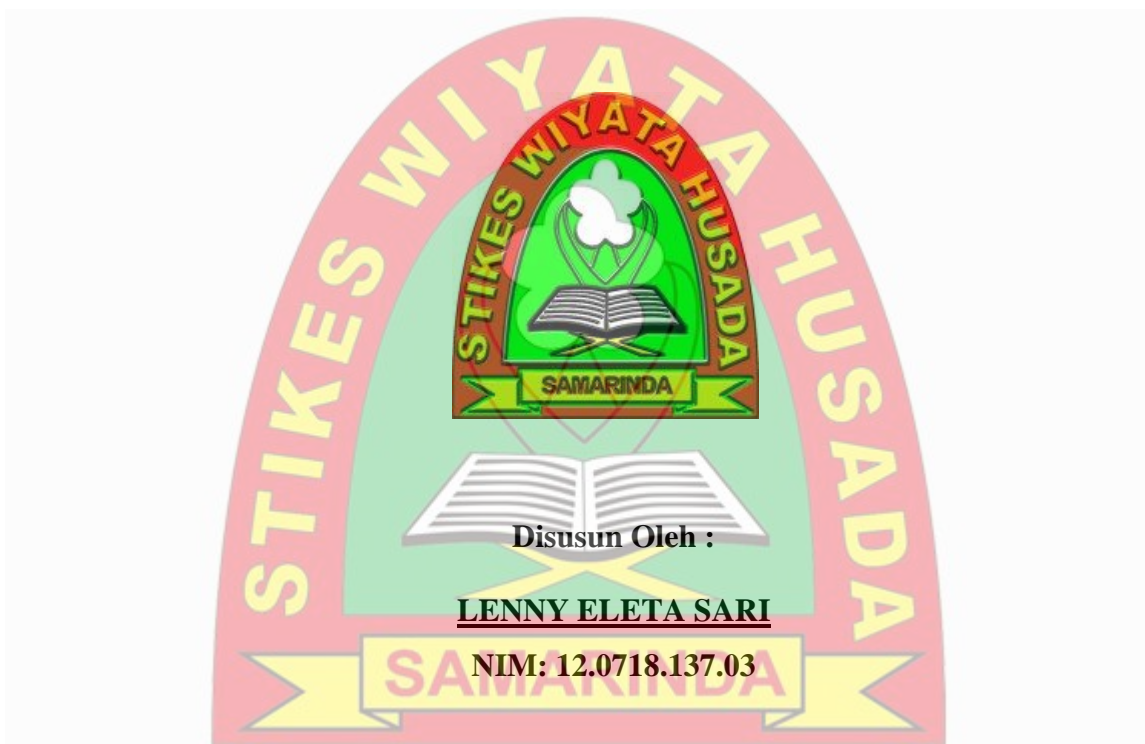
**PROGRAM STUDI D-III ANALIS KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2015

KARYA TULIS ILMIAH

**KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN FLEBOTOMI DI
LABORATORIUM KLINIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH I.A
MOEIS SAMARINDA**

**Disusun Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Diploma III
Program Studi Analisis Kesehatan**



**PROGRAM STUDI D-III ANALIS KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN FLEBOTOMI DI
LABORATORIUM KLINIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH I.A

MOEIS SAMARINDA

Disusun oleh :

LENNY ELETA SARI

NIM : 12.0718.137.03

Telah Di Pertahankan Didepan Dewan Penguji

Pada Tanggal : 7 Mei 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. dr. H. Didi Irawadi, M.Kes, Sp.PK (.....)
NIP : 19661204 199703 1 001
2. Rikawati S.ST (.....)
NIP: 19710711 199203 2007
3. Zaenal Adi Susanto S.T (.....)
NIK: 113072790.11.028

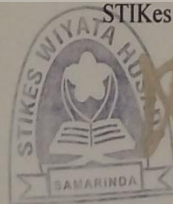
SAMARINDA Mengetahui

Ketua

Ketua program studi DIII analis kesehatan

STIKes Wiyata Husada Samarinda

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns.Edy Mulyono S.Pd S.Kep M.kep

NIK: 113072.74.13.04

Zaenal Adi Susanto S.T

NIK :113072790.11.028

ABSTRAK

Lenny Eleta Sari, Kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi di Laboratorium Klinik RSUD I.A MOEIS Samarinda. Dibawah bimbingan Ibu Rikawati S.ST sebagai pembimbing I dan Bapak Zaenal Adi Susanto S.T sebagai pembimbing II. Kepuasan pasien mutlak diperlukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Melalui pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana mutu pelayanan kesehatan telah dilaksanakan dalam memenuhi harapan pasien. Laboratorium dituntut untuk selalu dapat menjaga kepercayaan konsumen dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan konsumennya tetap terjaga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi di Laboratorium Klinik RSUD I.A MOEIS Samarinda. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Laboratorium Klinik RSUD I.A MOEIS Samarinda pada Tanggal 30 Maret 2015 sampai dengan 6 April 2015 (6 hari kerja). Instrumen penelitian berupa kuisisioner dan observasi. Dengan teknik sampling secara *accidental* dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada. Responden yang didapatkan sebanyak 60 orang responden. Persentase kepuasan responden rata – rata 90%. Hasil tertinggi didapatkan pada point pertanyaan (P2) dengan persentase kepuasan 100% yaitu keramahan dan kesopanan flebotomis dan hasil terendah persentase kepuasan 47% yaitu memberikan informasi kode nomor laboratorium dan identitas pasien pada tabung sampel.

Kata Kunci : Kepuasan pasien dan pelayanan *flebotomi*.

RIWAYAT HIDUP



Lenny Eleta Sari, Lahir di Samarinda 25 Januari 1993. Agama Islam, Suku Banjar, Kewarganegaraan Indonesia. Anak ke tujuh dari pasangan Alm. Bapak Burhanuddin dan Ibu Siti Rohani. Bertempat tinggal di Jl. Hj. Jahrah rt. 12 No. 08 kelurahan sungai keledang kecamatan samarinda seberang.

Riwayat pendidikan Sekolah Dasar Negeri 022 Samarinda Seberang pada tahun 2000, melanjutkan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di SMPN 10 Samarinda pada tahun 2006, kemudian melanjutkan Sekolah Menengah Kejuruan di SKMN 17 Farmasi Samarinda pada tahun 2009.

Memasuki jenjang pendidikan Diploma III Program Studi Analisis Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda pada tahun 2012. Selama perkuliahan pada tahun 2014 melakukan Praktek klinik masyarakat desa di Puskesmas Remaja pada tahun 2014. Melakukan Praktek Kerja Lapangan di RSUD I.A MOEIS Samarinda pada bulan Januari 2015 s/d Maret 2015.



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga tugas penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi Laboratorium Klinik di Rumah Sakit Umum Daerah I.A Moeis Samarinda.” dapat terselesaikan. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Diploma III Analisis kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

Karya Tulis ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari para pembimbing, yaitu Ibu Rikawat S.ST selaku pembimbing I dan bapak Zaenal Adi Susanto, ST selaku pembimbing II, yang telah membimbing dan membantu dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih juga kepada:

1. Bapak H. Mujito selaku ketua yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns.Edy Mulyono S.Pd S.Kep M.kep Selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak dr. Didi irwadi M.kes, Sp.PK selaku Tim Penguji pada seminar Proposal ini.
4. Bapak Zaenal Adi Susanto S.T selaku Ketua Program Studi Analisis Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
5. Seluruh staf dan Dosen STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah terlibat dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Tulis ilmiah ini.
6. Ibu, ayah dan kakak tercinta yang telah memberikan doa tulus, semangat, motivasi, maupun bantuan berupa materi.
7. Yang terakhir ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada M.A Sofyannur Olli S.kom dan Dina ziul Qisthi yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam proses penyusunan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna sehingga kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan kelanjutan karya tulis ilmiah kedepan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Samarinda, Juni 2015

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMANAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Profil RSUD I.A MOEIS Samarinda	5
2.2 Visi dan Misi RSUD I.A MOEIS	5
2.3 Ruang Laboratorium	6
2.4 Pelayanan Kesehatan	7
2.5 Pengertian Flebotomi	15
2.6 Peralatan Pungsi Vena	19
2.7 Pengambilan sampel dengan <i>Evacuated tube system</i>	20
2.8 Pengambilan Sampel dengan <i>Srynge System</i>	23
2.9 Antikoagulan	25
2.10 Antiglikolitik	28
2.11 Aktivator Pembekuan	28
2.12 Urutan Pengisian Tabung	28
2.13 Kontaminasi	29
2.14 Pungsi Vena	30

2.15 Komplikasi Flebotomi.....	44
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian	49
3.2 Jenis Penelitian.....	49
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	49
3.4 Definisi Operasional.....	51
3.5 Intrumen Penelitian	51
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	52
3.7 Pengolahan Data.....	52
3.8 Analisis Data	52
3.9 Penyajian Data	54
3.10 Uji Validitas dan Reliabilitas	54
3.11 Alur Penelitian	56
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	57
4.2 Karakteristik responden	61
4.3 Kepuasan Pasien terhadap pelayanan flebotomi di Laboratorium Klinik RSUD I.A Moeis Samarinda	67
4.4 Hasil Observasi penelitian pada flebotomis.....	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	76
5.2 Saran.....	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Needle.....	20
Gambar 2.2	Tube Holder.....	21
Gambar 2.3	Tabung Evakuasi	22
Gambar 2.4	Tabung Evakuasi Tanpa Zat Aditif	22
Gambar 2.5	<i>Srynge System</i>	24
Gambar 2.6	<i>Winge Infusion Set</i>	25
Gambar 2.7	Kerangka Teori.....	48
Gambar 3.1	Rumus perhitungan skala guttman	53
Gambar 3.2	Alur Penelitian.....	56



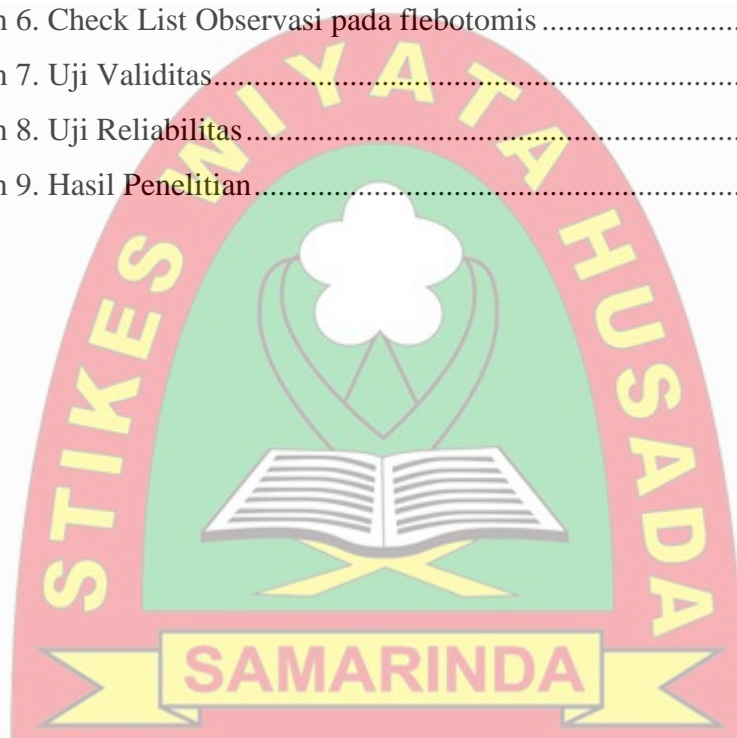
DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Tabel Definisi Operasional	51
Tabel 3.2	Skor Katagorik Skala Guttman	53
Tabel 1.	Hasil Uji Validitas pada 30 responden.....	57
Tabel 2.	Hasil Uji Reliabilitas.....	60
Tabel 3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Laboratorium Klinik RSUD I.A MOEIS Samatinda.....	61
Tabel 4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Laboratorium Klinik RSUD I.A MOEIS Samatinda.....	62
Tabel 5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Laboratorium Klinik RSUD I.A MOEIS Samarinda.....	63
Tabel 6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Kunjungan di Laboratorium Klinik RSUD I.A MOEIS Samatinda.....	65
Tabel 7.	Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Flebotomi di Laboratorium Klinik RSUD I.A MOEIS Samatinda .	67



DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul	Halaman
Lampiran 1.	Surat ijin Penelitian	78
Lampiran 2.	Dokumentasi Penelitian	79
Lampiran 3.	Permohonan menjadi Responden	80
Lampiran 4.	Surat Pernyataan Menjadi Responden	81
Lampiran 5.	Kuesioner Penelitian	82
Lampiran 6.	Check List Observasi pada flebotomis	83
Lampiran 7.	Uji Validitas	88
Lampiran 8.	Uji Reliabilitas	94
Lampiran 9.	Hasil Penelitian	95



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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). Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri, 2003).

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 memosisikan produk perusahaan di mata pelanggannya. Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan 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 yang terbaik (Assauri, 2003).

Flebotomi (bahasa Inggris : *Phlebotomy*) berasal dari kata Yunani *phleb* dan *omia*. *Phleb* berarti pembuluh darah vena dan *tomia* berarti mengiris atau memotong (*cutting*). Flebotomist adalah seorang tenaga medis yang telah mendapat latihan untuk mengeluarkan dan menampung spesimen darah dari pembuluh darah vena, arteri atau kapiler (Yazid, 2013).

Tugas utama dari flebotomist adalah mengumpulkan spesimen darah untuk pengujian laboratorium. Darah dikumpulkan dengan beberapa metode, termasuk pungsi arteri, kapiler, dan vena (venipuncture). Bagian ini menjelaskan peralatan umum untuk mengumpulkan darah, metode pengumpulan, peralatan spesifik untuk fungsi vena, serta zat aditif yang digunakan untuk pengumpulan darah. Flebotomist 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).

Dalam prosedur pelayanan flebotomi, flebotomist harus melakukan persiapan pasien, posisi pasien, pemilihan daerah pungksi vena, pemasangan tourniquet, desinfeksi daerah pungksi, pengambilan darah vena menggunakan spuit atau syringe 3 mL dan sistem dengan tabung evakuasi (Ratnaningsih, 2009).

Kompetensi minimal seorang Flebotomist adalah Flebotomist mampu berkomunikasi dgn 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 yg akan digunakan serta memilih antikoagulan, harus memahami prosedur dan tehnik flebotomi venipuncture dan skinpuncture yang benar, melakukan labelisasi pada tabung atau wadah sampel secara benar, mampu melakukan transportasi sampel secara benar serta tepat waktu ke laboratorium, harus mampu menangani komplikasi akibat pelaksanaan flebotomi secara benar dan cepat (Rikawati, 2010).

Perilaku profesional flebotomist adalah 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).

Pelayanan flebotomi di Laboratorium Klinik Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda 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 Laboratorium Klinik RSUD I.A Moeis Samarinda dilakukan mulai pukul 08.00 – 13.30 WITA. Flebotomis yang melakukan pelayanan flebotomi adalah tenaga analis yang sudah mendapatkan pelatihan Flebotomi atau yang memiliki sertifikat flebotomi. Flebotomis yang melakukan pelayanan flebotomi berjumlah 11 orang flebotomis.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi mempengaruhi tindakan pengambilan sampel dalam penusukan, 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 flebotomis melakukan prosedur keselamatan seperti menutup lokasi penusukan dengan bola kapas atau kasa dan plester. Apabila prosedur keselamatan tidak dilakukan dengan baik maka kepuasan pasien mempengaruhi.

Berdasarkan alasan tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi pada pasien di Laboratorium Klinik RSUD I.A Moeis Samarinda.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi di Laboratorium Klinik RSUD I.A Moeis Samarinda?”

1.3 Tujuan

a. Tujuan umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi di Laboratorium Klinik RSUD I.A Moeis Samarinda.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kepuasan pasien berdasarkan karakteristik responden pada pelayanan flebotomi di Laboratorium Klinik RSUD I.A Moeis Samarinda.
2. Untuk mengetahui kepuasan pasien pada setiap item pertanyaan terhadap pelayanan flebotomi pada flebotomis di Laboratorium Klinik RSUD I.A Moeis Samarinda.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Bagi Instansi

Dapat memberikan informasi tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi di Laboratorium Klinik RSUD I.A Moeis Samarinda.

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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Profil Rumah Sakit Umum Daerah I.A Moeis Kota Samarinda 2015

Otonomi Daerah merupakan Hak, Wewenang & Kewajiban Daerah Otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dengan dikeluarkan PERDA Kota Samarinda No 02 Tahun 2004 tentang kewenangan Kota Samarinda dalam pelaksanaan Otonomi Daerah (LD Tahun 2004 Nomor 02 seri D Nomor 02). Sejak berlakunya Otonomi Daerah pada awal tahun 2001 di Negara Kesatuan Republik Indonesia, memberikan dampak yang sangat besar terhadap keuangan daerah dan pembangunan daerah serta pertumbuhan ekonomi (Tim Penyusun Rumah Sakit, 2015).

Wujud dari pelaksanaan Otonomi Daerah, dalam rangka meningkatkan pemenuhan kebutuhan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan di tingkat kota Samarinda, maka pemerintah kota Samarinda membangun Rumah Sakit Umum Daerah I.A.MOEIS. Berdasarkan PERDA No. 8 Tahun 2007. RSUD merupakan bagian dari Perangkat Daerah berupa Lembaga Teknis Daerah sebagai unsur pendukung tugas Kepala Daerah yang diberikan wewenang otonomi menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan masyarakat yang diberikan kewenangan memberikan pelayanan pada semua jenis penyakit dan sesuai dengan bidang manajemen rumah Sakit Kelas C sesuai surat keputusan menteri kesehatan No.1216/Menkes/SK.XI/2007, tanggal 28 November dengan memiliki fasilitas fisik 2 lantai yang memadai dengan kapasitas 112 tempat tidur disertai sarana *Billing system* dan SMS bagi pasien yang ingin informasi apa saja tentang RSUD I.A Moeis (Tim Penyusun Rumah Sakit, 2015).

2.2 VISI dan MISI RSUD I.A MOEIS Kota Samarinda

a. VISI

Menjadikan Rumah Sakit Kota Metropolitan Yang Unggul.

b. MISI

1. Mengembangkan kompetensi sumber daya manusia Rumah Sakit dalam pengembangan *knowledge, skill* dan *attitude*.
2. Memberikan pelayanan yang berstandar mutu dan dikemas dgn sikap santun yg berdampak kepada peningkatan kesejahteraan karyawan.
3. Mengembangkan bangunan rumah sakit yang menarik ,nyaman dan berfungsi secara optimal untuk mendukung visi Samarinda.
4. Menyediakan peralatan medis yg canggih dan mutakhir sesuai ilmu pengetahuan dan tehnologi kedokteran agar mempunyai daya saing sehingga dapat meningkatkan kelas Rumah Sakit menjadi kelas B.
5. Mengembangkan perangkat manajemen yg inovatif dan reponsif yg mampu menjawab tantangan RS dimasa akan datang dalam rangka peningkatan *good governance* yg dinamis.
6. Berperan aktif dalam menurunkan kematian ibu dan bayi di kota Samarinda menuju percepatan pencapaian milenium *development goals* (Tim Penyusun Rumah Sakit, 2015).

