

# ANALISIS RISIKO HEMATOM PADA PENGAMBILAN DARAH (Studi Kasus : Klinik “P”)

Oleh :

**Dewi Anggraheni:** Pascasarjana UKI

**Dr. Poerwaningsih S. Legowo, MS,Tr:** Dosen UKI

**Dr. Martua E.Tambunan,SE, AK,M.Si, CA:** Dosen UKI

Email:pps-mih@uki.ac.id

## ABSTRAK

Mutu pelayanan merupakan faktor yang esensial dalam seluruh kegiatan Klinik atau RS, dimana berdampak terhadap kenyamanan pasien serta berdampak pada menurunnya kepercayaan terhadap Klinik/ RS. Salah satu kegiatan yang berdampak terhadap mutu pelayanan adalah pengambilan sampel darah yang memiliki risiko hematom. Kami meneliti kegiatan pengambilan darah di Klinik “P” yang dapat menyebabkan hematom. Hasil penelitian kami ternyata risiko terjadinya hematom disebabkan oleh beberapa factor, yaitu alat, prasarana, persiapan pasien, proses pengambilan darah dan lokasi penusukan jarum pada pengambilan darah. Dari keempat faktor tersebut didapatkan 12 risiko, dengan 8 risiko memerlukan tindakan segera untuk mengelola risiko dan 4 risiko diperlukan tindakan untuk mengelola risiko. Tindakan yang harus diambil diantaranya menerapkan manajemen risiko, memperhatikan kualitas alat, prasarana, meningkatkan keterampilan petugas dengan mengadakan pelatihan, sosialisasi SOP kepada petugas serta meningkatkan *service excellent* bagi petugas sehingga kepuasan pelanggan dapat terpenuhi. Dengan mengetahui

dampak dan peluang dari terjadinya hematom serta dapat melakukan mitigasi dengan tepat dan benar. Maka diharapkan dapat mengurangi dampak bahkan menghindari risiko yang akan terjadi di Klinik “P”

**Kata kunci:** mutu pelayanan, risiko, hematom

## I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis sesuai *Undang - Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 3. Dan pasal 5*, menyebutkan setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal diperlukan pengembangan mutu pelayanan klinis sebagai inti pelayanan. Mutu pelayanan merupakan faktor yang

essensial dalam seluruh kegiatan Klinik maupun rumah sakit. Salah satu indikator mutu yang penting adalah keselamatan dan keamanan pasien seperti tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan no129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit. Pentingnya kesehatan ini mendorong pemerintah ataupun swasta baik perorangan maupun suatu perusahaan untuk mendirikan layanan kesehatan, agar masyarakat dapat mengakses kebutuhan kesehatan. Layanan kesehatan salah satu jenis layanan publik merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Serta tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia no 36 TAHUN 2009. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional.

Klinik 'P' adalah sebuah Klinik yang didirikan oleh perseroan terbatas, beralamat di Kebayoran Baru, Jakarta Selatan. Berada didaerah menengah ke atas dan di kelilingi beberapa rumah sakit besar yang dapat digunakan sebagai rujukan. Berdiri sejak 2 tahun yang lalu dan memiliki 2 cabang didaerah Depok dan Tebet. Motto Klinik ini adalah "Better Care In Better Hands" (Perawatan yang lebih baik ditangan yang lebih baik). Filosofi pendirian Klinik 'P' adalah Klinik berorientasi sosial dengan tetap memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan menjaga kepuasan pelanggan.

Klinik 'P' adalah suatu institusi pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan jenis Klinik utama dimana menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan baik dokter umum, dokter spesialis Anak, dokter spesialis Penyakit Dalam, dokter gigi, medical check up, fisioterapi serta pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan radiologi. Untuk sementara pada pemeriksaan laboratorium, Klinik bekerja sama dengan salah satu laboratorium besar yang sudah memenuhi standar berdasarkan PMK No 43 ttg Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang baik di Jakarta dengan masa kerjasama diperbaharui setiap setahun sekali melalui perjanjian kerjasama. Klinik 'P' mempunyai 3 dokter umum, 3 dokter spesialis Anak, 2 dokter spesialis Penyakit Dalam, 2 dokter spesialis Kebidanan dan Kandungan, 12 perawat serta 4 front office. Klinik 'P' menerima pasien

umum, asuransi dan untuk sementara tidak menerima pasien BPJS.