2.3 Ruang Laboratorium

Laboratorium di Rumah Sakit I.A Moeis kota Samarinda mempunyai peran yaitu sebagai penunjang dan diagnosa penyakit. Oleh Karena itu, sangat diperlukan kecermatan dan ketelitian dari para tenaga laboratorium agar diagnosa penyakit tidak keliru (Tim Penyusun Rumah Sakit, 2013).

Adapun beberapa alat yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sentrifuge, mikroskop, alat pemeriksaan kimia dan hematologi, mikropipet, preparat, cover glass, bilik hitung, tabung reaksi, rak tabung, bunsen, lidi, strip pemeriksaan PPT, wadah urin, pot dahak, autoclik, lancet, spuit dan tourniquet dan lain-lain (Tim Penyusun Rumah Sakit, 2013).

2.4 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 ketidakberwujudan dan kompleksitas suatu produk jasa. Kualitas jasa yang bersifat *tangible* (berwujud) umumnya lebih mudah dievaluasi daripada 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 dievaluasi 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 menunjuk 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 pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas pelayan 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 sarana kesehatan dapat diharapkan untuk menjaga hubungannya dengan sarana tersebut, sedangkan pasien yang tidak puas dihubungkan dengan kehilangan pendapatan 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.

Persepsi 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 dipergunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan, yaitu :

- a. Sistem keluhan dan saran

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 telpon khusus. Informasi ini 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 cara 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 balik 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 setelah 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 dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan (Pohan, 2007).

Menurut Pohan (2007), dalam buku jaminan layanan kesehatan ada beberapa aspek dalam pengukuran kepuasan pelangga/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.
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan Cravens (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, di mana semua anggotanya mengerti dan menanggapi kebutuhan dan keinginan pelanggan.

b. Performa produk atau jasa

Performa dan keunggulan suatu produk atau jasa sangatlah penting dalam mempengaruhi kepuasan pelanggan, yang bias 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 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 hal 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.

5. 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. Kuisisioner metode Servqual bisa mengetahui seberapa besar celah (gap) yang ada di antara persepsi pelanggan dan ekspektasi pelanggan terhadap suatu perusahaan jasa. Skala SERVQUAL meliputi lima dimensi kualitas jasa yaitu: 1. *Tangibles* 2. *Reliability* 3. *Responsiveness* 4. *Assurance* 5. *Empathy*. Setiap dimensi memiliki beberapa pertanyaan dan dijawab dalam rentang nilai 1 sampai 7, di mana angka 1 mewakili perasaan sangat tidak setuju (*strongly disagree*) dan angka 7 mewakili perasaan sangat setuju (*strongly agree*), dengan total pertanyaan sebanyak 22. (Zeithaml dkk, 1996).

b. Metode *Importance Performance Analysis* yang diperkenalkan oleh Martilla dan James (Hunt dkk, 2003). Metode yang dimaksudkan 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. (Magal dan Levenburg, 2005). Dari berbagai penelitian, metode IPA mampu memberikan informasi penting kepada pengelola industri jasa baik berupa ukuran kepuasan pelanggan maupun alokasi 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 kepadapelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. Jaminan (*Assurance*) yaitu pengetahuan, komponen antara lain komunikasi (*communication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*) dan sopan santun (*courtesy*).

5. Perhatian (*Emphaty*) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.

2.5 Pengertian Flebotomi

Flebotomi (bahasa Inggris : phlebotomy) berasal dari kata Yunani *phleb* dan *tomia*. *Phleb* berarti pembuluh darah vena dan *tomia* berarti mengiris atau memotong (“cutting”). Dulu dikenal istilah *venasectie*, *venesection* atau *venisection*. Flebotomist adalah seorang tenaga medis yang telah mendapat latihan untuk mengeluarkan dan menampung spesimen darah dari pembuluh darah vena, arteri atau kapiler. Praktek pengeluaran darah (*bloodletting*) sudah sejak lama dikenal manusia dan menjadi bagian dari pengobatan pasien. Teknik pengeluaran darah yang pertama (tahun 100 M) dilakukan oleh dokter-dokter dari Syria dengan menggunakan lintah. Sebelum dikenal Hippocrates dengan sebutan “Bapak Ilmu Kedokteran” (abad 5 M), seni pengambilan darah banyak mengalami perubahan demikian pula berbagai alat untuk keperluan pengambilan dan penampungan bahan darah. Lanset untuk pengambilan darah digunakan pertama kali sebelum abad ke 5 M dengan tetap mengacu kepada lintah sebagai bentuk dasar. Dengan lanset ini seorang dokter melubangi vena, kadang-kadang sampai beberapa lubang. Menjelang akhir abad 19 barulah teknologi mengambil alih memproduksi “lintah artificial”. Kini telah dikenal beragam alat pengambilan darah dan mudah diperoleh di pasaran (Yazid,2013).

a. Flebotomist

Tugas utama dari phlebotomist adalah mengumpulkan spesimen darah untuk pengujian laboratorium. Darah dikumpulkan dengan beberapa metode, termasuk pungsi arteri, kapiler, dan vena (*venipuncture*). Bagian ini menjelaskan peralatan umum untuk mengumpulkan darah, peralatan umum untuk mengumpulkan darah, metode pengumpulan, peralatan spesifik untuk pungsi vena, serta zat aditif yang digunakan dalam pengumpulan darah (Kiswari, 2014) .

b. Ruang untuk pengumpulan darah

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

c. 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).

d. Peralatan untuk 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 untuk mempermudah flebotomist membawanya (Kiswari, 2014).

e. Troli Flebotomi

Troli Flebotomi biasanya terbuat dari bahan stainless steel atau bahan sintetis 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).

f. Sarung Tangan

Center for Disease Control/Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (CDC/HICPAC) mewajibkan flebotomist memakai sarung tangan selama melakukan tindakan. Sepasang sarung tangan baru digunakan untuk 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).

g. 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) .

h. Disinfektan

Disinfektan adalah zat atau larutan kimia yang berfungsi untuk menghilangkan atau membunuh mikroorganisme pada instrument. Disinfektan biasanya bersifat korosif dan tidak aman untuk digunakan pada kulit manusia (Kiswari, 2014) .

i. 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. Flebotomist biasanya membawa botol kecil pembersih bersama dengan peralatan tindakan (Kiswari, 2014) .

j. Bola Kapas atau Kasa

Kain kasa berukuran 2 inci yang dilipat menjadi seperempatnya dapat digunakan untuk menekan tempat tusukan selama tindakan penggunaan 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 menutup daerah tusukan (Kiswari, 2014) .

k. Perban

Perban yang berpelekat (plester) digunakan untuk menutup daerah tusukan setelah perdarahan berhenti. Kain kasa sterik dapat digunakan terutama bagi pasien yang alergi terhadap perban yang berpelekat (Kiswari, 2014).

l. Jarum dan Kontainer untuk Membuang Benda Tajam

Jarum, lancet, dan benda tajam lainnya yang telah digunakan harus segera dibuang dalam container (wadah) khusus yang disebut sebagai container “benda tajam”, terlebih lagi jika benda tersebut mengandung bahan yang mengancam keselamatan. Berbagai bentuk dan ukuran container untuk benda tajam telah tersedia. Sebagian besar berwarna merah, namun ada juga yang transparan yang kemudian menjadi buram untuk memudahkan container mengetahui kapan container telah penuh. Semua container harus secara jelas mempunyai tanda dengan simbol biohazard dan tahan bocor, yang secara otomatis akan mengunci tutupnya ketika telah penuh, setelah itu harus dibuang sebagai limbah biohazard. Container benda tajam tidak boleh kelebihan isi, karena akan menyebabkan bahaya cedera terhadap benda tajam atau paparan biohazard lainnya (misalnya, kontak dengan zat menular) (Kiswari, 2014).

m. Tas untuk Bahan Berbahaya

Tas untuk bahan berbahaya adalah tas plastik tahan bocor yang biasanya digunakan untuk mengangkut darah dan spesimen lain dari tempat pengambilan spesimen untuk membawa ke laboratorium. Kantong ditandai dengan label biohazard dan sering kali memiliki saku di luar untuk menempatkan permintaan resmi atau informasi lain. Kantong akan membantu melindungi flebotomist dan orang lain dari kontaminasi bahan berbahaya yang juga akan dilengkapi dengan lapisan untuk menampung tumpahan yang mungkin terjadi (Kiswari, 2014).

n. Slide

Slide kaca pembersih berukuran 25 x 75 mm (1-3 inci) digunakan untuk membuat apusan darah dalam pemeriksaan hematologi (Kiswari, 2014) .

o. Pena

Flebotomist harus selalu membawa pena/alat tulis dengan tinta yang tidak dapat terhapus (permanen) untuk menulis label dan informasi catatan lain terkait pasien ke tabung (Kiswari, 2014) .

v. Arloji

Sebuah arloji, sebaiknya jam tangan dengan jarum panjang (detik) yang diperlukan untuk secara akurat menentukan waktu koleksi spesimen (Kiswari, 2014) .

2.6 Peralatan Pungsi Vena

Peralatan berikut digunakan untuk prosedur pungsi vena. Di antaranya peralatan untuk memperjelas letak vena, tourniquet dan jarum. Masing-masing karakteristik alat tersebut dijelaskan di bawah ini (Kiswari, 2014) .

a. Peralatan untuk Memperjelas Letak Vena

Ada sejumlah pilihan perangkat transiluminasi portable dipasaran untuk mempermudah menemukan vena yang sulit dilihat dengan mata telanjang atau palpasi. Transiluminasi berarti memeriksa organ melalui cahaya dapat melewati dinding-dindingnya. Perangkat ini biasanya bersinar dengan intensitas tinggi berupa sinar inframerah yang dapat menembus jaringan subkutan pasien untuk menyorot vena. Hemoglobin dalam pembuluh darah akan menyerap cahaya, sehingga pembuluh vena tampak sebagai garis yang gelap. Sebagian besar perangkat ini dapat digunakan untuk pasien di segala umur (Kiswari, 2014) .

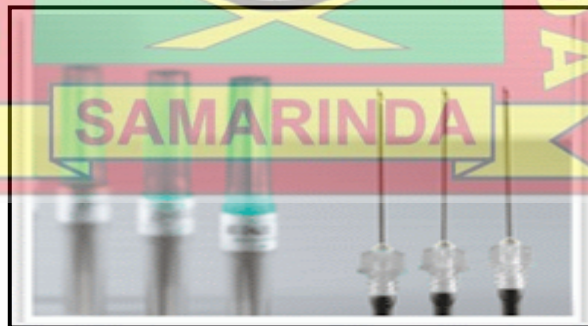
b. Tourniquet

Tourniquet adalah alat yang diikat di lengan pasien sebelum pungsi vena untuk membatasi atau menahan aliran darah. Penggunaan tourniquet yang benar adalah cukup ketat untuk membatasi atau menahan aliran darah vena, tetapi tidak menghalangi atau membatasi aliran darah arteri. Tujuan

dari penggunaan tourniquet adalah agar pembuluh darah tampak lebih lebar dan menonjol karena pembendungan serta dindingnya menjadi lebih tipis sehingga lebih mudah ditembus oleh jarum (Kiswari, 2014) .

c. Jarum

Jarum steril yang digunakan untuk pungsi vena dirancang untuk sekali pakai saja termasuk termasuk jarum multisampel (untuk mengisi sekaligus beberapa tabung pada sistem tabung evakuasi), jarum suntik (*system syringe*), dan jarum infuse bersayap (*winged needle, butterfly*). Jarum multisampel biasanya tersegel oleh penutup atau pelindungnya. Jarum suntik dan jarum *butterfly* biasanya disegel dalam kondisi yang steril secara terpisah. Kemasan harus diperhatikan dalam keadaan tersegel sebelum digunakan, jika kemasan telah terbuka atau segel rusak, jarum tidak steril lagi dan tidak boleh digunakan. Penting juga untuk diteliti apakah ada kecacatan karena jarum diproduksi secara massal yang kemungkinan ada cacat seperti tersumbat, tumpul atau ujungnya bengkok atau bevel-nya kasar yang bias melukai pembuluh darah pasien, sehingga menyebabkan rasa nyeri, yang selanjutnya berakibat kegagalan tindakan pungsi vena (Kiswari, 2014) .



Gambar 2.1 Needle

2.7 Pengambilan sampel dengan *Evacuated Tube System* (Sistem dengan tabung Evakuasi)

Sistem ini disebut juga system tertutup, di mana darah dari pembuluh darah pasien mengalir melalui jarum masuk ke tabung tanpa terjadi kontak dengan udara luar. Sistem ini dapat menggunakan beberapa tabung dengan

pungsi vena tunggal. Sistem tabung evakuasi tersedia oleh beberapa produsen. Meskipun desain elemennya bisa sedikit berbeda antara satu produsen dengan lainnya, tetapi pada dasarnya semua memiliki tiga komponen dasar, yaitu jarum, pemegang tabung dan beberapa jenis tabung evakuasi. Disebut jarum multisampel karena memungkinkan untuk menampung darah ke dalam beberapa tabung sekaligus pada sekali tusukan. Ketika tabung pertama telah terisidapat diganti tabung lainnya tanpa harus melepas jarum dari tempat tusukan. Ujung jarum yang lebih pendek akan menusuk sumbat tabung selama pengumpulan spesimen (Kiswari, 2014).

a. Tube Holder (Pemegang Tabung)

Pemegang tabung terbuat dari plastik, sekali pakai, berbentuk silinder, dengan lubang ulir kecil disalah satu ujungnya di mana jarum terfiksasi di dalamnya, dan lubang besar di sisi lain di mana tabung koleksi ditempatkan. Jarum memiliki perisai yang lepas secara otomatis ketika tabung dimasukkan ke dalam dudukannya. Pada saat tindakan, perisai menyentuh lengan pasien dan segera menutupi jarum ketika ditarik dari vena pasien (Kiswari, 2014).



Gambar 2.2 Tube holder (pemegang tabung)

b. Evacuated Tube (Tabung Evakuasi)

Tabung evakuasi tersedia dalam berbagai ukuran dalam volume berkisar 1,8-15 mL. Pemilihan tabung didasarkan pada umur pasien, jumlah darah yang diperlukan untuk pengujian, dan kondisi vena pasien. Saat ini, tabung yang tersedia terbuat dari plastik dan kaca (Kiswari, 2014)



Gambar 2.3 Tabung evakuasi

c. Zat Aditif

Sebagian besar tabung berisi beberapa jenis zat aditif. Zat aditif adalah zat yang dimasukkan ke dalam tabung. Zat aditif memiliki satu atau lebih fungsi yang spesifik, seperti mencegah pembekuan atau pengawet komponen darah tertentu. Darah dikumpulkan dalam tabung yang berisi zat aditif antikoagulan agar tidak menggumpal, tergantung pada jenis zat aditif. Misalnya, jika zat aditif mencegah pembekuan, hasilnya adalah spesimen darah yang utuh. Spesimen darah dapat langsung untuk pengujian, atau sentrifugasi untuk mendapatkan plasma. Jika zat aditifnya adalah aktivator bekuan, justru darah akan lebih cepat menggumpal dan spesimen disentrifugasi untuk mendapatkan serum. Jumlah aditif dalam tabung telah dikalibrasi oleh produsen agar berfungsi optimal untuk mendapatkan hasil yang akurat dengan jumlah darah yang diperlukan sesuai dengan kapasitas atau volume yang ditunjukkan pada tabung (Kiswari, 2014).



Gambar 2.4 tabung evakuasi tanpa zat aditif (antikoagulan).
Penutup warna merah

d. Tabung Non-aditif

Darah yang masuk ke dalam tabung akan menggumpal bila tidak ada zat aditif dalam tabung. Sehingga, tabung Non-aditif ini digunakan bila ingin mendapatkan serum (Kiswari, 2014) .

e. Sumbat Tabung

Tabung biasanya terbuat dari karet yang dirancang untuk melindungi personil laboratorium dari tetesan darah yang tersisa pada stopper setelah tabung dilepas dari jarum (Kiswari, 2014) .

f. Kode Warna

Warna sumbat tabung merupakan kode warna yang menunjukkan zat aditif yang terkandung dalam tabung untuk tujuan jenis pemeriksaan tertentu warna sumbat tabung bermacam-macam tergantung dari ada tidaknya dan jenis zat aditifnya, misalnya merah, hijau, dan sebagainya (Kiswari, 2014).

g. Tanggal Kadaluwarsa

Produsen telah mencantumkan jaminan keandalan keawetan zat aditif dan tabung vakum sampai tanggal kadaluwarsa, asalkan tabung ditangani dengan benar dan disimpan pada suhu 4-25°C. penanganan atau penyimpanan yang tidak tepat dapat mempengaruhi integritas (keutuhan) zat aditif dan tabung vakum, yang dapat menyebabkan hasil tes tidak akurat (Kiswari, 2014).

2.8 Pengambilan Sampel dengan *Syringe System* (Sistem menggunakan jarum suntik)

Meskipun *evacuated system* adalah metode yang disukai dalam pengambilan darah, sistem dengan jarum suntik kadang-kadang juga digunakan untuk pasien dengan pembuluh darah yang kecil. Sistem ini terdiri dari jarum suntik steril yang disebut jarum suntik hipodermik (Kiswari, 2014).

a. Jarum Suntik

Jarum suntik tersedia dalam berbagai macam ukuran dan panjang untuk keperluan yang berbeda. Untuk prosedur pengambilan darah, umumnya berukuran 21-23, dan panjangnya 1,5 inci. Pada saat digunakan untuk mengambil darah, jarum suntik harus memiliki penutup untuk keamanan dan untuk melepaskan jarum, ketika sampel darah akan dipindahkan (Kiswari, 2014).

b. Alat Suntik (Syringe)

Alat suntik steril biasanya tersedia dalam berbagai ukuran atau volume. Volume paling umum yang digunakan untuk proses pengambilan darah adalah 2,5-10 mL. Volume alat suntik dipilih sesuai dengan ukuran dan kondisi vena pasien, serta jumlah darah yang dibutuhkan. Alat suntik memiliki dua bagian, yaitu silinder dengan tanda volume dalam milliliter (mL) atau sentimeter kubik (cc), dan plunger berupa batang yang menempel erat ke laras. Dengan menarik plunger, maka akan menyebabkan tekanan negatif dalam tabung sehingga darah akan mengalir. Darah yang dikumpulkan dalam jarum suntik harus dipindahkan ke tabung evakuasi, dengan cara menusukkan jarum menembus stopper tabung (Kiswari, 2014).



Gambar 2.5 *Syringe System* (sistem Menggunakan Jarum Suntik)

c. *Winged infusion set*

Winged infusion set, atau jarum butterfly, adalah alat yang sangat diperlukan untuk mengumpulkan darah dari pembuluh darah kecil atau pada vena yang tidak nampak jelas, misalnya pada vena di tangan, pada

vena pasien lanjut umur, dan pada anak. Perangkat ini dari sebuah jarum stainless steel sepanjang $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ inci yang secara permanen terhubung dengan selang plastik sepanjang 5-12 inci, dilengkapi dengan ekstensi dari bahan plastik yang menyerupai sayap kupu-kupu yang melekat pada jarum yang terhubung dengan selang. Pada saat jarum akan ditusukkan “sayap” dicengkeram dengan ibu jari dan jari telunjuk, sehingga memungkinkan pengguna untuk mencapai sudut dangkal dari insersi jarum diperlukan untuk mengakses vena yang berukuran kecil (Kiswari, 2014) .



Gambar 2.6 Winge infusion set

2.9 Antikoagulan

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan agar sampel (darah) tidak membeku, yaitu dengan cara :

1. Menggunakan antikoagulan.
2. Defibrinasi, yaitu dengan cara mengaduk-aduk sampel darah menggunakan butiran kaca sehingga seluruh fibrin (produk hasil proses pembekuan darah) akan melekat pada butiran kaca tersebut.
3. Menggunakan peralatanyang dilapisi dengan sliikon. Lapisan sliikon berfungsi mencegah aktivitas factor koagulan XII dan mencegah adhesi trombosit.

Dari ketiga cara yang suda disebutkan diatas, yang lazim dilakukan adalah dengan menambahkan antikoagulan, karena lebih mudah dilakukan, lebih hemat waktu, dan hasil pemeriksaan lebih akurat dibandingkan penggunaan kedua cara lainnya. Aktivitas zat antikoagulan pada dasarnya adalah dengan

mengikat atau mengendapkan ion kalsium (Ca). ion kalsium adalah salah satu faktor pembekuan (faktor IV), tanpa kalsium pembekuan terjadi, dan akan menghambat pembekuan trombin. Trombin adalah enzim yang berperan dalam perubahan fibrinogen menjadi fibrin. Jenis-jenis antikoagulan di antaranya yaitu kalium etilen diamin tetraasetat (K_3EDTA), natrium sitrat (sodium citrate), oksalat, heparin, asam sitrat dekstrosa (ACD), serta natrium polianetol sulfonat (SPS). Masing-masing karakteristik antikoagulan tersebut dijelaskan berikut ini (Kiswari, 2014).

a. Kalium Etilen Diamin Tetraasetat (K_3EDTA)

EDTA biasanya tersedia sebagai bubuk garam di-kalium (K_2) atau cair tri-kalium(K_3). Kalium dietilen diamin tetraasetat(K_3EDTA) adalah jenis antikoagulan yang paling sering digunakan dalam pemeriksaan laboratorium hematologi, yang mencegah koagulasi dengan mengikat kalsium. EDTA tidak digunakan untuk pengujian koagulasi karena mempengaruhi fungsi trombosit. Cara kerja EDTA yaitu dengan mengikat ion kalsium sehingga terbentuk garam kalsium yang tidak larut. Takaran pemakaiannya 1-1,5 mg EDTA untuk setiap mL darah. EDTA dalam bentuk kering direkomendasikan karena EDTA cair akan menyebabkan nilai hemoglobin rendah, hitung eritrosit, leukosit, dan trombosit rendah, demikian pula nilai hematokrit. EDTA adalah zat aditif dalam tabung bagian penutup warna lavender (ungu). Spesimen EDTA harus dicampur segera setelah pengumpulan untuk mencegah penggumpalan trombosit dan pembentukan bekuan mikro. Cara pencampuran dengan inversi (dibolak-balik) sebanyak 8-10 kali (Kiswari,2014) .

b. Natrium Sitrat (*Sodium Citrate*)

Digunakan dalam bentuk larutan pada konsentrasi 3,2%. Natrium sitrat adalah jenis antikoagulan yang direkomendasikan oleh International Committee for Standardization in Haematology (ICSH) dan International Society for Thrombosis and Haematology sebagian antikoagulam yang

terpilih untuk tes koagulasi. Cara kerjanya dengan mengendap ion kalsium, sehingga menjadi bentuk yang tidak aktif (Kiswari, 2014).

c. Oksalat

Oksalat mencegah koagulasi dengan mengendapkan kalsium, paling banyak digunakan dalam bentuk kalium oksalat. Umumnya oksalat digunakan untuk menyediakan plasma dan pengujian glukosa. Oksalat dengan spesimen harus dicampur segera setelah koleksi untuk mencegah pembentukan bekuan. Kelebihan oksalat menyebabkan hemolisis dan pelepasan hemoglobin ke dalam plasma. Pencampuran dengan inverse sebanyak 8-10 kali (Kiswari, 2014).

d. Heparin

Heparin mencegah pembekuan dengan cara menghambat pembentukan thrombin. Heparin juga merupakan antikoagulan terpilih untuk pemeriksaan *osmotic fragility test* (OFT). Heparin tidak digunakan untuk membuat apusan darah tepi karena hasil pewarnaan (cara Wright) akan membuat preparat biru (gelap). Cara kerja heparin sebagai antitrombin/penghambat aktivitas thrombin takarannya adalah 0,1 mL larutan atau 1mg (dalam bentuk kering) untuk setiap 10 mL darah. Heparin sedikit toksik dan harganya relatif mahal (Kiswari, 2014).

e. Asam Sitrat Dekstrosa (ACD)

Asam sitrat mencegah koagulasi dengan cara mengikat kalsium melalui sedikit efeknya pada trombosit. Larutan ACD tersedia dalam dua formulasi (larutan A dan larutan B) untuk tes imunohematologi, seperti tes DNA dan fenotipe *human leucocyte antigen* (HLA), yang digunakan untuk menentukan kompatibilitas transplantasi (Kiswari, 2014).

f. Natrium Polianetol sulfonat (SPS)

SPS mencegah koagulasi dengan mengikat kalsium. Digunakan untuk mengumpulkan darah dalam pemeriksaan kultur. Selain sebagai antikoagulan, SPS juga mengurangi aktivitas dari protein yang disebut komplemen, yang menghancurkan bakteri. SPS juga memperlambat fagositosis dan mengurangi aktivitas antibiotik tertentu (Kiswari, 2014).

2.10 Antiglikolitik

Antiglikolitik adalah zat yang mencegah glikolisis, pemecahan atau metabolisme glukosa (gula darah) oleh sel darah. Jika glikolisis tidak dicegah, konsentrasi glukosa dalam specimen darah menurun pada tingkat 10 mg/dL per jam. Glikolisis terjadi lebih cepat pada bayi lahir karena metabolismenya meningkat, dan pada pasien dengan leukemia karena aktivitas metabolisme leukosit tinggi. Antiglikolitik yang paling umum adalah natrium fluoride, yang dapat mengawetkan dalam 3 hari juga menghambat pertumbuhan bakteri. Natrium fluoride umumnya digunakan dalam kombinasi dengan antikoagulan kalium oksalat (Kiswari, 2014).

2.11 Aktivator Pembekuan

Aktivator pembekuan adalah zat yang meningkatkan koagulasi dalam tabung yang digunakan untuk mengumpulkan serum. Aktivator pembekuan termasuk zat yang meningkatkan aktivitas trombosit. Partikel silika menyebabkan darah membeku dalam waktu 15-30 menit. Pada darah dikumpulkan dalam tabung trombi, umumnya terjadi bekuan dalam waktu 5 menit.

2.12 Urutan Pengisian Tabung

Pengambilan darah dapat dilakukan sekaligus untuk beberapa tabung. Untuk pengisian sampel ke dalam tabung sebaiknya dengan urutan sebagai berikut :

1. Tabung steril untuk kultur darah.
2. Tabung koagulasi.
3. Tabung untuk mendapatkan serum dengan atau tanpa aktivator pembekuan.
4. Tabung berisi heparin.
5. Tabung berisi EDTA.
6. Tabung inhibitor glikolitik.

Pengisian tabung dalam urutan yang salah dapat menyebabkan gangguan dalam pengujian karena terjadi kontaminasi silang dari spesimen, tromboplastin jaringan, atau mikroorganisme. Urutan pengisian tabung dimaksudkan untuk meminimalkan terjadinya masalah tersebut. EDTA dalam tabung menjadi sumber masalah dibandingkan zat aditif lainnya (Kiswari, 2014).

2.13 Kontaminasi

a. Tromboplastin Jaringan

Kontaminasi oleh tromboplastin jaringan akan mengaktifkan koagulasi jalur ekstrinsik dan dapat mengganggu tes koagulasi. Tromboplastin jaringan terdapat pada jarum selama pungsi vena dan mengisi tabung terlebih dahulu. Meskipun tromboplastin jaringan tidak lagi dianggap menimbulkan masalah untuk pemeriksaan waktu protrombin (PT) dan waktu tromboplastin parsial (PTT atau aPTT), mungkin akan berpengaruh pada hasil tes koagulasi lainnya. Oleh karena itu, setiap saat tes koagulasi selain PT atau PTT, sebaiknya dilakukan terlebih dahulu (Kiswari, 2014).

b. Mikroba

Kontaminasi oleh mikroba. Untuk mendapatkan sampel darah yang bertujuan kultur untuk pemeriksaan mikroorganisme dalam darah, diperlukan tempat dan pembersihan yang baik sebelum tindakan pengumpulan untuk mencegah kontaminasi spesimen oleh mikroorganisme yang biasanya ada di kulit. Tabung kultur darah atau botol steril digunakan terlebih dulu di urutan pertama untuk memastikan bahwa saat dikumpulkan, sterilitas dari daerah optimal, meskipun kultur darah sering dilakukan secara terpisah (Kiswari, 2014).

2.14 Pungsi vena

a. Prosedur pungsi vena

Pungsi vena adalah proses mengumpulkan data “mengisap” darah dari pembuluh darah. Ini adalah prosedur yang paling sering dilakukan oleh flebotomist dan langkah yang paling penting dalam prosedur ini adalah identifikasi pasien. Prosedur ini membahas bagaimana cara yang benar untuk mengidentifikasi pasien dan cara yang aman untuk memperoleh spesimen darah yang berkualitas tinggi. Teknik pungsi vena mencakup evacuated tube system, winged needle (butterfly), dan syringe system (Kiswari, 2014).

b. Langkah-langkah Pungsi Vena

Langkah 1 Pemeriksaan Jenis Tes dalam Lembar Permintaan

Ini adalah langkah awal pra-analitik (sebelum analisis) atau sebelum tahap proses pengujian. Permintaan pengujian datang dari seorang dokter atau professional kesehatan yang mempunyai kewenangan untuk melakukan permintaan pengujian laboratorium. Untuk kepentingan keseragaman di seluruh dunia dan untuk menyelaraskan penggunaan terminologi, maka Organisasi Standar Internasional (ISO) pra-analitik (sebelum pemeriksaan), dan post-analitik (setelah pemeriksaan) (Kiswari, 2014).

a. Permintaan pengujian

Formulir yang berisi permintaan untuk pengujian disebut **daftar permintaan**. Daftar permintaan pengujian menjadi bagian dari catatan medis pasien dan memerlukan informasi spesifik untuk memastikan bahwa pasien telah diuji, sesuai permintaan dokter. Informasi yang diperlukan telah tercantum dalam keterangan dibawah ini :

1. Nama dokter yang meminta
2. Nama lengkap pasien
3. Nomor catatan medis pasien (untuk pasien yang dirawat)
4. Tanggal lahir dan umur pasien.
5. Ruang tempat pasien dirawat (jika rawat inap)

6. Jenis pengujian yang akan dilakukan
 7. Tanggal pengujian yang akan dilakukan
 8. Status pengujian (misalnya sewaktu atau puasa, dan prioritas).
 9. Pencegahan khusus (misalnya sensitive terhadap lateks)
- b. Menelaah Formulir Permintaan

Telaah yang menyeluruh dari permintaan uji akan membantu untuk menghindari duplikasi permintaan, memastikan bahwa specimen dikumpulkan pada waktu yang tepat dan di dalam kondisi yang tepat, serta mengidentifikasi peralatan khusus yang mungkin diperlukan dalam menelaah daftar permintaan, flebotomist harus :

1. Memeriksa bahwa semua informasi yang diperlukan telah lengkap.
2. Memastikan tes dilakukan sesuai dengan waktu dan tanggal pengumpulan.
3. Mengidentifikasi perlunya pebatasan diet atau keadaan khusus lainnya yang harus dipenuhi sebelum pengumpulan.
4. Menentukan status pengujian atau prioritas pengumpulan (Kiswari, 2014).

Langkah 2 Pendekatan, Identifikasi, dan Persiapan Pasien

a. Pendekatan Pasien

Pintu ke kamar pasien rawat biasanya terbuka. Suatu ide yang baik untuk mengetuk pintu pelan-pelan untuk membuat penghuni menyadari bahwa Anda akan masuk. Ucapkan sesuatu seperti “selamat pagi” sebelum melanjutkan masuk ke dalam ruangan. Jika permintaan bersifat segera, atau keadaan mendesak lainnya, jelaskan mengapa Anda ada di sana, dan minta izin untuk melakukan tindakan (Kiswari, 2014).

b. Keluarga dan Pengunjung

Sering kali ada anggota keluarga atau pengunjung yang ada bersama dengan pasien. Sebaiknya meminta mereka untuk keluar ruangan terlebih dahulu sampai anda selesai melakukan tindakan (Kiswari, 2014).

c. Memperkenalkan Diri

Memperkenalkan diri Anda kepada pasien dengan menyatakan nama, status, dan mengapa anda berada di sana (misalnya, “selamat pagi. Saya Rudi, seorang analis laboratorium klinik. Saya di sini untuk mengambil spesimen darah, apakah bapak/ibu/saudara bersedia?” (Kiswari, 2014).

d. Memperoleh Persetujuan

Persetujuan pasien harus diperoleh sebelum melalui pungsi vena. Selalu bertanya kepada pasien kepada pasien untuk mengijinkan mengambil spesimen. Hal ini tidak hanya memenuhi kesopanan saja, tetapi juga menyangkut hokum. Persetujuan tidak selalu harus dikatakan secara verbal. Jika pasien menolak tindakan, maka keberatan harus dilaporkan kepada atasan Anda, berikut keterangan alasan menolak tindakan. Cara pendekatan terhadap seorang pasien tidak sekedar menelepon pasien, tetapi diperlukan interaksi Anda dengan pasien apakah pasien telah memandang Anda sebagai seorang professional. Mendapatkan kepercayaan merupakan aspek penting dari suatu pertemuan yang sukses dan merupakan tindakan profesional. Penampilan flebotomist dengan cara yang profesinal dan berada di samping tempat tidur akan lebih mudah mendapatkan kepercayaan pasien. Seorang flebotomist juga harus menjaga kerahasiaan pasien dan membantu mereka rasa nyaman (Kiswari, 2014).

e. Identifikasi Pasien

Proses vertifikasi identitas pasien adalah langkah yang paling penting dalam pengambilan spesimen. Mendapatkan specimen dari pasien yang salah dapat berakibat serius, bahkan fatal, terutama untuk jenis specimen kecocokan golongan darah sebelum dilakukan transfuse. Kesalahan identitas seorang pasien atau spesimen pasien atau spesimen dapat menjadi dasar untuk memberhentikan orang yang bertanggung jawab dan bahkan dapat menyebabkan gugatan

malpraktik terhadap orang tersebut. Memverifikasi nama dan tanggal lahir pasien merupakan hal penting dalam proses identifikasi pasien. Ketika mengidentifikasi pasien, mintalah pasien untuk menyatakan nama lengkap dan tanggal lahir. Tidak dibenarkan dalam identifikasi pasien, Anda menyebutkan nama pasien (apalagi hanya nama depan) untuk kontaminasi, misalnya, “Apakah Anda Tuan Joko?” pasien yang sangat sakit, tuli, atau sehabis dibius mungkin berkata, ”Ya”, padahal nama pasien bukan Joko, walaupun benar, nama depan joko mungkin banyak (Kiswari, 2014).

f. Memeriksa Pita Identitas Pasien (Pasien rawat inap)

Jika respons pasien cocok dengan informasi pada permintaan, lanjutkan untuk memeriksa pada pita identitas pasien, jika ada. Pasien rawat inap biasanya diharuskan memakai pita identitas pada pergelangan tangan. Nama pasien, nomor catatan medis, dan tanggal lahir atau umur. Identitas yang tertulis pada pita identitas harus sama persis, cocok dengan informasi pada formulir permintaan (Kiswari, 2014).

g. Identitas Pasien Berbeda

Jika terjadi ketidaksesuaian antara nama, nomor catatan medis, atau tanggal lahir pada pita identitas dengan informasi pada formulir permintaan, maka perawat pasien harus mencatatnya. Spesimen tidak boleh diambil sebelum diperoleh kepastian kecocokan identitas, dengan divertifikasi terlebih dahulu (Kiswari, 2014).

h. Pasien Tidur

Konfirmasi identitas pasien jelas tidak dapat dilakukan bila pasien sedang tidur. Jika pasien tidur, seperti yang sering terjadi di rumah sakit dan panti jompo, bangunkan dengan lembut. Cobalah untuk tidak mengejutkan pasien, karena hal ini dapat mempengaruhi hasil tes. Bicaralah pelan tetapi jelas (Kiswari, 2014).

i. Pasien Tidak Sadar

Pasien tidak sadar sering ditemui di ruang gawat darurat dan unit perawatan intensif. Mintalah keluarga atau perawat pasien atau dokter untuk mengidentifikasi pasien dan merekam nama orang tersebut. Seorang pasien yang tidak sadar mungkin dapat merasakan sakit dan bergerak saat Anda memasukkan jarum, sehingga mungkin perlu seseorang untuk membantu memegang lengan selama pengambilan darah (Kiswari, 2014).

Langka 3 Persiapan Pasien

a. Menjelaskan Prosuder

Sehingga besar pasien telah menjalani tes darah sebelumnya, sehingga keinginan Anda untuk mengumpulkan spesimen untuk tes darah biasanya telah dipahami oleh pasien. Seseorang pasien yang belum pernah menjalani tes darah mungkin memerlukan penjelasan yang lebih rinci. Meskipun sebagian besar pasien memahami bahwa tes darah diperlukan dalam proses pengobatan, sesekali pasien akan keberatan pasien rawat jalan jarang keberatan karena biasanya mereka secara pribadi diarahkan oleh dokter mereka mendapatkan pengujian (Kiswari, 2014).

b. Fobia Terhadap Jarum

Rasa takut yang ekstrem atau ketakutan sebelum pungsi vena, tidak boleh dianggap remeh. Individu yang fobia terhadap jarum dapat mengalami reaksi syok selama atau segera setelah pungsi vena. Gejalanya termasuk pallor (pucat), berkeringat banyak, pusing, mual, dan pingsan. Pada kasus berat, pasien mungkin mengalami aritmia dan bahkan gagal jantung. Fobia jarum diperkirakan terdapat pada lebih dari 10% populasi, sehingga mereka menghindari perawat medis. Suatu hal yang penting dipahami adalah bahwa mereka yang memiliki keberanian untuk bersedia diambil sampel darahnya memerlukan sikap empati dan perhatian khusus, bahwa langkah-langkah perlu diambil untuk

meminimalkan trauma berhubungan dengan pungsi vena tersebut (Kiswari, 2014).