Dalam visinya Klinik 'P' menghadirkan layanan kesehatan berkualitas tinggi yang dapat membawa kembali kepercayaan kepada layanan kesehatan Indonesia. Misi Klinik Utama Primecare adalah memberikan pelayanan yang terbaik melalui tenaga kesehatan professional dengan harga pelayanan yang terjangkau bagi masyarakat.

Karena itu Klinik 'P' berusaha mengidentifikasi kejadian yang tidak diinginkan yang sering terjadi di Klinik 'P' dengan mengukur dampak maupun peluang terhadap kejadian kejadian yang tidak diinginkan di Klinik. Salah satu perhatian dari kejadian tersebut adalah risiko hematom dimana pengertian hematom sendiri adalah kumpulan darah tidak normal di luar pembuluh darah pada pengambilan darah, sesuai dengan Kiswari R (2014). *Hematologi dan Transfusi*. Jakarta: Penerbit Erlangga. Pengambilan darah sendiri bisa dilakukan di lengan atas, lengan bawah, kaki, tulang dan bahkan kepala. Risiko hematom ini sering terjadi dan menyebabkan complain pasien sehingga menyebabkan rasa tidak nyamannya pasien serta berkurangnya rasa percaya terhadap Klinik sehingga akan menurunkan angka kepuasan pelanggan bahkan dapat membawa kerugian finansial untuk Klinik. Seperti salah satu kasus yg pernah terjadi di RSUD Magetan dimana lengan pasien bengkak dan gosong usai diambil darahnya (detik News, Kamis, 27 Nov 2014 16:31 WIB) yang mengakibatkan pasien tidak dapat melakukan aktifitasnya. Sehingga rumah sakit harus bertanggungjawab selama masa pemulihan hingga pasien sembuh.

Hematom sendiri bisa disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor alat, petugas pengambil darah, persiapan pasien dan juga lingkungan (Kiswari R (2014). *Hematologi dan Transfusi*. Jakarta: Penerbit Erlangga). Dimana faktor faktor tersebut berperan penting untuk keberhasilan dalam pengambilan darah sehingga tidak menyebabkan hematom. Walaupun terkesan kejadian yang ringan tetapi mempunyai dampak dan peluang yang besar untuk membuat pasien merasa tidak nyaman dan hilang kepercayaan terhadap mutu pelayanan di Klinik.

Adapun tujuan dari penelitian dan penulisan ini adalah:

1. Menyajikan identifikasi proses terjadinya hematom dan faktor faktor penyebab risiko yang dapat menyebabkan hematom di Klinik "P"
2. Menyajikan hasil perhitungan kuesioner risiko di Klinik "P" dari tiap tahapan dalam proses terjadinya hematom dengan mengukur peluang dan dampaknya dari tiap tahapan.
3. Menentukan tindakan mitigasi/respon dari risiko yang terjadi pada proses pengambilan darah di Klinik "P".

Dengan mengetahui dampak dan peluang dari terjadinya hematom serta dapat melakukan mitigasi dengan tepat dan benar. Maka diharapkan dapat mengurangi bahkan menghindari risiko yang akan terjadi.

## II. LANDASAN TEORI

### 2.1 Tinjauan Umum tentang Hematom

Hampir setiap tindakan medis menyimpan potensi risiko. Banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, serta jumlah staff serta tidak adanya aturan baku dalam Klinik, merupakan hal yang potensial bagi terjadinya kesalahan medis (*medical errors*). Menurut *Institute of Medicine* (1999), *medical error* didefinisikan sebagai: *The failure of a planned action to be completed as intended (i.e., error of execution) or the use of a wrong plan to achieve an aim (i.e., error of planning)*. Artinya kesalahan medis didefinisikan sebagai: suatu kegagalan tindakan medis yang telah direncanakan untuk diselesaikan tidak seperti yang diharapkan (yaitu kesalahan tindakan) atau perencanaan yang salah untuk mencapai suatu tujuan (yaitu kesalahan perencanaan). Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis ini akan mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien, bisa berupa *Near Miss* atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD). *Adverse Event* atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*). Pada November 1999, *the American Hospital Association (AHA) Board of Trustees* mengidentifikasi bahwa keselamatan dan keamanan pasien (*patient safety*) merupakan sebuah prioritas strategi. Di Indonesia, telah dikeluarkan pula *Keputusan Menteri Kesehatan nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit maupun Klinik*, yang tujuan utamanya adalah untuk tercapainya pelayanan medis prima di rumah sakit/Klinik yang jauh dari *medical error* dan memberikan keselamatan bagi pasien. Perkembangan ini diikuti oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) yang berinisiatif melakukan pertemuan dan mengajak semua *stakeholder* rumah sakit/Klinik untuk lebih memperhatikan keselamatan pasien di rumah sakit/Klinik. Hal ini dilakukan untuk menghindari atau mengurangi resiko yang mungkin terjadi. Resiko atau kejadian yang tidak diharapkan yang sering terjadi di dalam Klinik 'P' adalah hematom.