Langkah dasar yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. Pasien berbaring selama prosedur, dengan kaki ditinggikan.
2. Kompres es ke daerah tusukan selama 10-15 menit sebelum pungsi vena.
3. Dilakukan hanya oleh flebotomist yang sangat berpengalaman dan terampil melakukan pungsi vena tersebut.
4. Disarankan bahwa setiap orang yang telah mempunyai riwayat menderita reaksi parah sebagai akibat dari fobia jarum, maka pada prosedur mendatang yang melibatkan jarum akan dilakukan ditempat di mana ada fasilitas untuk resusitasi.

Jangan biarkan pasien untuk makan, minum, mengunyah permen karet, atau menggigit tusuk gigi, selama pengumpulan darah. Benda yang ada di dalam mulut bisa menyebabkan tersedak (Kiswari, 2014).

Langkah 4 Verifikasi Pembatas Diet dan Sensitif Terhadap Lateks

a. Pembatas Diet

Penting untuk memverifikasi bahwa instruksi diet khusus atau pembatasan telah diikuti. Berkaitan dengan diet yang paling umum adalah keadaan jangka waktu tertentu, biasanya dalam semalam. Total waktu yang dibutuhkan biasanya adalah 8-12 jam. Jika tidak ada pembatasan lain yang diperlukan, pasien mungkin boleh minum air selama periode puasa. Air minum adalah penting agar pasien tidak mengalami dehidrasi, yang dapat mempengaruhi hasil test dan membuat lebih sulit untuk mengumpulkan specimen darah. Maka dapat mengubah komposisi darah secara cukup bermakna. Akibatnya, jika pasien tidak puasa atau tidak mengikuti petunjuk diet lainnya, penting untuk memberitahukan dan berkonsultasi dengan dokter pasien atau perawat sehingga keputusan dapat dibuat, apakah pengambilan specimen tetap dilakukan atau tidak. Jika pasien tidak berpuasa dan Anda diberitahu untuk tetap melakukan pengambilan spesimen, maka perlu Anda tuliskan keterangan “tidak berpuasa” pada permintaan dan label specimen (Kiswari, 2014).

b. Sensitif Terhadap Lateks

Paparan lateks dapat memicu reaksi yang mengancam jiwa pada mereka yang alergi terhadapnya. Jika seorang pasien alergi terhadap lateks, sangat penting untuk memastikan bahwa semua peralatan yang digunakan adalah bebas lateks (Kiswari, 2014).

Langkah 5 Mencuci Tangan

Kebersihan tangan yang tepat memegang peran utama dalam mencegah penyebaran infeksi. Tergantung pada derajat kontaminasi, tangan dapat didekontaminasi dengan mencuci atau penggunaan alkohol pembersih tangan, yang biasanya tersedia dalam bentuk gel atau busa. Jika tangan terlihat kotor atau terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh, maka harus dicuci dengan sabun dan air (Kiswari, 2014).

Langkah 6 Posisi Pasien, Memasang Tourniquet, dan Meminta Pasien Menggenggam

a. Posisi Pasien

Pasien rawat inap biasanya diambil darahnya sambil berbaring ditempat tidur mereka. Pasien rawat jalan diambil darahnya sebagian sambil duduk di kursi khusus. Jika kursi khusus tidak tersedia, pasien harus duduk di kursi yang kokoh dan nyaman dan memiliki lengan kursi. Jika kursi yang sesuai tidak tersedia atau pada pasien rawat jalan dalam kondisi yang lemah atau diketahui memiliki kecenderungan pingsan, maka pengambilan spesimen dapat dilakukan dengan berbaring di sofa atau tempat tidur (Kiswari, 2014).

b. Memasang Tourniquet

Tourniquet dipasang pada 3-4 inci atas tempat tusukan, tujuannya untuk membatasi aliran darah vena sehingga menyebabkan pembuluh darah lebih menonjol. Jika terlali dekat dari tempat tusukan, vena dapat kolaps ketika darah dihisap ke dalam tabung jika terlalu jauh dari tempat tusukan, mungkin tidak efektif. Jika pasien memiliki kulit sensitif atau mengalami dermatitis, maka pemasangan tourniquet di lakukan diatas kain kering atau kasa yang melilit lengan. Jangan pernah memasang tourniquet

di atas luka terbuka. Ketika tourniquet telah dipasang, mintalah pasien mengepalkan tangan sehingga pembuluh darah di lengan akan menjadi lebih menonjol, sehingga lebih mudah untuk mencari dan menusukkan jarum. Mengepal-engepalkan tangan secara berulang-ulang tidak dibolehkan, karena menyebabkan gerakan otot yang dapat membuat pembuluh darah justru tersembunyi, selain itu juga dapat menyebabkan perubahan komponen darah yang dapat mempengaruhi hasil tes. Mengepal-engepalkan tangan berulang-ulang dapat mempengaruhi kadar kalium dan kalsium terionisasi cara memasang tourniquet adalah sebagai berikut :

1. Posisikan pita lateks 3-4 inci di atas situs pungsi vena. Hindari daerah lengan lesi kulit atau kontraindikasi lainnya.
2. Pegang kedua sisi tourniquet. Sambil mempertahankan ketegangan, tourniquet disilangkan pada lengan atas pasien.
3. Tahan kedua ujung antara ibu jari dan telunjuk
4. Selipkan sebagian dari sisi kiri bawah sisi kanan untuk membuat lingkaran parsial menghadap ke arah antecubital.
5. Tourniquet yang dipasang dengan benar memiliki ujung mengarah ke atas dari lokasi tusukan vena.
6. Tarik ujung pita untuk melepaskan tourniquet dengan satu tangan. Tourniquet seharusnya hanya terpasang selama 1 menit (Kiswari, 2014).

Langkah 7 Memilih Vena, Melepas Tourniquet

Daerah pungsi vena yang disukai adalah daerah antecubital lengan, di mana beberapa vena terletak cukup dekat dengan permukaan. Biasanya, yang paling menonjol dari ini adalah vena mediana cubiti, vena sefalika, dan vena basilica. Vena mediana cubiti dan biasanya lebih dekat ke permukaan, lebih stasioner (terfiksasi) dan menempati daerah persarafan yang minimal. Dengan demikian, vena tersebut merupakan pilihan utama untuk pungsi vena, diikuti oleh vena sefalika dan vena sefalika media. Vena basilica adalah pilihan

terakhir karena dekat dengan saraf medianus dan arteri brakialis, yang bisa tertusuk tanpa sengaja (Kiswari, 2014).

Langkah 8 Membersihkan dan Mengeringkan Situs Tusukan

Daerah di sekitar pungsi harus dibersihkan dengan antiseptik sebelum pungsi vena. Jika tidak, mikroorganisme dari kulit dapat melekat pada jarum dan membawanya masuk ke dalam vena, menciptakan kemungkinan terjadinya infeksi, atau masuk ke dalam tabung koleksi sehingga mengontaminasi spesimen. Antiseptik yang direkomendasikan untuk membersihkan daerah tusukan adalah isopropyl alkohol 70% steril. Bersihkan daerah tusukan dengan gerakan memutar, mulai dari titik tusukan dan bergerak keluar dalam lingkaran konsentris yang semakin menjauhi titik tusukan hingga mencapai diameter 2-3 inci.

Untuk mencegah kontaminasi dari daerah tusukan, perhatikan hal berikut ini :

1. Jangan mengeringkan alcohol dengan kain kasa steril.
2. Jangan meniup daerah tusukan untuk mempercepat waktu pengeringan.
3. Jangan menyentuh daerah tusukan setelah dibersihkan.
4. Jika perlu melakukan palpasi ulang pada daerah tusukan yang telah dibersihkan, gunakan sarung tangan steril (Kiswari, 2014).

Langkah 9 Menyiapkan Peralatan dan Menggunakan Sarung Tangan

Rangkailah komponen dari peralatan pengambilan spesimen. Pilih volume, ukuran jarum, dan tabung sesuai dengan umur pasien, ukuran dan lokasi pembuluh darah, serta jumlah darah yang akan dikumpulkan. Pilih tabung sesuai tes yang telah dikehendaki. Gunakan sepasang sarung tangan yang bersih. Pilih ETS tabung yang sesuai. Periksa tanggal kadaluwarsa. (Buang tabung yang melampaui tanggal kadaluwarsa). Periksa jarum, jika rusak, buang saja dan pilih yang baru. Sekrup bagian akhir jarum ke pusat pemegang tabung. Tempatkan tabung terlebih dulu di pemegangnya dan dorong jarum sambil diputar sedikit searah jarum jam. Persiapkan Peralatan Syringe pilih ukuran jarum suntik sesuai dengan ukuran dan kondisi vena pasien dan jumlah darah yang akan dikumpulkan. Untuk memastikan bahwa plunger bergerak bebas namun tetap mempertahankan sterilitas jarum suntik, tarik dan

orong plunger bolak-balik sebelum membuka pengamanan sterilitas. Buka kemasan jarum dengan cara aseptik (Kiswari, 2014).

Langkah 10 Memasang Tourniquet Kembali, Membuka penutup Jarum

Pada saat memasang tourniquet kembali, hati-hati untuk menyentuh area yang telah dibersihkan. Ada beberapa tes (misalnya, asam laktat) yang harus dikumpulkan tanpa menggunakan tourniquet. Lepaskan penutup jarum dan secara visual memeriksa jarum. Meskipun jarang, jarum dapat memiliki hambatan yang dapat mengganggu mengalirnya darah atau merusak vena. Setelah tato diambil, jangan biarkan jarum tersentuh apapun sebelum pungsi vena. Hal yang harus diperhatikan adalah cara memasang tourniquet sedemikian rupa sehingga ikatan mudah dilepaskan hanya dengan menggunakan satu tangan. Untuk tourniquet yang dilengkapi perekat, hal tersebut tidak menjadi masalah, tetapi pada yang tanpa perangkat, maka dalam membuat simpul ikatan dibuat sedemikian rupa sehingga mudah dilepas dengan satu tangan (Kiswari, 2014).

Langkah 11 Melakukan Tusukan

Pada saat ini pasien diminta untuk kembali menggepalkan tangannya. Tangan Anda yang dominan (tangan kanan bila tidak kidal) digunakan untuk memegang alat, sedangkan tangan kiri memegang lengan pasien, dengan menggunakan jari-jari untuk menopang bagian belakangelan tepat di bawah siku. Tempatkan ibu jari Anda minimal 1-2 inci dibawah tempat tusukan dan renggangkan kulit. Memegang kulit bertujuan agar vena tidak memutar ketika ditusuk (jika vena memutar, jarum mungkin menyelip di samping pembuluh darah, bukan ke lumen vena). Selain itu, tusukan jarum menembus kulit yang lebih kencang akan mengurangi rasa sakit. Teknik memegang lengan pasien dengan benar juga mengurangi resiko ketika pasien terkejut mungkin jarum akan menusuk kulit dan pasien cenderung menarik lengannya. Posisi tubuh Anda harus tepat dibelakang jarum sehingga ketika menusuk lengan atau tangan, tidak pada sudut yang canggung (Kiswari, 2014).

Daerah tusukan harus dihindari :

1. Adanya jaringan parut (scar) yang luas karena bekas luka bakar atau tindakan pembedahan.
2. Adanya hematoma dapat mengakibatkan kesalahan hasil pemeriksaan. Apabila lengan lain juga tidak memungkinkan, maka tusukan dilakukan pada sebelah distal hematoma.
3. Adanya edema, tanda-tanda peradangan.
4. Sedang menjalani infuse atau transfuse dapat mengakibatkan pengenceran (dilusi) sampel darah, sehingga tempat tusukan dilakukan pada lengan lainnya. Bila lengan yang lain tidak memungkinkan juga, maka caranya tutup dahulu selang infuse, tunggu 2 menit, kemudian baru dilakukan tusukan sebelah distal daerah tusukan infus.

Langkah 12 Mengalirkan Darah, Melepas Tourniquet

Untuk mengalirkan darah ke dalam tabung pada sistem evakuasi, dengan cara mendorong tabung evakuasi maju ke pemegang tabung sampai stopper sudah benar-benar di tembus oleh jarum. Mendorong tabung dengan ibu jari Anda sementara jari telunjuk dan jari tangan menahan pemegang tabung, darah akan mengalir otomatis karena tekanan negatif pada tabung. Dengan sistem jarum suntik, darah mengalir ke dalam tabung dengan menarik plunger dengan perlahan-lahan sampai mengisi sejumlah volume yang dikehendaki (Kiswari, 2014).

Langkah 13 Memindahkan Spesimen

Memindahkan spesimen dilakukan pada sistem dengan jarum suntik. Setelah jarum suntik ditarik dari vena, sampel dipindahkan ke dalam tabung evakuasi atau ke dalam flakon. Bila dipindahkan ke dalam flakon, pastikan flakon telah berisi antikoagulan sesuai dengan tujuan pemeriksaan. Sebelum memindahkan, lepaskan terlebih dahulu jarum dengan memutarkannya menggunakan penutup jarum. Mengalirkan darah tanpa melepas jarum menyebabkan lisis, karena sel-sel darah melewati lumen jarum yang relative sempit. Campurlah darah dengan antikoagulan dengan hati-hati sehingga tercampur sempurna untuk sedapat mungkin terjadi pembekuan (Kiswari, 2014).

Langkah 14 Menekan Tempat Tusukan, Melakukan Prosedur Keselamatan

Setelah sampel berhasil didapat, tempat tusukan ditekan menggunakan kasa steril kira-kira 1 inci², kemudian difiksasi menggunakan plester (Kiswari, 2014).

Langkah 15 Membuang Peralatan Sesuai Prosedur Keselamatan

Pemegang jarum dan tabung dalam satu kemasan dimasukkan kedalam kontainer untuk benda tajam. Jarum suntik secara terpisah dimasukkan juga kedalam kontainer benda tajam, kemudian dibuang (dimusnahkan) sebagai satu kesatuan (Kiswari, 2014).

Langkah 16 Menempel atau Menuliskan Label Pada Tabung

Tabung harus diberi label di hadapan pasien segera setelah mengumpulkan darah pemberian label tidak boleh dilakukan sebelum specimen berhasil diambil, label harus ditempelkan pada tabung, jangan menempelkan atau menulis label pada tutupnya. Setiap label yang harus ditulis tangan, ditulisi dengan cara pena bertinta permanen. Label minimal harus mencakup informasi sebagai berikut :

1. Nama lengkap pasien.
2. Tanggal.
3. Tanggal dan waktu pengumpulan.
4. Insial flebotomist.
5. Informasi tambahan seperti : “puasa” (Kiswari, 2014).

Langkah 17 Membuang Bahan Terkontaminasi

Buanglah bahan yang terkontaminasi dalam wadah biohazard yang tepat atau sesuai dengan prosedur standar. Pastikan bahwa tourniquet dan peralatan lainnya dikembalikan pada tempat yang benar (Kiswari, 2014).

Langkah 18 Melepaskan Sarung Tangan dan Mencuci Tangan

Ketika prosedur telah selesai, ucapkan terima kasih kepada pasien atas kerja samanya, hal ini sekaligus memungkin pasien untuk tahu bahwa prosedur telah selesai. Lepaskan sarung tangan secara aseptik. Buang sarung

tangan dan cuci tangan sebelum meninggalkan ruang tindakan (Kiswari, 2014).

c. **Prosedur pengambilan pungsi vena menggunakan tabung evakuasi**

Langkah 1 : Persiapkan tabung dan peralatan yang sesuai untuk prosedur ini. Sediakan juga tabung tambahan.

Langkah 2 : Cuci tangan dan gunakan sarung tangan.

Langkah 3 : Posisikan lengan pasien sedikit menekuk dalam posisi ke bawah. Jangan sampai darah menyentuh stopper puncturing jarum. Jangan biarkan lengan pasien hiperekstensi. Minta pasien untuk mengepalkan tangan. Pasang tourniquet 3-4 inci di atas tossa antecubiti. Vena mediana cubiti merupakan pilihan pertama yang diikuti vena cephalica. Vena basilica harus dihindar jika memungkinkan. Lepaskan tourniquet dan minta pasien membuka kepalan tangannya.

Langkah 4 : Bersihkan situs tusukan dengan isopropil alcohol 70% dalam lingkaran konsentris bergerak ke luar dan dibiarkan kering.

Langkah 5 : Rakit peralatan sambil menunggu alcohol mengering. Pasang jarum multisampel pada pemegangnya.

Langkah 6 : Masukkan tabung ke dalam dudukan tabung sampai tanda menunjukkan tabung berada dalam dudukan.

Langkah 7 : Ulangi pemasangan tourniquet. Jangan menyentuh situs tusukan dengan jari yang tidak steril. Mintalah pasien untuk mengepalkan tangannya kembali.

Langkah 8 : Lepaskan tutup jarum plastic dan periksa kemungkinan jarum cacat, misalnya ujungnya tumpul atau bergerigi

Langkah 9 : Regangkan kulit dengan ibu jari sampai 2 inci dibawah situs.

Langkah 10 : Pegang jarum yang telah dirakit pada pemegang tabung menggunakan tangan dominan dengan ibu jari di bagian atas dekat pusat jari-jari yang lain di bawahnya. Masukkan jarum ke pembuluh darah dengan sudut 15-30° dengan bevel sampai merasa berkurangnya tahanan. Cegah

pergerakan memasang tabung. Gunakan ibu jari, dorong tabung ke jarum tabung evakuasi, sambil jari telunjuk dan jari tengah menahan pemegang.

Langkah 11 : Ketika darah telah mengalir ke dalam tabung, lepaskan tourniquet, dan minta pasien untuk membuka kepalan tangan.

Langkah 12 : Dengan hati-hati, keluarkan tabung ketika darah berhenti mengalir ke dalamnya. Dengan lembut, segera bolak-balik tabung yang berisi antikoagulan. Masukkan tabung berikutnya (bila dibutuhkan multifungsi) dengan urutan benar.

Langkah 13 : Tutup situs tusukan dengan kasa bersih. Tarik jarum keluar dan tekan atau minta pasien untuk menekan.

Langkah 14 : Buang jarum/pemegang yang telah ditutup dengan pengamanan ke dalam kontainer benda tajam. Beri label pada tabung sebelum meninggalkan pasien dan verifikasi identitasnya, lengkapi dokumen yang dibutuhkan.

Langkah 15 : Periksa situs tusukan, tempatkan kasa perban di atas lipatan untuk member tekanan tambahan.

Langkah 16 : Lepaskan sarung tangan, dan cuci tangan (Kiswari, 2014) .

d. **Prosedur Pengambilan Pungsi Vena Sistem Terbuka (Dengan Jarum Suntik)**

Langkah 1 : Atur posisi pasien, pasang tourniquet, dan minta pasien untuk mengepalkan tangannya.

Langkah 2 : Pilih vena, buka tahanan tourniquet, minta pasien untuk membuka kepalan tangannya.

Langkah 3 : Lepaskan tourniquet. Disinfektan daerah situs.

Langkah 4 : Ulangi pemasangan tourniquet, siapkan jarum suntik.

Langkah 5 : Tusuk daerah yang ditentukan dengan mendorong barrel jarum suntik.

Langkah 6 : Isap darah dengan menarik plinger. Pasang kasa steril di atas tusukan, tarik jarum dari tusukan.

Langkah 7 : Tekan kasa steril, terapkan plester di atas kasa.

Langkah 8 : Buang jarum ke dalam kontainer benda tajam (Kiswari, 2014).

e. **Langkah- langkah Pengambilan Darah Vena dengan Wing Needle**

Langkah 1 : Tempatkan posisi lenganpasien dengan sedikit menekuk pada sendi tangan.

Langkah 2 : Pasang tourniquet kira-kira 5 cm dari sendi tangan.

Langkah 3 : Palpasi vena yang akan dilakukan pungsi

Langkah 4 : Disinfektan daerah pungsi dengan kasa alkohol 70%.

Langkah 5 : Tusuk vena yang telah dipilih dengan wing needle, dengan memegang kedua “sayap” *wing needle*.

Langkah 6 : Isap darah dengan menarik plunger jarum suntik sambil tangan mempertahankan posisi daerah tusukan.

Langkah 7 : Pasang kasa steril di atas tusukan, tarik jarum dari tusukan. Tarik *wing needle* dari tusukan.

Langkah 8 : Tekan kasa steril, pasang plester di atas kasa.

Langkah 9 : Buang jarum dan *wing needle set* ke dalam container benda tajam (Kiswari, 2014).

2.15 Komplikasi Flebotomi

Komplikasi yang biasa muncul pada tindakan flebotomi adalah Syncope (pingsan), pendarahan, hematoma, dan rasa nyeri (handayani dkk, 2008).

a. Syncope

Syncope adalah keadaan dimana pasien kehilangan kesadarannya beberapa saat atau sementara waktu sebagai akibat menurunnya tekanan darah. Gejala dapat berupa rasa pusing, keringat dingin, nadi cepat, pengelihatn kabur atau 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 “ mengapa perlu memberikan penjelasan kepada pasien tentang tujuan pengambilan darah dan prosedur yang akan dialaminya(handayani dkk, 2008).

Cara mengatasi

- Hentikan pengambilan darah
- Baringkan pasien ditempat tidur, kepala dimiringkan kesalah satu sisi
- Tungkai bawah ditinggikan (lebih tinggi dari posisi kepala)
- Longgarkan baju yang sempit dan ikat pinggang
- Minta pasien menarik nafas panjang
- Hubungi dokter
- Pasien yang tidak sempat dibaringkan, diminta menundukan kepala diantara kedua kakinya dan menarik nafas panjang

Cara Pencegahan

- 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 atau sandaran tangan (handayani dkk, 2008).

a. Pendarahan

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

- Pasien mengalami pengobatan dengan obat antikougulan sehingga menghambat pembekuan darah.
- Pasien menderita gangguan pembekuan darah (trombositopenia, defisiensi factor pembeku darah (misalnya hemofilia)
- Pasien mengidap penyakit hati yang berat (pembentukan protrombin, fibrinogen terganggu) (handayani dkk, 2008).

Cara mengatasi:

1. Tekan tempat pendarahan.

2. Panggil perawat atau dokter untuk penanganan selanjutnya (handayani dkk, 2008).

Cara pencegahan

1. Perlu anamnesis (wawancara) yang cermat denga pasien.
2. Setelah pengambilan darah, penekanan tempat penusukan jarum perlu ditekan lebih lama (handayani dkk, 2008).

b. Hematoma

Hematoma adalah terkumpulnya massa darah dalam jaringan, sebagai akibat robeknya pembuluh darah. Faktor penyebab terletak pada teknik pengambilan darah :

1. Jarum terlalu menungki 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 (tourniket) belum dikendurkan.
5. Tempat penusukan jarum terlalu dekat dengan tempat (handayani dkk, 2008).

Cara mengatasi

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

1. Lepaskan turniket dan jarum
2. Tekan tempat penusukan jarum dengan kain kasa.
3. Angkat lengan pasien lebih tinggi dari kepala (+- 15 menit).
4. Kalau perlu kompres untuk mengurangi rasa nyeri

c. Rasa Nyeri

Rasa nyeri berlangsung tidak lama sehingga tidak memerlukan penanganan khusus. Nyeri bisa timbul akibat alibet alkosol yang belum kering atau akibat penarikan jarum yang terlalu kuat (handayani dkk, 2008).

Cara pencegahan :

1. Setelah disinfeksi kulit, yakin dulu bahwa alcohol sudah mengering sebelum pengambilan darah dilakukan.
2. Penarikan jarum tidak terlalu kuat.
3. Penjelasan atau menggambarkan sifat nyeri yang sebenarnya (Handayani dkk, 2008).



2.16 Kerangka Teori

Tahap – tahap pelayanan flebotomi :

- a. Persiapan pasien
- b. Persiapan perlengkapan sampling
- c. Verifikasi identitas pasien dan Memeriksa lembar pemeriksaan
- d. Memasang tourniquet dan Posisi lengan pasien
- e. Memilih vena
- f. Melepas tourniquette
- g. Membersihkan dan mengeringkan lokasi penusukan
- h. Memasang tourniquette kembali
- i. Melakukan penusukan
- j. Melepas tourniquet dan menekan pelan lokasi penusukan
- k. Melakukan prosedur keselamatan
- l. Membuang bahan terkontaminasi
- m. Membuang benda tajam kedalam container

Kepuasan pasien :

- a. Ketepatan waktu pelayanan flebotomi
- b. Harapan pasien
- c. Keramahan flebotomist
- d. Kelengkapan fasilitas
- e. Keamanan perlengkapan sampling

Dimensi kepuasan :

- a. Wujud nyata (*Tangibles*)
- b. Daya tanggap (*Responsiveness*)
- c. Keandalan (*Reliability*)
- d. Jaminan (*Assurance*)
- e. Empati (*Emphaty*)

Gambar 2.7 Kerangka konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Laboratorium klinik RSUD I.A MOEIS Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Maret 2015 sampai dengan 6 April 2015.

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan instrumen penelitian berupa kuisisioner dan observasi (Sugiyono, 2010).

3.3 Populasi dan Sampel penelitian

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Studi atau penelitiannya juga disebutkan studi populasi atau studi sensus (Arikunto, 2010). Populasi adalah subyek yang hendak diteliti dan memiliki sifat-sifat yang sama (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang datang berkunjung ke Laboratorium RSUD I.A Moeis Samarinda..

b. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Sampel terdiri dari bagian populasi yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel yaitu (1) *representative* (mewakili) dan (2) sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2009). Sampel yang diteliti akan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah 60 Orang pasien.

Penentuan kriteria sampel sangat membantu penelitian untuk mengurangi bias hasil penelitian untuk mengurangi bias hasil penelitian, kriteria tersebut yaitu kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi*.

1. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Usia 17 - 60 tahun
- 3) Pendidikan minimal SMA/Sederajat
- 4) pasien rawat jalan

2. Kriteria eksklusi

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

c. Teknik *Sampling*

pengambilan sampel bukan secara acak atau nonrandom adalah pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan belaka (Notoatmodjo, 2012).

Pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Bedanya dengan *purposive* sampling adalah, kalau sampel diambil secara *purposive* berarti dengan sengaja diambil atau memilih kasus atau responden. Sedangkan sampel yang diambil secara aksidental berarti sampel diambil dari responden atau kasus yang kebetulan ada disuatu tempat atau keadaan tertentu (Notoatmodjo, 2012).

3.4 Definisi Operasional Variabel

Adapun definisi operasional penelitian dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional sebagai berikut :

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur	Kategori
Kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi	Jumlah jawaban responden yang “Ya” pada pertanyaan kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi	Kemampuan responden dalam menjawab : -kenyamanan fasilitas laboratorium -pelayanan flebotomi -waktu penyerahan hasil pemeriksaan	Kuesioner	ordinal	Untuk pertanyaan Ya=1 Tidak =0	Puas =76 – 100% Cukup puas = 56 – 75 % Kurang puas = 40 – 55 % Tidak puas = <40%.

3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti sendiri
2. Kuisisioner
3. Kamera
4. Alat tulis dan instrumen lain yang mendukung dan membantu dalam Penelitian

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

a. Pengumpulan Data Primer

Data 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 diperoleh secara tidak langsung baik dari buku literature, arsip-arsip dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi bersangkutan atau media lain mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi. Data sekunder pada penelitian ini diambil dari RSUD LA MOEIS Samarinda.

3.7 Pengolahan data

a. *Editing*

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

b. *Coding*

Data yang telah diedit diubah dalam bentuk angka.

c. *Tabulating*

Data yang telah lengkap di hitung sesuai dengan variable yang dibutuhkan kemudian data dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo,2012).

3.8 Analisa Data

Hasil pengamatan prosedur pelayanan flebotomi peneliti mendeskritifkan 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.

Pasien mendapatkan 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 kuisisioner berisi 10 pertanyaan dengan menggunakan tipe pengukuran skala Guttman dengan bentuk *dichotomous choice*. Pertanyaan yang puas diberikan skor 1 dan pertanyaan tidak puas diberikan skor 0. Total keseluruhan dari kuisisioner berjumlah 20 (Aspuah, 2013). Cara pengklarifikasian dengan cara :

$$\frac{\text{jumlah skor yang didapat}}{\text{total seluruh skor}} \times 100 (\%)$$

Gambar 3.1 rumus perhitungan skala guttman

Pengklasifikasian ini menggunakan pendapat Arikunto (1996) yang mengatakan bahwa :

Tabel 3.2 skor kategori skala guttman

Nilai	Kategori
76 – 100	Baik
56 - 75	Cukup Baik
40 – 55	Kurang Baik
<40	Tidak Baik

Skala Guttman adalah skala pengukuran dengan skala ini, akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu (Ya – tidak), (Benar – Salah), (Pernah – Tidak Pernah), (Positif – Negatif), dan lain – lain. Skala guttman ini identik dengan dikotomi (dua alternatif). Penelitian menggunakan skala guttman dilakukan

bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Untuk keperluan analisis kualitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor, sebagai berikut : Dalam skala guttman puas diberi skor 1 dan tidak puas diberi skor 0 (Widhiarso, 2011).

3.9 penyajian data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Penelitian ini bersifat deskriptif untuk melihat prosedur pelayanan flebotomi dan kepuasan pasien format kuisisioner berisi 10 pertanyaan dengan menggunakan tipe pengukuran skala guttman dengan bentuk *dichotomous choice*. Petanyaan yang puas diberikan skor 1 dan pertanyaan tidak puas diberikan skor 0. Total pertanyaan keseluruhan dari kuisisioner berjumlah 20. Data disajikan dalam bentuk tabel.

3.10 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur (kuisisioner) yang disusun dapat digunakan untuk melakukan pengukuran secara tepat. Validitas suatu instrumen akan menggambarkan tingkat kemampuan alat ukur yang digunakan. Pengujian validitas dilakukan dengan pengujian kuisisioner di Rumah Sakit dengan karakteristik pasien yang sama atau sejenis dengan karakteristik subjek penelitian, uji validitas minimal dilakukan terhadap 30 orang (Riwidikdo, 2008). Uji Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data “yang tidak berbeda” antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian. (Notoatmodjo, 2012 : hal 164). Uji *validitas* adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur dengan rumus *Korelasi Point Biserial* menurut (Azwar, 2011) :

$$rpb = \left\{ \frac{(mi - mx)}{sx} \right\} = \sqrt{\frac{p}{1-p}}$$

Keterangan:

mi : mean skor x dari seluruh subyek yang mendapat angka 1 pada variabel dikotomi

mx : mean skor dari seluruh subyek

Sx : Deviasi standar skor x

i : Skor pada variabel dikotomi

p : Proporsi subyek yang mendapatkan angka 1 pada variabel dikotomi

b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas. (Notoatmodjo, 2012 : hal 164). Dalam mengukur reliabilitas dapat menggunakan Rumus Kulder.

Richardson (KR-20) (Sugiyono, 2010: hal 132)

$$r_1 = \frac{k}{k-1} \left\{ \frac{S_1^2 - \sum p_1 q_1}{S_1^2} \right\}$$

Keterangan :

k : jumlah item dalam instrument

p₁ : proporsi banyaknya subjek yang menjawab pada item I

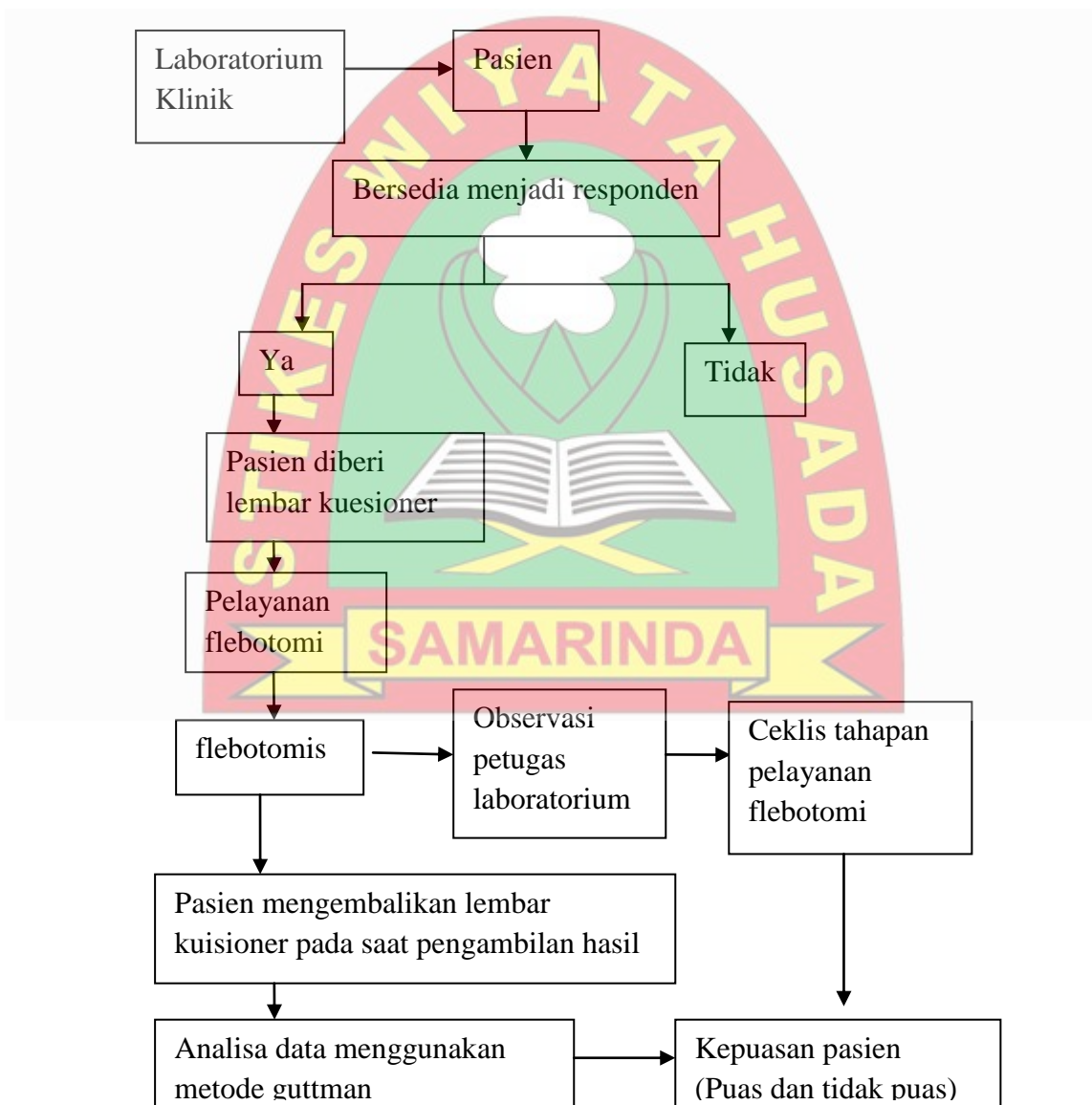
q₁ : 1- Pi

S₁² : Varians total \underline{x}^2

Dalam penelitian ini bila r hitung lebih besar dari r table maka item pernyataan tersebut reliabel dan dapat digunakan. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel, maka item pernyataan tidak reliabel dan tidak dapat di gunakan.

3.11 Alur Penelitian

Alur penelitian pelayanan Flebotomi di Laboratorium Klinik RSUD I.A MOEIS Samarinda Gambar 3.1 sebagai berikut :



Gambar 3.2 Alur Penelitian

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Dan Pembahasan

Pada bab ini peneliti akan menguraikan mengenai uji validitas, uji reliabilitas, dan hasil penelitian beserta pembahasannya berdasarkan pada teknik pengolahan data yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Berdasarkan kuesioner yang telah disebarakan pada saat uji validitas didapatkan 30 orang responden. Dan pada saat penelitian didapatkan 60 orang yaitu pasien rawat jalan yang memenuhi *kriteria inklusi*.

a. Uji Validitas

Tabel 1. Hasil Uji Validitas pada 30 Responden

Item Pertanyaan	Hasil Uji Validitas
1	$p_1 = 0.8$ $1 - p_1 = 0.2$ $x_1 = 11.5417$ $r_1 = 0.38822$ X 2 $r_1 = 0.77644$ valid
2	$p_2 = 0.866667$ $1 - p_2 = 0.133333$ $x_2 = 10.76923$ $r_2 = 0.159016$ X 2.54951 $r_2 = 0.405413$ TIDAK valid
3	$p_3 = 0.76667$ $1 - p_3 = 0.23333$ $x_3 = 11.6522$ $r_3 = 0.42101$ X 1.813 $r_3 = 0.76315$ valid
4	$p_4 = 0.8$ $1 - p_4 = 0.2$ $x_4 = 11.54166667$ $r_4 = 0.388219712$ X 2

	$r4 = 0.776439424$ <i>Valid</i>	
5	$p5 = 0.76667$ $1 - p5 = 0.23333$ $x5 = 11.6522$ $r5 = 0.42101$ X 1.81265 $r5 = 0.76315$ <i>Valid</i>	
6	$p6 = 0.666667$ $1 - p6 = 0.333333$ $x6 = 11.75$ $r6 = 0.450038$ X 1.414214 $r6 = 0.63645$ <i>valid</i>	
7	$p7 = 0.8$ $1 - p7 = 0.2$ $x7 = 11.625$ $r7 = 0.41295$ X 2 $r7 = 0.82589$ <i>Valid</i>	
8	$p8 = 0.766666667$ $1 - p8 = 0.233333333$ $x8 = 11.65217391$ $r8 = 0.421010355$ X 1.81265 $r8 = 0.763146076$ <i>Valid</i>	
9	$p9 = 0.8$ $1 - p9 = 0.2$ $x9 = 11.625$ $r9 = 0.41295$ X 2 $r9 = 0.82589$ <i>valid</i>	
10	$p10 = 0.633333$ $1 - p10 = 0.366667$ $x10 = 11.84211$ $r10 = 0.477368$ X 1.314257 $r10 = 0.627385$ <i>valid</i>	

11	<p>p11 = 0.9 1 - p11 = 0.1 x11 = 10.22222222</p> <p>r11 = -0.003296983 X 3</p> <p>r11 = -0.009890948 TIDAK Valid</p>	
12	<p>p12 = 0.8 1 - p12 = 0.2 x12 = 11.54166667</p> <p>r12 = 0.388219712 X 2</p> <p>r12 = 0.776439424 valid</p>	
13	<p>p12 = 0.866666667 1 - p12 = 0.133333333 x12 = 10.07692308</p> <p>r12 = -0.04641137 X 2.54951</p> <p>r12 = -0.11832625 TIDAK valid</p>	

Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur (kuisisioner) yang disusun dapat digunakan untuk melakukan pengukuran secara tepat. Validitas suatu instrumen akan menggambarkan tingkat kemampuan alat ukur yang digunakan. Pengujian validitas dilakukan dengan pengujian kuisisioner di Rumah Sakit dengan karakteristik pasien yang sama atau sejenis dengan karakteristik subjek penelitian, uji validitas minimal dilakukan terhadap 30 orang. Jumlah kuisisioner untuk melakukan uji validitas adalah 13 pertanyaan. Pertanyaan valid (memenuhi taraf signifikansi) akan digunakan sebagai instrumen penelitian (alat ukur) dan sedangkan, pertanyaan yang tidak valid (tidak bermakna) tersebut harus diganti atau dihilangkan (Notoatmodjo, 2012).