Hematoma sendiri mempunyai pengertian adalah kumpulan darah tidak normal di luar pembuluh darah.

Kondisi ini dapat terjadi saat dinding pembuluh darah arteri, vena, atau kapiler mengalami kerusakan sehingga menyebabkan darah bocor ke jaringan tubuh lainnya dan darah akan keluar menuju jaringan yang bukan tempatnya. Kumpulan darah ini bisa terjadi pada bagian tubuh mana pun, dari yang berukuran kecil hingga besar. Orang awam mengenal kondisi ini sebagai lebam, memar, atau biru pada kulit. hematoma digunakan untuk menggambarkan kondisi yang lebih serius saat penumpukan darah meliputi area yang lebih besar, sedangkan lebam, memar, atau biru pada kulit cenderung mengarah pada kondisi yang lebih ringan. Apabila anda memiliki tekanan darah tinggi pada salah satu arteri, darah akan terus bisa bocor melalui dinding yang rusak sehingga penumpukan darah yang terjadi akan semakin membesar. Hematoma pada penyakit tertentu seperti hemofilia dapat menyebabkan kematian. Dimana yang dimaksud dengan hemofilia adalah penyakit perdarahan akibat gangguan koagulasi yang diturunkan.

Darah yang keluar dari pembuluh darah dapat mengiritasi jaringan sekitar dan menyebabkan gejala peradangan termasuk nyeri, pembengkakan, dan kemerahan. Gejala yang muncul akan bergantung pada lokasi, ukuran, dan apakah hematoma menyebabkan pembengkakan atau edema. Hematoma biasanya ditandai dengan pembengkakan pada area tubuh, perubahan warna kulit (menjadi biru keunguan), kulit terasa hangat dan nyeri. Hematoma subkutan, terjadi akibat cedera/trauma pada pembuluh darah di bawah kulit dimana pembuluh darah sering mengalami trauma ringan sampai berat.

Hemostasis merupakan proses pembekuan darah yang mencegah terjadinya perdarahan berlebihan setelah kerusakan pembuluh darah (*Robbins.2015.Buku ajar patologi, Elsevier, Singapore, edisi 9*). Hemostatis yang tidak kuat bisa menyebabkan perdarahan yang akan mengganggu perfusi jaringan regional dan apabila berlangsung cepat dan massif bisa menyebabkan hipotensi, syok dan bahkan kematian. Diagnosis dilakukan dengan anamnesa serta pemeriksaan fisik, terutama pada area lokasi hematoma. Setelah diagnosis ditetapkan, hematoma diobati berdasarkan tingkat keparahan, lokasi dan kondisi anggota tubuh yang terkena hematom.

### 2.2 Pembahasan tentang Hematom

Hal yang mengakibatkan hematoma ini adalah cedera pada pembuluh darah yang berada di bawah kulit. Dimana terjadi penumpukan darah tidak normal di luar pembuluh darah. Kondisi ini terjadi karena dinding pembuluh darah, arteri, vena atau kapiler, rusak sehingga darah bocor ke jaringan lain yang tidak semestinya. Jika terjadi dekat dengan

permukaan kulit, kondisi ini akan tampak seperti memar atau lebam. Kondisi ini bisa terjadi di kondisi tubuh mana pun. Hematoma mirip dengan hemorragia. Hemorragia mengacu pada perdarahan yang sedang berlangsung. Sementara itu, darah dalam kondisi hematoma biasanya sudah menggumpal. Hematoma dapat menyebabkan iritasi dan peradangan, darah yang keluar dari pembuluh darah dapat menyebabkan rasa nyeri pada jaringan sekitarnya. Dinding pembuluh darah manusia dapat memperbaiki diri jika mengalami luka. Ketika mengalami luka, tubuh akan melakukan perbaikan dengan cara membentuk bekuan darah dan jaringan fibrin. Namun, apabila pembuluh darah mengalami tekanan yang kuat dan kerusakan dinding pembuluh darah yang luas, darah akan selalu bocor lewat pembuluh yang rusak. Hal tersebut dapat membuat hematoma semakin besar.

Tergantung pada lokasi, dan apakah ukuran serta pembengkakan dan inflamasi yang terkait memengaruhi struktur sekitar, gejala yang muncul bisa saja bervariasi.

Gejala-gejala umum dari inflamasi akibat hematoma meliputi:

1. Kemerahan
2. Sensitivitas
3. Rasa hangat
4. Nyeri

Pembengkakan hematom atau perdarahan yang berlebihan dapat dicegah dengan menusuk jarum tanpa menusuk jauh dari pembuluh darah dan beri tekanan segera setelah darah mengalir. Karena tekanan vena lebih tinggi pada arteri, tekanan diberikan lebih lama dari pengambilan darah vena dan harus disupervisi lebih dekat dan cek penghentian perdarahan. Diagnosis dan perawatan dini dapat mencegah kondisi ini menjadi lebih buruk dan mencegah kondisi medis darurat lainnya. Itu sebabnya, bicarakan pada dokter untuk menghindari kondisi ini menjadi lebih serius.

Kesalahan pada pengambilan darah ini diklasifikasikan sebagai pra analitik (kesalahan identifikasi sampel, kesalahan dalam permintaan, kesalahan dalam teknik pengambilan darah), analitik (problem kalibrasi alat) dan pasca analitik (berhubungan dengan hasil). Hasil penelitian dari Goswami B dan kawan kawan (Amalia. Putri, Kurniawan. Entuy. Rahayu, Ira Gustira, dan Noviar. Ganjar. 2019, Analisis factor factor kepatuhan penerapan standar operasional prosedur pengambilan darah vena, Jurnal riset Kesehatan Poltekkes DepKes Bandung vol 11 no 2), kesalahan pra analitik paling umum terjadi sebesar 77,1% diikuti pasca analitik 15% dan analitik 7,9%2. Dimana proses pengambilan darah vena termasuk kedalam tahap pra analitik. Saat ini

pelayanan yang diberikan oleh tenaga analis kesehatan dibagian sampling atau pengambilan darah masih belum optimal, hal ini dibuktikan dengan masih adanya keluhan karena ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien terkait dengan pelaksanaan tindakan pengambilan darah. Pelaksanaan pengambilan spesimen darah (flebotomi) yang tidak tepat, kurangnya pengetahuan dan ketidakpatuhan dari petugas flebotomi dilaporkan sebagai penyebab kesalahan pra- analitik yang berhubungan dengan hematom. Untuk meminimalisir kesalahan itu dibuatlah instruksi kerja sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) agar dimengerti dan diterapkan ke semua pihak terkait ini tercantum dalam Keputusan Menteri nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang *Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit maupun Klinik*.

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah serangkaian instruksi tertulis yang mendokumentasikan kegiatan rutin atau berulang yang diikuti oleh suatu organisasi. Manfaat SOP pengembangan dan penggunaan SOP meminimalkan variasi dan mempromosikan kualitas melalui penerapan proses atau prosedur yang konsisten dalam organisasi. Dengan banyaknya dan ramainya pasien yang dilakukan tindakan pengambilan darah vena di Klinik, membuat para petugas pengambil darah harus bekerja dengan cepat dan cekatan dengan tindakan yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Namun, apakah para petugas pengambil darah tersebut dapat tetap patuh terhadap standar operasional prosedur yang berlaku dengan kondisi yang ada. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) bagi petugas pengambil darah adalah faktor individu, faktor organisasi dan faktor lingkungan. Faktor individu seperti pengalaman dan pelatihan, sedangkan faktor organisasi seperti pengawasan, beban kerja dan ketersediaan fasilitas (sarana prasarana).

Hal hal yang perlu dipersiapkan dalam pengambilan darah sehingga menurut Kiswari R (2014) dalam bukunya *Hematologi dan Transfusi*. Jakarta: Penerbit Erlangga. adalah:

### 2.2.1 Alat dan Prasarana

Alat (Dahliawati, Yeni and Zuhroh, Diah Fauzia 2016. *Perbedaan Pungsi Analisa Gas Darah pada Arteri Brachialis dan Arteri Radialis dengan Kejadian Hematoma ICU Rumah Sakit Mitra Keluarga Waru*. INFOKES (Informasi Kesehatan No 1 Tahun 2016-2017.pdf)

#### I. Alat

Alat yang perlu disiapkan pada proses pengambilan darah adalah *tourniquet* (tali pembendung), spuit/jarum suntik, kapas kering, plester, APD lengkap dan alkohol 70%.