Dari uji validitas yang telah dilakukan didapatkan 10 pertanyaan yang valid yaitu pertanyaan (P1) didapatkan hasil 0,7764 yang menyatakan valid yaitu kenyamanan ruang tunggu, pertanyaan (P3) didapatkan hasil 0,76315 yang menyatakan valid yaitu flebotomis bersikap ramah dan sopan,

pertanyaan (P4) didapatkan hasil 0,7764 yang menyatakan valid yaitu kenyamanan ruang sampling, pertanyaan (P5) didapatkan hasil 0,7631 yang menyatakan valid yaitu kesiapan flebotomis diruang sampling, pertanyaan (P6) didapatkan hasil 0,63645 yang menyatakan valid yaitu flebotomis memberikan informasi terhadap tindakan yang akan dilakukan, pertanyaan (P7) didapatkan hasil 0,8258 yang menyatakan valid yaitu kenyamanan posisi lengan pasien, pertanyaan (P8) didapatkan hasil 0,7631 yang menyatakan valid yaitu ketepatan pengambilan darah, pertanyaan (P9) didapatkan hasil 0,8259 yang menyatakan valid yaitu flebotomis melakukan prosedur keselamatan, pertanyaan (P10) didapatkan hasil 0,62738 yang menyatakan valid yaitu flebotomis memberikan informasi dan menunjukkan kode nomor laboratorium dan identitas pasien pada tabung bahwa tabung sampel tidakkan tertukar, dan pertanyaan (P12) didapatkan hasil 0,7764 yang menyatakan valid yaitu penyerahan hasil sesuai dengan waktu yang dijanjikan flebotomis.

Sedangkan pertanyaan yang tidak valid adalah 3 pertanyaan. Yaitu pertanyaan (P2) didapatkan hasil 0,40541 yang menyatakan valid yaitu flebotomis berpenampilan bersih dan rapi, pertanyaan (P11) didapatkan hasil 0,0099 yaitu flebotomis memberikan informasi tentang penyerahan hasil, dan pertanyaan (P13) didapatkan hasil 0,1183 yang menyatakan valid yaitu flebotomis memberikan informasi jika ada masalah dengan penundaan waktu penyerahan hasil.

b. Uji Reliabilitas

Tabel 2. Hasil Uji Reliabilitas

$St^2 =$	11.357		
k =	13		
r11 =	1.0833	x	0.82422
r11 =	0.8929		reliabel

Pengujian reliabilitas instrumen dilakukan untuk mengetahui adanya konsistensi alat ukur pada saat digunakan. Suatu alat ukur dikatakan

reliabel apabila dalam beberapa kali pelaksanaan terhadap kelompok atau subjek yang sama diperoleh hasil yang sama. Pada penelitian ini didapatkan uji reliabilitas adalah 0,8768 dengan menyatakan bahwa alat ukur reliable.

4.2 Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Laboratorium Klinik RSUD I.A Moeis Samarinda.

Jenis Kelamin	Jumlah pasien	(%)	(%) kepuasan
Laki – laki	24	40	88
Perempuan	36	60	91
Jumlah	60	100	

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan 24 responden laki – laki dengan persentase kepuasan 88% dan responden perempuan sebanyak 36 dengan persentase kepuasan 91%. Menurut Abu Ahmadi (2003), mengatakan bahwa perempuan pada umumnya lebih rentan terhadap penyakit dan lebih cepat menginginkan untuk mendapatkan bantuan kesehatan jika mengalami masalah kesehatan dibandingkan dengan Laki – laki. Perempuan cenderung merasa sakit karena mereka memiliki respon emosional lebih besar daripada laki - laki. perempuan bahkan bisa mengalami beberapa kondisi kesakitan bersamaan pada sekali waktu. Hal ini bisa memicu munculnya stress berlebih dan rasa tak mampu. Perempuan perlu lebih aktif lagi untuk melakukan perawatan dan mengurangi stigma serta rasa malu akibat isu tersebut.

Pada umumnya perempuan lebih mudah saling memberikan informasi kepada sesama teman atas keberhasilan suatu pengobatan sehingga banyak diikuti oleh lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih

mengutamakan kenyamanan dan kepercayaan dalam mendapatkan pelayanan flebotomi.

2. Usia

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia di Laboratorium Klinik RSUD I.A Moeis Samarinda.

Usia	Jumlah pasien	(%)	(%) kepuasan
17 -25	9	15	94
26 – 39	19	32	90
40 -60	32	53	80
Jumlah	60	100	

Dari hasil penelitian diketahui bahwa Usia terbanyak menjadi responden adalah usia 40 – 60 tahun yaitu sebanyak 32 responden dengan kepuasan 80%. Sedangkan, kelompok usia 26 – 39 tahun yaitu sebanyak 19 responden dengan kepuasan 90%, dan kelompok usia 17 – 25 tahun yaitu sebanyak 9 responden dengan kepuasan 94%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa responden paling banyak adalah usia 40 -60 tahun sedangkan responden yang paling sedikit adalah usia 17 - 25 tahun.

Usia 17 – 25 tahun memiliki kepuasan 94% dimana usia 17 – 25 tahun memiliki persentase tertinggi diantara usia 26 -39 tahun yang memiliki persentase kepuasan 90% dan usia 40 – 60 tahun yang memiliki persentase kepuasan 80%. Usia 17 – 25 tahun adalah usia muda yang masih memiliki memori daya ingat yang kuat dan memiliki kemampuan penerimaan atau pengingat suatu pengetahuan akan bertambah. Sehingga memiliki emosional yang baik untuk menentukan pelayanan flebotomi puas atau tidak puas.

Usia 26 - 39 tahun adalah usia dewasa produktif dalam bekerja untuk mendapatkan pelayanan flebotomi pada usia 26 – 39 tahun. Usia 26 -39 tahun memiliki persentase kepuasan 90%. Karena faktor pekerjaan yang

menunggu sehingga terburu – buru dalam mendapatkan pelayanan flebotomi. Sehingga persentase kepuasan usia 26 – 39 tahun memiliki persentase kepuasan lebih rendah dari usia 17 – 25 tahun.

Sedangkan usia 40 – 60 tahun memiliki persentase kepuasan terendah yaitu 80% dimana persentase usia 40 - 60 tahun adalah dengan nilai rata – rata 80% menyatakan puas. Karena pada usia tersebut lebih sering melakukan pelyanan flebotomi. Sehingga pada usia 40 - 60 tahun pasien tersebut dapat menentukan kepuasan karena sudah sering berkunjung ke laboratorium klinik RSUD I.A MOEIS Samarinda.

Karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden telah memiliki usia dewasa dengan daya ingat 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 penambahan, tetapi pada umur – umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.

3. Pendidikan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di Laboratorium Klinik RSUD I.A Moeis Samarinda.

Pendidikan	Jumlah pasien	(%)	(%) kepuasan
SLTA	55	92	90
DIPLOMA	4	7	95
SARJANA	1	1	80
JUMLAH	60	100	

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 55 responden (92%) dengan kepuasan 90%, Diploma yaitu sebanyak 4 responden (7%) dengan kepuasan 95%, Sarjana yaitu sebanyak 1 responden (1%) dengan kepuasan 80%. Responden paling

banyak berkunjung ke Laboratorium Klinik RSUD I.A Moeis Samarinda adalah dengan pendidikan SLTA.

Pendidikan SLTA memiliki persentase kepuasan 90%. Pendidikan SLTA merasa puas karena flebotomis berpendidikan akademis sehingga mempunyai pengetahuan yang cukup tentang nilai – nilai kesopanan, cara beretika, baik dari segi berkomunikasi maupun berperilaku dan memiliki keterampilan yang baik dalam melakukan pelayanan flebotomi.

Pendidikan diploma memiliki persentase kepuasan 95% dimana persentase kepuasan tertinggi. Pendidikan diploma dapat menentukan suatu pelayanan dengan baik. Dengan cara melihat tindakan dan perilaku flebotomis yang sama berpendidikan diploma sehingga pasien yang berpendidikan diploma memiliki emosional yang baik untuk menentukan puas atau tidak puas suatu pelayanan.

Pendidikan sarjana memiliki persentase kepuasan 80% dimana persentase tersebut persentase kepuasan terendah. Adapun beberapa faktor penyebab pendidikan sarjana memiliki persentase terendah karena pasien sarjana hanya berjumlah 1 orang dan sedang tidak sehat sehingga pada saat diberikan lembar kuisioner tidak terlalu memberi tanggapan.

Hal ini menunjukkan bahwa yang berpendidikan SLTA mempunyai tuntutan lebih besar dalam menerima pelayanan flebotomi dibandingkan dengan lulusan sarjana, 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 lebih menekankan yang utama dia harus mendapat pengobatan, apapun nama rumah sakitnya tidak menjadi masalah. Siagian (2006) bahwa peningkatan pendidikan seseorang akan meningkatkan keinginan meningkatkan ketrampilan dan pengetahuannya. Ketrampilan di sini yang dimaksud adalah ketrampilan

dalam memilih rumah sakit saat pasien membutuhkan pelayanan. Jadi dengan pendidikan pasien yang rendah, maka pasien tidak mempunyai banyak kemampuan untuk memilih atau membandingkan rumah sakit yang dipakai untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

4. Jumlah kunjungan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi berdasarkan Intensitas Kunjungan Responden ke Laboratorium Klinik RSUD I.A Moeis Samarinda.

Jumlah pasien	Intensitas Kunjungan	(%)	(%) Kepuasan
34	1 kali	57	90
8	2 kali	13	95
18	>2 kali	30	87
60		100	

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa intensitas kunjungan 1 kali yaitu sebanyak 34 responden (57%) dengan kepuasan 90%, intensitas kunjungan 2 kali yaitu sebanyak 8 responden (13%) dengan kepuasan 95%, jumlah kunjungan >2kali yaitu sebanyak 18 responden (30%) dengan kepuasan 87%. Intensitas kunjungan paling banyak Intensitas kunjungan 1 kali yaitu 34 responden (57%) sedangkan yang paling sedikit intensitas kunjungan 2 kali yaitu 8 responden (13%).

Hal ini menunjukkan bahwa yang mendapatkan pelayanan flebotomi dengan intensitas kunjungan 1 kali memiliki tuntutan yang lebih besar dalam menerima pelayanan flebotomi. Dibandingkan intensitas kunjungan 2 dan intensitas kunjungan >2 kali.

Intensitas kunjungan 1 kali memiliki persentase kepuasan 90%. Intensitas kunjungan 1 kali merasa puas karena memiliki kesan pertama kali yang baik terhadap pelayanan flebotomi.

Intensitas kunjungan 2 kali memiliki persentase kepuasan 95% dimana persentase kepuasan tertinggi diantara jumlah kunjungan k 1 kali dan intensitas kunjungan >2 kali karena pasien yang berkunjung 2 kali memiliki

kesan pertama kali yang baik terhadap pelayanan flebotomi sehingga pasien ingin melakukan kunjungan lagi. Karena pasien merasa puas terhadap pelayanan flebotomi pertama kali.

Intensitas kunjungan >2 kali memiliki persentase kepuasan 87% dimana persentase tersebut adalah persentase terendah karena pasien yang sering melakukan kunjungan berbeda perlakuan pada setiap kunjungan sehingga terkadang pasien merasa puas dan terkadang pasien merasa tidak puas. Kemudian pasien terkadang mendapatkan pelayanan yang kurang memuaskan seperti mendapatkan pelayanan flebotomi dengan 2 kali penusukan, dan penyerahan hasil pemeriksaan tidak sesuai dengan waktu yang telah dijanjikan flebotomis.

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)



4.2 Kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi di Laboratorium Klinik RSUD I.A Moeis Samarinda.

Adapun kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi dilihat dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5. Distribusi Frekuensi kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi pasien terhadap pelayanan flebotomi di Laboratorium Klinik RSUD I.A Moeis Samarinda.

Pertanyaan	Jumlah pertanyaan	(%) Kepuasan
P1	56	93
P2	60	100
P3	59	98
P4	59	98
P5	50	83
P6	59	98
P7	58	97
P8	59	97
P9	28	47
P10	59	98
Rata-rata		90

Rata – rata presentase kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi dilaboratorium RSUD I.A MOEIS Samarinda pada responden berjumlah 60 orang adalah 90%. Hal ini menunjukkan bahwa 60 orang pasien (responden) dengan persentase kepuasan 90% yang menyatakan puas dengan pelayanan flebotomi di Laboratorium Klinik RSUD I.A MOEIS Samarinda.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi. Kepuasan pasien atau responden tertinggi terdapat pada point pertanyaan (P1) yaitu kenyamanan ruang tunggu dengan persentase kepuasan sebesar 93%, karena ruang tunggu pasien merasa puas dengan ruang tunggu. Karena ruang tunggu yang bersih, nyaman, dan bebas dari asap rokok. Lokasi laboratorium yang masih sejuk sehingga pasien dapat melihat pepohonan dan merasa suasana alam. Sehingga

pasien merasa nyaman dengan suasana ruang tunggu dilaboratorium. Tempat sampah yang tertutup dan tidak mengeluarkan aroma tidak sedap pada ruang tunggu dilaboratorium menambah suasana menjadi nyaman. Dan 7% pasien merasa tidak puas dengan alasan terbesar adalah karena fasilitas ruang tunggu tidak berfungsi seperti kipas angin sehingga pasien mengeluhkan ruangan yang panas dan kursi pasien masih kurang sehingga pasien yang menunggu hasil terpaksa berdiri.

Point pertanyaan (P2) yaitu keramahan dan kesopanan flebotomis dengan presentase sebesar 100%, pasien merasa puas karena flebotomis yang melakukan pelayanan flebotomi bersikap ramah dan sopan. Sebelum melakukan pelayanan flebotomi, flebotomis menyapa pasien dan meminta izin untuk melakukan pelayanan flebotomi. Hal ini menunjukkan bahwa flebotomis yang melakukan pelayanan flebotomi sepenuh hati. Karena, tidak banyak tuntutan pekerjaan dan hanya fokus untuk melakukan pelayanan flebotomi. Semua tenaga analis di Laboratorium Klinik RSUD I.A MOEIS Samarinda yang mendapatkan tugas untuk melakukan pelayanan flebotomi dalam shif berjumlah 1 orang dan hanya fokus untuk melakukan pelayanan flebotomi. Flebotomis yang melakukan pelayanan flebotomi tersebut dapat melakukan pelayanan flebotomi kurang lebih 30 orang dalam 1 shif. Mengenai jumlah pasien yang tidak terlalu banyak, flebotomis masih dapat mengontrol emosionalnya dengan baik sehingga flebotomis dapat melakukan pelayanan flebotomi dengan ramah dan sopan.

Point pertanyaan (P3) yaitu kenyamanan ruang pengambilan sampel dengan presentase 98%, point pertanyaan (P3) 98% pasien merasa puas karena ruang sampling bersih, nyaman, tertata, rapi, berpendingin ruang, dan bebas dari asap rokok. Sehingga pasien betah berada diruang sampling. 2% pasien tidak puas karena ruang sampling yang transparan sehingga pasien diluar yang belum mendapatkan pelayanan flebotomi pasien dapat melihat tindakan pelayanan flebotomi, pasien yang sedang mendapatkan pelayanan flebotomi menginginkan agar ruang sampling lebih tertutup sehingga terjaga privasi pasien.

Point pertanyaan (P4) yaitu pasien sebelum masuk kedalam ruangan sampling, flebotomis sudah berada diruang sampling sehingga pasien tidak menunggu untuk mendapatkan pelayanan flebotomi dengan presentase sebesar 98%, pasien merasa puas karena pasien langsung mendapatkan pelayanan flebotomi. Kesiapan flebotomis dalam melakukan pelayanan flebotomi, pasien yang mendapatkan giliran langsung mendapatkan pelayanan flebotomi mengingat masih banyaknya pasien yang sedang menunggu untuk mendapatkan pelayanan flebotomi. Sehingga flebotomis yang melakukan pelayanan flebotomi dengan tepat dan berhati – hati agar mengurangi kesalahan dalam melakukan pelayanan flebotomi. Sedangkan, 2% pasien merasa tidak puas karena pasien setelah dipanggil nama kemudian masuk kedalam ruang sampling tetapi, tidak mendapatkan pelayanan flebotomi sehingga pasien menunggu mendapatkan pelayanan flebotomi. Dan flebotomis yang melakukan pelayanan flebotomi sedang mengantar sampel ke laboratorium mengingat banyaknya pasien yang datang berkunjung ke laboratorium pada hari tersebut. Sehingga tenaga analis yang sedang sibuk melakukan pemeriksaan tidak sempat untuk keruang sampling dan mengambil sampel. Kemudian setelah flebotomis mengantar sampel, flebotomis menerima panggilan telpon dari PMI dan pasien yang suda mendapatkan panggilan untuk mendapatkan pelayanan flebotomi harus menunggu.