Hal yang perlu diperhatikan dalam pengambilan darah terutama:

A. *Tourniquet* (Bastian, FD Anindita Marson, Asmarani Pariyana. 2018 Perbedaan tehnik pemasangan tourniquet terhadap kadar kalium serum, Jurnal Kesehatan vol 11 No 2)

Merupakan bahan mekanis yang fleksibel yang biasanya dibuat dari karet sintetis yang bisa meregang. Tujuan penggunaan bendungan ini adalah untuk fiksasi, pengukuhan vena yang akan diambil darahnya, juga untuk menambah tekanan vena yang akan diambil sehingga akan mempermudah proses penyedotan darah ke dalam spuit dan membantu petugas pengambil darah dalam melakukan tugasnya. *Tourniquet* digunakan untuk pengebat atau pembendung pembuluh darah pada organ yang akan dilakukan penusukan *phlebotomy* (pengambilan darah). Pembendungan pembuluh darah vena akan menyebabkan perubahan pada beberapa komponen dalam darah jika *tourniquet* dibiarkan lebih dari satu menit, maka pemasangan *tourniquet* harus sedemikian rupa agar mudah dilepaskan dengan satu tangan pada saat jarum sudah memasuki dinding vena (Kiswari R.2014. *Hematologi dan Transfusi*. Jakarta: Penerbit Erlangga).

Pemasangan *tourniquet* yang benar adalah kira-kira 10 cm diatas lipatan siku atau 3 jari diatas lipatan siku. Penggunaan *tourniquet* juga bervariasi antar petugas laboratorium. Ada yang menggunakan *tourniquet* hanya sampai pada awal dan ada yang sampai akhir pengambilan darah. Melepas *tourniquet* sesudah jarum dilepas dapat menyebabkan hematoma.

## B. Spuit/ jarum suntik

Spuit/jarum suntik digunakan untuk pengambilan darah atau pemberian injeksi intravena dengan volume tertentu. Ukuran spuit/jarum harus sesuai dengan pembuluh darah yang akan ditusuk. Ukuran spuit/jarum suntik yang tidak sesuai dengan besar pembuluh darah akan merusak atau merobek dinding pembuluh darah (Robbins. 2015. *Buku ajar patologi, Elsevier, Singapore, edisi 9*). Penusukan dengan cara tusuk bagian vena dengan posisi lubang jarum menghadap ke atas. Jika jarum sudah masuk kedalam vena akan terlihat darah masuk kedalam spuit (dinamakan flash). Pengambilan darah sendiri ada tiga cara yaitu dengan melalui tusukan vena (*Venipuncture*), tusukan kulit (*Skinpuncture*) dan tusukan arteri atau nadi. Cara yang sering digunakan adalah *venipuncture* dengan spuit.

Pengambilan darah vena yaitu suatu pengambilan darah yang diambil pada pembuluh darah vena fossa cubiti, median cubital atau caphalic dan vena saphena magna/vena supervicial lain yang cukup besar untuk mendapatkan sampel darah

yang baik dan representatif dengan menggunakan spuit atau *vacumtaine*. Pengambilan darah arteri umumnya menggunakan arteri radialis di daerah pergelangan tangan. Jika tidak memungkinkan dapat dipilih arteri brachialis di daerah lengan atau arteri femoralis di lipat paha. Pengambilan darah harus dilakukan dengan hati-hati dan oleh tenaga terlatih. Lokasi pengambilan darah kapiler: a. Dewasa: ujung jari (jari ketiga atau ke empat) atau anak daun telinga. b. Bayi dan anak kecil: di bagian tumit atau ibu jari kaki. Tempat yang di pilih tidak boleh yang memperlihatkan gangguan peredaran darah seperti cyanosis atau pucat (Gandasoebrata R. 2007. Penuntun Laboratorium Klinik. Jakarta: Dian Rakyat. Guyton AC.1990). Ujung spuit atau jarum yang digunakan untuk pengambilan secara vakum dimana *Needle* ini bersifat *non fixed* atau *mobile* sehingga mudah dilepas dari spuit serta *container vacuum*.