Point pertanyaan (P5) yaitu sebelum pasien mendapatkan pelayanan flebotomi. Flebotomis menjelaskan bahwa tindakan yang akan dilakukan sedikit sakit sekiranya pasien dapat menahan sakit tersebut dengan presentase sebesar 83%, pasien merasa puas karena sebelum melakukan penusukan flebotomis memberikan informasi bahwa tindakan yang akan dilakukan sedikit sakit, sehingga mempunyai gambaran bahwa tindakan yang akan dilakukan sedikit sakit. Agar pasien dapat mengatur atau mengontrol emosionalnya. Agar pasien dapat tenang saat mendapatkan pelayanan flebotomi. Sedangkan, 17% pasien merasa tidak puas karena flebotomi langsung melakukan penusukan dan tidak memberikan informasi bahwa tindakan yang akan dilakukan sedikit sakit. Sehingga pasien mengeluarkan

ekspresi wajah yang sedikit sakit karena terkejut dan kurang ngontrol emosionalnya.

Point pertanyaan (P6) yaitu posisi lengan pasien pada saat pengambilan darah dengan presentase 98%, pasien merasa puas dengan posisi lengan lurus kebawah dengan duduk menyender pada kursi yang telah disediakan dan lengan diberi bantalan kecil. sehingga pada saat posisi lengan akan dilakukan penusukan posisinya nyaman. Flebotomis berada pada posisi yang tepat dengan lengan yang akan dilakukan penusukan. Misalnya, posisi lengan kiri vena pasien dapat teraba flebotomis yang melakukan pelayanan flebotomi berada disebelah kiri pasien. Sehingga memudahkan pasien dalam mendapatkan pelayanan flebotomi. sedangkan 2% pasien tidak puas karena posisi flebotomis tidak tepat dengan posisi lengan pasien yang akan dilakukan penusukan. Posisi flebotomis yang berada disebelah kiri sedangkan posisi lengan pasien mudah teraba vena berada disebelah kanan. Sehingga mempersulit pasien mengulurkan lengan dan sulit untuk meluruskan lengan pasien.

Point pertanyaan (P7) yaitu ketepatan flebotomis dalam melakukan pelayanan flebotomi dengan sekali penusukan, dengan presentase sebesar 97%, pasien merasa puas karena flebotomis meraba vena dengan tepat sehingga penusukan yang dilakukan mengalirkan darah dengan sekali penusukan. Sedangkan 3% pasien merasa tidak puas karena dilakukan 2 kali penusukan karena flebotomis meraba vena kurang tepat dan terburu – buru, pasien yang bertubuh gemuk sehingga mempersulit flebotomis saat meraba vena sehingga penusukan tidak mengalirkan darah. Kemudian penusukan dilakukan kembali dengan lengan yang belum tertusuk oleh jarum. Sehingga dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi karena harapan pasien dengan sekali merasakan sakit tetapi merasakan 2 kali rasa sakit.

Point pertanyaan (P8) yaitu flebotomis melakukan prosedur keselamatan dengan menutup lokasi penusukan dengan presentase 98%, pasien merasa puas karena flebotomis melakukan prosedur keselamatan dengan baik.

Menutup luka bekas penusukan dengan kapas dan menekan pelan luka bekas penusukan, menutup dengan plester antiseptik dengan rapi. Sedangkan 2% pasien merasa tidak puas karena flebotomis melakukan prosedur keselamatan tidak rapi menutup luka bekas penusukan dengan plester antiseptik sehingga darah kembali keluar dan menetes akibat flebotomis tidak tepat menutup luka bekas penusukan karena plester merekat pada sarung tangan flebotomis. Sehingga pada saat menutup tidak tepat seperti plester antiseptik mengerut dan kapas yang membendung pendarahan menjadi tidak kuat untuk menutupi lokasi penusukan.

Dan point pertanyaan (P10) yaitu penyerahan hasil pemeriksaan sesuai dengan waktu yang ditetapkan (1-2 jam) dengan presentase 98%, pasien merasa puas karena setelah mendapatkan pelayanan flebotomi. Flebotomis memberikan informasi bahwa hasil pemeriksaan akan diserahkan pada saat 1 – 2 jam setelah mendapatkan pelayanan flebotomi. Dan waktu yang telah ditetapkan sesuai dengan yang di janjikan flebotomis. Sehingga pasien merasa puas dengan waktu yang di janjikan. Sedangkan, 2% pasien merasa tidak puas karena setelah mendapatkan pelayanan flebotomi, flebotomis memberikan informasi bahwa penyerahan hasil pemeriksaan akan diserahkan pada saat 1 – 2 jam setelah pelayanan flebotomi dilakukan tetapi penyerahan hasil lebih dari 2 jam dan pasien sampai menunggu 3 jam untuk mendapatkan hasil pemeriksaan. Penyerahan hasil pemeriksaan yang tidak sesuai dengan waktu yang dijanjikan oleh flebotomis sehingga pasien merasa tidak puas.

Sedangkan kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi yang terendah pada point pertanyaan (P9) yaitu flebotomis memberikan informasi dengan menunjukkan tabung sampel bahwa tabung sampel tidak akan tertukar dengan menunjukkan kode Nomor Laboratorium dan identitas pasien pada tabung sampel dengan presentase sebesar 47%, pasien merasa puas karena flebotomis menunjukkan dan memberikan informasi kode nomor laboratorium dan identitas pasien pada tabung sampel. Agar pasien mengetahui kode nomor laboratorium dan identitas pasien pada tabung sampel. Sehingga pasien merasa yakin bahwa tabung sampel tidak akan tertukar. Sedangkan, 53%

pasien merasa tidak puas penyebab pasien tidak puas karena flebotomist tidak menunjukkan tabung sampel dan tidak menginformasikan kode nomor Laboratorium dan identitas pasien. Sehingga pasien, pada saat penyerahan atau pada saat menunggu hasil dan mempertanyakan hasil apakah sudah selesai atau belum selesai hanya dapat menyebutkan nama pasien. Terkadang membuat petugas administrasi bingung karena bisa terjadi nama yang sama.

4.3 Hasil Observasi Penelitian Pada Flebotomis

Adapun beberapa point hasil observasi penelitian pada 5 orang flebotomis yang melakukan pelayanan flebotomi di laboratorium Klinik RSUD I.A Moeis Samarinda :

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, alamat pasien untuk menghindari sampel tertukar.

Point 2 flebotomis memeriksa lembar pemeriksaan dan menelaah pemeriksaan lembar permintaan pemeriksaan untuk memastikan bahwa semua informasi pemeriksaan yang diperlukan lengkap. Memastikan tes yang dilakukan sesuai dengan waktu dan tanggal permintaan lembar pemeriksaan. Dan dapat memberikan kode (etiket) pada tabung antikoagulan (ungu) dan tabung tanpa antikoagulan (merah) sesuai permintaan pemeriksaan.

Point 3 Flebotomis menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan dan jas laboratorium tetapi jarang sekali menggunakan masker untuk melindungi flebotomis dari penyakit menular seperti pasien penderita TB.

Point 4 flebotomis mempersiapkan peralatan sampling, memilih ukuran jarum, isopropil alkohol 70%, plester antiseptik, dan tabung sampel sesuai dengan permintaan pemeriksaan. Memeriksa tanggal kadaluarsa pada tabung yang digunakan untuk memastikan bahwa tabung yang digunakan belum kadaluarsa. Kemudian, menepatkan isopropil alkohol 70%, plester antiseptik, dan peralatan untuk sampling pada tempat yang mudah dijangkau, dan terletak pada sisi yang sama dari lengan pasien.

Point 5 Flebotomis memasang tourniquette 3 – 4 inci diatas fossa antecubiti. Untuk mencari pembuluh darah besar dan menentukan kedalaman, arah, serta ukuran. Vena median cubiti merupakan pilihan pertama oleh flebotomis untuk melakukan penusukan.

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.

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.

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 ke dalam tabung sampel darah. Sehingga mengkontaminasi spesimen. Antiseptik yang digunakan untuk membersihkan daerah tusukan adalah isopropil alkohol 70%. Dengan gerakan memutar, mulai dari titik tusukan dan gerakan keluar dalam lingkaran konsentris yang semakin menjauhi titik tusukan hingga mencapai diameter 2 – 3 inci.

Point 9 flebotomis melepas untuk menghindari pasien kram tangan dan batasan pemasangan tourniquette hanya 60 mmHg selama 1 menit. Memasang tourniquette tidak boleh terlalu lama karena dapat menahan peredaran darah untuk mengalir sehingga terjadi kram dan sampai tidak berasa, dan jika terlalu lama akan terjadi hemokonsentrasi, kerusakan dinding vena, dan hipoksia jaringan.

Point 10 flebotomis merakit peralatan sampling, flebotomis memasang jarum pada holder dan mempersiapkan tabung sesuai dengan permintaan pemeriksaan. Jika pengambilan dengan jarum suntik maka flebotomis mempersiapkan jarum suntik sesuai dengan ukuran dan kondisi vena pasien dan jumlah darah yang akan dikumpulkan. Flebotomis memastikan baha plunger bergerak bebas namun tetap mempertahankan sterilitas jarum suntik, tarik dan dorong plunger bolak - balik sebelum membuka pengaman sterilitas.

Point 11 Flebotomis memasang kembali tourniquette. Flebotomis berhati – hati memasang tourniquette agar tidak menyentuh area yang telah dibersihkan. Flebotomis melakukan penusukan dengan sudut penusukan antara permukaan kulit dengan jarum sebesar 30 derajat atau kurang. Tergantung kedalaman vena yang dakai perlu sudut mendekati 15 derajat. Sedangkan vena yang dalam memerlukan sudut 30 derajat. Jarum yang ditusuk dengan cara mendorong lembut.

Point 12 flebotomis melepas tourniquette terlebih dahulu kemudian mencabut jarum untuk menghindari darah keluar pada vena dan menetes pada lengan. Dan menghindari pendarahan pada luka tusukan.

Point 13 flebotomis menutup dengan kapas steril dan menekan pelan lokasi penusukan unntuk mencegah hematome.

Point 14 flebotomis melakukan prosedur keselamatan dengan menutup lokasi penusukan dengan menutup lokasi penusukan menggunakan plester antiseptik dan flebotomis memperhatikan apakah pendarahan sudah berhenti

Point 15 flebotomis memisahkan benda tajam yang akan dibuang dengan benda lain. Seperti kemesan isopropil alkohol 70%, plester antiseptik dan plunger. Membuang secara terpisah dengan jarum, jarum dimasukan juga kedalam container benda tajam kemudian dibuang (dimusnahkan).

Peneliti menyimpulkan bahwa flebotomis yang melakukan pelayanan flebotomi sesuai dengan prosedur flebotomi. Mulai dari persiapan peralatan, verifikasi identitas pasien, memeriksa lembar pemeriksaan, menggunakan alat pelindung diri, persiapan pasien, posisi lengan pasien sedikit menekuk dalam posisi kebawah meminta pasien untuk mengepal tangan. Memasang

tourniquette 3 - 4 inchi diatas *fossa antecubiti*, membersihkan lokasi penusukan dengan isopropil alkohol 70% dalam lingkaran konsentris bergerak keluar dan biarkan kering. Melepaskan tourniquette, flebotomis merakit peralatan sampling. Kemudian flebotomis memasang kembali tourniquette. Membuka tutup jarum plastik dan memeriksa kemungkinan jarum cacat (misalnya jarum tumpul dan bergerigi). Flebotomis merenggangkan kulit lengan pasien dengan ibu jari sampai 2 inci dibawah lokasi penusukan. Melakukan penusukan ketika darah mengalir flebotomis melepaskan tourniquette 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).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari penelitian yang dilakukan tanggal 30 Maret 2015 – 6 April 2015 (selama 6 hari kerja), diketahui bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi Rumah Sakit Umum Daerah I.A Moeis Samarinda, adapun kesimpulan dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Presentase kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi di Laboratorium Klinik RSUD I.A MOEIS Samarinda adalah 90%.
2. Dari penelitian yang telah dilakukan berdasarkan karakteristik responden dengan jumlah 60 orang di peroleh. Jenis kelamin laki – laki memiliki persentase kepuasan 88% dan perempuan memiliki persentase kepuasan 91%. Usia 17 - 25 tahun memiliki persentase kepuasan 94%, usia 26 – 39 tahun memiliki persentase kepuasan 90%, usia 40 - 60 tahun memiliki persentase kepuasan 80%, pendidikan SLTA memiliki persentase kepuasan 90 %, diploma memiliki persentase kepuasan 95%, sarjana memiliki persentase kepuasan 80%, dan intensitas kunjungan 1 kali memiliki persentase kepuasan 90%, intensitas kunjungan 2 kali memiliki persentase kepuasan 95% dan intensitas kunjungan >2 kali memiliki persentase kepuasan 87%.
3. Dari penelitian yang telah dilakukan berdasarkan 10 indikator kepuasan pasien dengan jumlah 60 orang responden di peroleh :
 - P1 (kenyamanan ruang tunggu : 93%)
 - P2 (keramahan dan kesopanan flebotomis : 100%)
 - P3 (kenyamanan ruang sampling : 98%)
 - P4 (kesiapan flebotomis diruang sampling : 98%)
 - P5 (flebotomis memberikan informasi dengan tindakan yang akan di lakukan : 83%)
 - P6 (posisi lengan pasien : 98%)
 - P7 (ketepatan penusukan : 97%)

P8 (melakukan prosedur keselamatan : 98%)

P9 (flebotomis memberikan informasi kode nomor laboratorium dan identitas pasien pada tabung sampel darah : 47%)

P10 (penyerahan hasil pemeriksaan : 98%)

5.2 Saran

Adapun beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi institusi Rumah Sakit Umum Daerah I.A Moeis Samarinda. Ruang sampling lebih tertutup seperti diberikan horden agar privasi pasien yang sedang mendapatkan pelayanan flebotomi lebih terjaga. Fasilitas ruang tunggu sebaiknya ditambahkan pendingin udara (AC) dan menambahkan kursi pasien sehingga pasien tidak berdiri untuk menunggu hasil pemeriksaan.
2. Bagi flebotomis sebaiknya selalu menggunakan alat pelindung diri yang lengkap seperti masker pada saat melakukan pelayanan flebotomi untuk menghindari penyakit menular seperti TB. Flebotomis sebaiknya memberikan informasi dan menunjukan kode nomor laboratorium dan identitas pasien pada tabung sampel.
3. Bagi penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian dengan teknik sampling menggunakan *Quota sampling*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmasi, 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 Pemecahan Masalah)*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Barnes, J.G, (2003). *Secrets of Customer Relationship Management (Rahasia Manajemen Hubungan Pelanggan)*. Yogyakarta: Andi
- Berry and Parasuraman, 1991. *Marketing Services*, New York; The Free Press
- Cravens, D. W. (1996). *Pemasaran Strategis*. Jakarta: Erlangga Departemen Pendidikan
- Engel, Roger, J.F. Blacwell, D. and Minsard, P. W. (1994). *Perilaku Konsumen*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- 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
- Kiswari, Rukman. 2014 .*Hematologi dan Transfusi*. 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 I. Jakarta:PT. IndeksIndonesia
- Kuntjoro, T., (2004). *Pertimbangan Kebutuhan Bisnis dan Kesiapan Organisasi untuk Berubah Sebagai Dasar Pengambilan Keputusan Re-Engineering*

Sebagai Strategi Peningkatan Mutu. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 07 (02), 55-59.

Kuswadi, (2004). *Delapan Langkah dan Tujuh Alat Statistik untuk Peningkatan Mutu Berbasis Komputer*. Jakarta: PT Alex Media Komputindo

Lupiyoadi, Rambat. (2001). *Manajemen Pemasaran Jasa (Teori dan Praktek)*. Edisi Pertama. Depok : Penerbit Salemba Empat.

Notoadmojo, Soekidjo (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoadmojo, Soekidjo (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam, 2009. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen penelitian keperawatan*, edisi 2. Jakarta: Salemba medika

Ratnaningsih, 2009. *Bagian patologi Klinik Fak.Kedokteran UGM. Flebotomi*.

Rikawati, 2010. *Kompetensi Profesional Flebotomi*. Samarinda: Analis Group

Riwidikdo, (2008). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press

Pohan, Imbalo. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran. EGC.

Sangadji, E., & Sopiah.(2013). *Perilaku konsumen; pendekatan praktis disertai himpunan jurnal penelitian*. Yogyakarta: Andi.

Siagian (2006). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Rasindo

Siti, aspuah. 2013. *Kumpulan kuesioner dan Instrumen penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

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

Tim Penyusun Rumah Sakit.2013. *Profil RSUD I.A Moeis Samarinda*. Samarinda.

Tim Penyusun Rumah Sakit.2015. *Profil RSUD I.A Moeis Samarinda*. Samarinda.

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

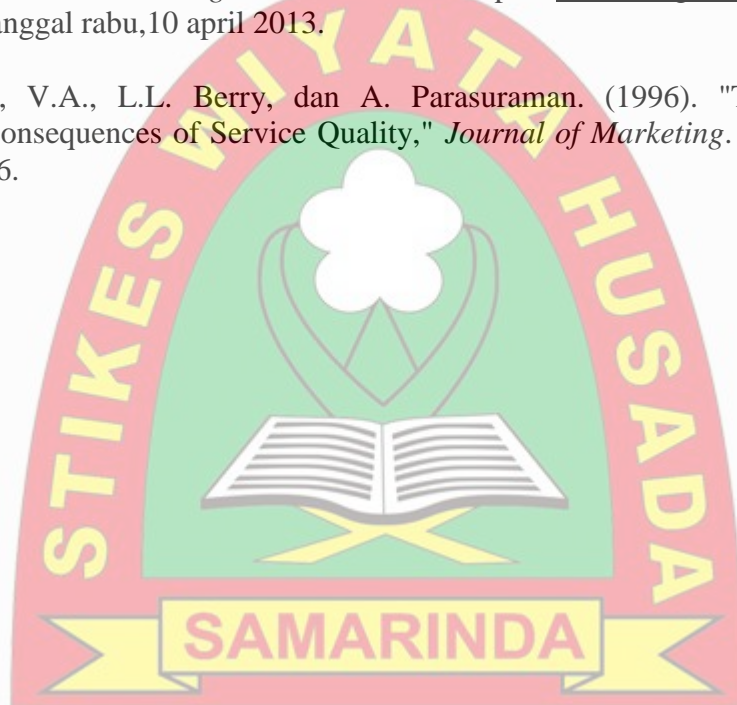
Wade, Derek. J. dan Eagles, Paul F.J. (2003). The Use of Importance–Performance Analysis and Market Segmentation for Tourism Management in Parks and Protected Areas: An Application to Tanzania’s National Parks. *Journal Of Ecotourism* 2 (3).

Widhiarso, W. (2011). *SKALO : Program Analisis Skala Guttman, Program Komputer*. Yogyakarta.Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

Wiwik, handayani. dan Andi sulistyو haribowo. 2008. *Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan sistem hematologi*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika

Yazid, basher. 2013. *Pengertian Flebotomi*. [http:// www.blog.com](http://www.blog.com). Diakses pada tanggal rabu,10 april 2013.

Zeithaml, V.A., L.L. Berry, dan A. Parasuraman. (1996). "The Behavioral Consequences of Service Quality," *Journal of Marketing*. 60(Apr), 2, 31-46.



Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian

78

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
RSUD I.A. MOEIS
JL.H.A.M.M. RIFADDIN SAMARINDA TELP. 0541 7032343
SAMARINDA



Nomor : 070/246/RSUD_IAM/II/2015
Lampiran :
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

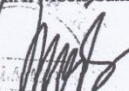
Sehubungan dengan surat Saudara No. 508/STIKES-WHS/II/2015, Perihal Permohonan Izin Penelitian. Adapun Mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut adalah:

Nama : Lenny Eleta Sari
NIM : 12 0718 137 03
Semester : VI
Program Studi : Analisis Kesehatan
Judul : Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Flebotomi di Laboratorium Klinik RSUD I.A. Moeis Samarinda

DAPAT DIBERIKAN dengan memperhatikan dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD I.A. Moeis Samarinda, dan kepada Mahasiswa yang bersangkutan diwajibkan untuk mempresentasikan hasil penelitian di RSUD I.A. Moeis Samarinda sebelum dipresentasikan di kampus.

Demikian surat pemberitahuan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 10 Maret 2015
Direktur
RSUD I.A. Moeis Samarinda


dr. Hj. Mieke Dhipa Anggraini, M.Kes
NIP. 19581222 198709 2 001

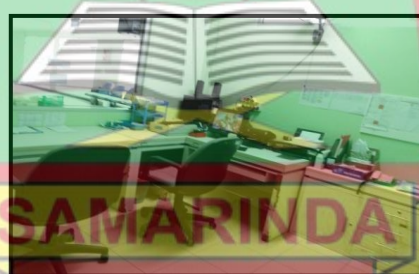
Lampiran 2. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Penelitian kepada Responden



Gambar 2. Ruang Sampling



Gambar 3. Ruang Administrasi



Gambar 4. Ruang Tunggu

Lampiran 3. Permohonan Menjadi Responden

Permohonan Menjadi Responden

Hal : Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth :

Bapak/Ibu calon Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lenny Eleta Sari

Nim : 12.0718.137.03

Adalah mahasiswi D3 Analis Kesehatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang akan melakukan kegiatan penelitian sebagai rancangan studi saya yang berjudul “Kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi di Laboratorium Klinik RSUD I.A MOEIS Samarinda”.

Dengan saya memohon 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 digunakan untuk keperluan penelitian. Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Lenny Eleta Sari

12.0718.137.03

Lampiran 4. Surat Pernyataan menjadi Responden

81

Lampiran 4. Surat Pernyataan menjadi Responden

SURAT PERNYATAAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Asep K

Umur : 29

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan Terakhir : SMA

Pekerjaan : TSN AD

Alamat : KEM. KIRANG JEMIF GIL. AUL

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan tidak keberatan untuk menjadi responden/informan bagi penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : Denny Eleta Sari

Nim : 12.0718.137.03

Institusi Pendidikan : STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul : Kepuasan pasien terhadap pelayanan flebotomi di Laboratorium Klinik RSUD I.A MOEIS Samarinda

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh tanpa paksaan.

Samarinda, 12 April 2015

Responden

(.....Asep K.....)

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Cara mengisi berilah Tanda (√) pada kolom yang tersedia dengan pilihan Anda.

No. Responden	<input type="text" value="47"/>
Jenis kelamin	<input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Usia	<u>24</u> Tahun
Pendidikan terakhir	<input checked="" type="checkbox"/> SLTA/Sederajat <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Sarjana
Jumlah kunjungan	<input checked="" type="checkbox"/> 1 kali <input type="checkbox"/> 2 kali <input type="checkbox"/> >2 kali

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda merasa nyaman dengan ruang tunggu Laboratorium RSUD I.A MOEIS ?		√
2.	Apakah petugas lab ramah dan sopan ?	√	
3.	Apakah Anda merasa nyaman dengan ruang pengambilan darah ?	√	
4.	Apakah petugas pengambilan darah berada diruang pengambilan darah pada saat Anda masuk kedalam ruang pengambilan darah ?	√	
5.	Apakah petugas pengambilan darah memberikan informasi tindakan pengambilan darah yang akan dilakukan seperti sakit ?	√	
6.	Apakah posisi lengan Anda nyaman pada saat pengambilan darah ?	√	
7.	Apakah petugas lab melakukan pengambilan darah dengan tepat (sekali tusukan) ?	√	
8.	Apakah setelah pengambilan darah petugas pengambilan darah menutup lokasi tusukan dengan kapas dan plester ?	√	
9.	Apakah petugas Pengambilan darah memberikan informasi bahwa tabung darah tidak akan tertukar dengan menunjukkan kode nomor dan identitas Anda pada tabung sampel ?	√	
10.	Apakah penyerahan hasil pemeriksaan sesuai dengan waktu yang ditetapkan ?	√	

Lampiran 6. Check List Observasi pada Flebotomis

CHECK LIST OBSERVASI PENELITIAN PADA FLEBOTOMIS

Kode Flebotomis : I

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 tourniquette 3-4 inchi diatas fossa antecubiti	√	
6	Meluruskan lengan pasien dan meminta pasien mengepal tangan	√	
7	Flebotomis meraba lokasi penusukan(memilih vena)	√	
8	Flebotomis membersihkan lokasi penusukan dengan isopropil alkohol 70%	√	
9	Melepas tourniquette	√	
10	Merakit peralatan sampling	√	
11	Memasang tourniquette kembali dan melakukan penusukan	√	
12	Melepas tourniquette terlebih dahulu kemudian mencabut jarum	√	
13	Menutup dengan kapas steril dan menekan pelan lokasi penusukan	√	
14	Melakukan prosuder keselamatan (menutup lokasi penusukan dengan plester antiseptik)	√	
15	Flebotomis memisahkan benda tajam yang akan dibuang dengan benda lain	√	

CHECK LIST OBSERVASI PENELITIAN PADA FLEBOTOMIS

Kode Flebotomis : II

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 tourniquette 3-4 inchi diatas fossa antecubiti	√	
6	Meluruskan lengan pasien dan meminta pasien mengepal tangan	√	
7	Flebotomis meraba lokasi penusukan(memilih vena)	√	
8	Flebotomis membersihkan lokasi penusukan dengan isopropil alkohol 70%	√	
9	Melepas tourniquette	√	
10	Merakit peralatan sampling	√	
11	Memasang tourniquette kembali dan melakukan penusukan	√	
12	Melepas tourniquette terlebih dahulu kemudian mencabut jarum	√	
13	Menutup dengan kapas steril dan menekan pelan lokasi penusukan	√	
14	Melakukan prosuder keselamatan (menutup lokasi penusukan dengan plester antiseptik)	√	
15	Flebotomis memisahkan benda tajam yang akan dibuang dengan benda lain	√	

CHECK LIST OBSERVASI PENELITIAN PADA FLEBOTOMIS

Kode Flebotomis : III

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 tourniquette 3-4 inchi diatas fossa antecubiti	√	
6	Meluruskan lengan pasien dan meminta pasien mengepal tangan	√	
7	Flebotomis meraba lokasi penusukan(memilih vena)	√	
8	Flebotomis membersihkan lokasi penusukan dengan isopropil alkohol 70%	√	
9	Melepas tourniquette	√	
10	Merakit peralatan sampling	√	
11	Memasang tourniquette kembali dan melakukan penusukan	√	
12	Melepas tourniquette terlebih dahulu kemudian mencabut jarum	√	
13	Menutup dengan kapas steril dan menekan pelan lokasi penusukan	√	
14	Melakukan prosuder keselamatan (menutup lokasi penusukan dengan plester antiseptik)	√	
15	Flebotomis memisahkan benda tajam yang akan dibuang dengan benda lain	√	

CHECK LIST OBSERVASI PENELITIAN PADA FLEBOTOMIS

Kode Flebotomis : IV

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 tourniquette 3-4 inchi diatas fossa antecubiti	√	
6	Meluruskan lengan pasien dan meminta pasien mengepal tangan	√	
7	Flebotomis meraba lokasi penusukan(memilih vena)	√	
8	Flebotomis membersihkan lokasi penusukan dengan isopropil alkohol 70%	√	
9	Melepas tourniquette	√	
10	Merakit peralatan sampling	√	
11	Memasang tourniquette kembali dan melakukan penusukan	√	
12	Melepas tourniquette terlebih dahulu kemudian mencabut jarum	√	
13	Menutup dengan kapas steril dan menekan pelan lokasi penusukan	√	
14	Melakukan prosuder keselamatan (menutup lokasi penusukan dengan plester antiseptik)	√	
15	Flebotomis memisahkan benda tajam yang akan dibuang dengan benda lain	√	

CHECK LIST OBSERVASI PENELITIAN PADA FLEBOTOMIS

Kode Flebotomis : V

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 tourniquette 3-4 inchi diatas fossa antecubiti	√	
6	Meluruskan lengan pasien dan meminta pasien mengepal tangan	√	
7	Flebotomis meraba lokasi penusukan(memilih vena)	√	
8	Flebotomis membersihkan lokasi penusukan dengan isopropil alkohol 70%	√	
9	Melepas tourniquette	√	
10	Merakit peralatan sampling	√	
11	Memasang tourniquette kembali dan melakukan penusukan	√	
12	Melepas tourniquette terlebih dahulu kemudian mencabut jarum	√	
13	Menutup dengan kapas steril dan menekan pelan lokasi penusukan	√	
14	Melakukan prosuder keselamatan (menutup lokasi penusukan dengan plester antiseptik)	√	
15	Flebotomis memisahkan benda tajam yang akan dibuang dengan benda lain	√	

Lampiran 7. Hasil Uji Validitas

Lampiran 7. Hasil Uji Validitas

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN FLEBOTOMI
 PADA 30 RESPONDEN
 (TEKNIK PENGHITUNGAN KUESIONER SKALA GUTTMAN)
 SKALA GUTTMAN (0-1) DENGAN RUMUS KOEFISIEN KORELASI BISERIAL (r_{bb})

No. Respon	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOT AI.	X ²
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	169
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	121
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	169
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	169
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81
6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81
7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	9
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	169
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	169
12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	100
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81
14	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	9
15	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	100
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	144
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	121
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	144
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	169
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	121
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	121
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	144
24	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9	81
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	169
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	169
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	121
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	169
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	121
30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	121
	24	26	23	24	23	20	24	23	24	19	27	24	26	307	3471



RUMUS KOEFISIEN KORELASI BISERIAL:

$$r_{biserial} = \frac{(x_t - x_t')}{S_t} \left(\frac{p_t}{q_t} \right)$$

LANGKAH 1 : mencari nilai X_t (rata-rata skor total)

$$X_t = 10,233$$

LANGKAH 2 : mencari nilai S_t (standar deviasi skor total)

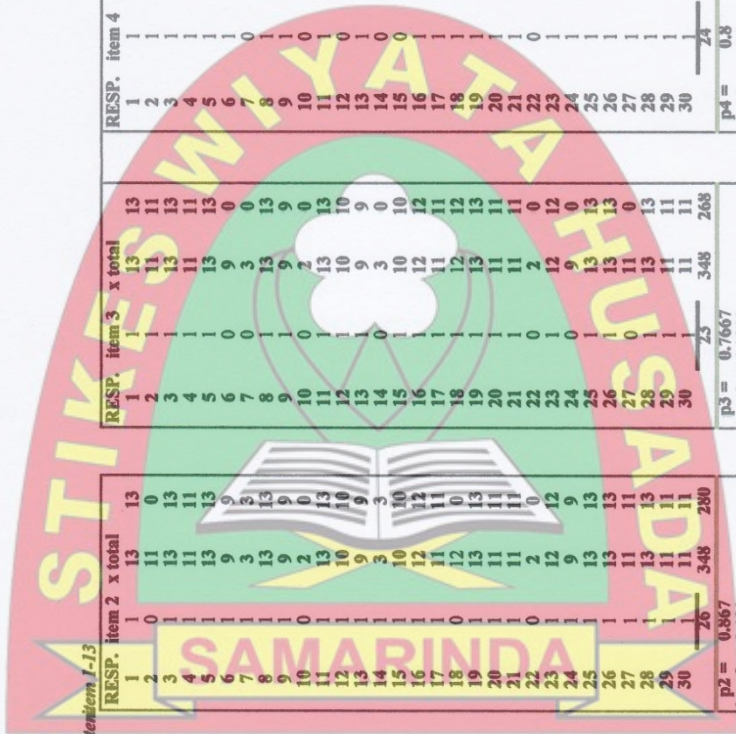
$$S_t^2 = 0,0011 \quad X \quad 9881$$

$$S_t^2 = 11,357$$

$$S_t = 3,3701$$

LANGKAH 3 : mencari nilai r bis item 1-13

P. Item 1	x total	RESP. Item 2	x total	RESP. Item 3	x total	RESP. Item 4	x total
1	13	1	13	1	13	1	13
2	11	0	11	1	11	2	11
3	13	3	13	3	13	3	13
4	11	4	11	4	11	4	11
5	13	5	13	5	13	5	13
6	9	6	9	6	9	6	9
7	0	7	0	7	0	7	0
8	13	8	13	8	13	8	13
9	9	9	9	9	9	9	9
10	0	10	0	10	0	10	0
11	13	11	13	11	13	11	13
12	0	12	0	12	0	12	0
13	9	13	9	13	9	13	9
14	0	14	0	14	0	14	0
15	0	15	0	15	0	15	0
16	12	16	12	16	12	16	12
17	11	17	11	17	11	17	11
18	12	18	12	18	12	18	12
19	13	19	13	19	13	19	13
20	11	20	11	20	11	20	11
21	11	21	11	21	11	21	11
22	0	22	0	22	0	22	0
23	12	23	12	23	12	23	12
24	9	24	9	24	9	24	9
25	13	25	13	25	13	25	13
26	13	26	13	26	13	26	13
27	11	27	11	27	11	27	11
28	13	28	13	28	13	28	13
29	11	29	11	29	11	29	11
30	11	30	11	30	11	30	11
	348	26	348	25	348	24	348
p1 = 0.8		p2 = 0.867		p3 = 0.7667		p4 = 0.8	
-p1 = 0.2		1 - p2 = 0.133		1 - p3 = 0.2333		1 - p4 = 0.2	
x1 = 11.542		x2 = 10.77		x3 = 11.652		x4 = 11.5417	
r1 = 0.3882	X	r2 = 0.159	X	r3 = 0.421	X	r4 = 0.38822	X
r1 = 0.7764	valid	r2 = 0.405	TIDAK valid	r3 = 0.7631	valid	r4 = 0.77644	valid



RESP. item 5	x total
1	13
2	11
3	13
4	11
5	13
6	9
7	0
8	13
9	9
10	2
11	13
12	10
13	9
14	0
15	10
16	12
17	11
18	12
19	13
20	11
21	11
22	2
23	12
24	0
25	13
26	13
27	11
28	13
29	11
30	0
Σ	348

p5 = 0,7667	
1 - p5 = 0,2333	
x5 = 11,652	
r5 = 0,421	X 1,8127
r5 = 0,7631	valid

RESP. item 6	x total
1	13
2	11
3	13
4	11
5	13
6	9
7	0
8	13
9	9
10	2
11	13
12	10
13	9
14	0
15	10
16	12
17	11
18	12
19	13
20	11
21	11
22	2
23	12
24	9
25	13
26	13
27	11
28	13
29	11
30	11
Σ	348

p6 = 0,667	
1 - p6 = 0,333	
x6 = 11,75	
r6 = 0,45	X 1,41
r6 = 0,636	valid

RESP. item 7	x total
1	13
2	11
3	13
4	11
5	13
6	9
7	0
8	13
9	9
10	2
11	13
12	10
13	9
14	0
15	10
16	12
17	11
18	12
19	13
20	11
21	11
22	2
23	12
24	9
25	13
26	13
27	11
28	13
29	11
30	11
Σ	348

p7 = 0,8	
1 - p7 = 0,2	
x7 = 11,625	
r7 = 0,4129	X 2
r7 = 0,8259	valid

RESP. item 8	x total
1	13
2	0
3	13
4	11
5	13
6	9
7	0
8	13
9	0
10	2
11	13
12	10
13	9
14	0
15	10
16	12
17	11
18	12
19	13
20	11
21	11
22	2
23	12
24	9
25	13
26	13
27	11
28	13
29	11
30	11
Σ	348

p8 = 0,76667	
1 - p8 = 0,23333	
x8 = 11,6522	
r8 = 0,42101	X 1,813
r8 = 0,76315	valid



RESP. Item 13	x total
1	13
2	11
3	13
4	0
5	13
6	9
7	3
8	13
9	9
10	2
11	13
12	10
13	9
14	3
15	10
16	0
17	11
18	12
19	13
20	11
21	11
22	2
23	12
24	9
25	13
26	13
27	0
28	13
29	11
30	11
	<u>26</u>
	348
	p12 = 0.8667
	p12 = 0.1333
	x12 = 10.077
	r12 = -0.046 X 2.5495
	r12 = -0.118 TIDAK valid

Lampiran 8. Hasil Uji Reliabilitas

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{s^2 - \sum pq}{s^2} \right)$$

LANGKAH 1 : mencari jumlah pq

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
p	0.8	0.867	0.7667	0.8	0.7667	0.667	0.8	0.77	0.8	0.633	0.9	0.8	0.877
q	0.2	0.133	0.2333	0.2	0.2333	0.333	0.2	0.23	0.2	0.367	0.1	0.2	0.13
pq	0.16	0.1153	0.1789	0.16	0.1789	0.222	0.16	0.18	0.16	0.232	0.09	0.16	0.12
$\sum pq$	Jumlah pq = 1.996												

$s^2 = 11.557$

$k = 13$

$r_{11} = 1.0833 \times 0.8242$

$r_{11} = 0.8929$ reliabel



Lampiran 9. Hasil Penelitian

**HASIL PENELITIAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN FLEBOTOMI
PADA 60 RESPONDEN
PERHITUNGAN SKLA GUTTMAN (0-1)**

kode responden	data umum			jumlah kunjungan	data Khusus soal										JUMLAH	%	KATAGORI			
	jenis kelamin	umur	pendidikan terakhir		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
1	L	38	SLTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	PUAS
2	L	38	SLTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	PUAS
3	P	32	SLTA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	PUAS
4	P	38	SLTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	PUAS
5	L	60	SLTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	PUAS
6	L	20	SLTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	PUAS
7	L	58	SLTA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	PUAS
8	L	50	SLTA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	PUAS
9	P	60	SLTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	PUAS
10	P	60	SLTA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	PUAS
11	L	48	SLTA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	PUAS
12	P	47	SLTA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	80	PUAS
13	P	26	DIPLOMA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	PUAS