Faktor-Faktor kegagalan posisi jarum salah: 1. Lubang jarum menempel pada bagian atas atau bawah dinding vena 2. Jarum masuk terlalu dalam 3. Jarum masuk sebagian atau kurang dalam 4. Jarum masuk kedalam vena yang kolaps. Usahakan sekali tusuk kena. Penusukan yang tidak sekali kena menyebabkan masuknya cairan jaringan sehingga dapat mengaktifkan pembekuan. Di samping itu, penusukan yang berkali-kali juga berpotensi menyebabkan hematoma. Lokasi pembuluh darah yang salah (terlalu dalam letak pembuluh darah atau terlalu kecilnya pembuluh darah) seringkali menyebabkan beberapa kali penusukan jarum pada pembuluh darah. Tusukan jarum yang tidak tepat benar masuk ke dalam vena menyebabkan darah bocor dengan akibat hematoma.

## C. Plester, kapas dan alkohol 70% (Fauzi.Faid Rakhmat, Sri Setyarini, Syairul Alim, 2006 Hubungan tingkat pengetahuan dengan ketrampilan perawat dalam pengambilan darah arteri di instalasi rawat intensif, Jurnal Ilmu Keperawatan vol.01/no.1/Januari/2006)

Tekan kapas beberapa saat lalu kenakan plester kira-kir 15 menit. Ini untuk menghindari bocornya darah ke jaringan sekitar yang mengakibatkan terjadinya hematoma. Kulit yang ditusuk masih basah oleh alkohol juga dapat menyebabkan hemolisis sampel akibat kontaminasi oleh alkohol, rasa terbakar dan rasa nyeri yang berlebihan pada pasien ketika dilakukan penusukan.

## 2. Prasarana (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik) Sedangkan prasarana meliputi:

- Pencahayaan yang tepat yaitu 5 watt/m<sup>2</sup>
- Suhu ruangan antara 22°C - 24°C atau AC 1 PK/20 m<sup>2</sup> atau

- c. Ventilasi 1/3x luas lantai
- d. Ruangan yang tenang, jauh dari suasana berisik sangat diperlukan dalam pengambilan darah sehingga petugas pengambil darah dapat berkonsentrasi dengan baik

### 2.2.2 Persiapan petugas pengambil darah (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 04/MenKes/sk/i/2002 tentang laboratorium kesehatan swasta).

Aspek kualitas pelayanan jasa merupakan aspek kualitas pelayanan prima yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan Kesehatan meliputi kehandalan dalam konsistensi kerja, daya tanggap yang baik dari karyawan dalam menangani pasien, ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh karyawan/ pemberi layanan jasa. Karena itu perlunya persiapan petugas pengambil darah dalam melaksanakan tugasnya. Sehingga dalam menjalankan tugasnya dapat mencegah kesalahan, mengarah pada pengurangan secara substansial dalam kesalahan pra-analitik. Untuk meminimalisir kesalahan itu dibuatlah instruksi kerja sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) agar dimengerti dan diterapkan ke semua pihak terkait. Berdasarkan *Undang Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, mendefinisikan Standar Operasional Prosedur adalah sebagai satu perangkat instruksi atau langkah kegiatan yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Secara umum fungsi SOP antara lain adalah untuk memperlancar tugas petugas/pegawai atau tim/unit kerja, sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan, mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak, mengarahkan petugas/pegawai untuk sama-sama disiplin dalam melaksanakan setiap asuhan keperawatan berdasarkan standar. Serangkaian instruksi tertulis yang mendokumentasikan kegiatan rutin atau berulang yang diikuti oleh suatu organisasi. Dengan banyaknya dan ramainya pasien yang dilakukan tindakan pengambilan darah vena di laboratorium, membuat para petugas pengambil darah harus bekerja dengan cepat dan cekatan dengan tindakan yang sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Namun, apakah para petugas pengambil darah tersebut dapat tetap patuh terhadap standar operasional prosedur yang berlaku dengan kondisi yang ada.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan

terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) bagi petugas laboratorium adalah faktor individu, faktor organisasi dan faktor lingkungan. Faktor individu seperti pengalaman dan pelatihan, sedangkan faktor organisasi seperti pengawasan, beban kerja dan ketersediaan fasilitas (sarana prasarana).

Rohani Panggabean pada tahun 2008, melakukan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur, masa kerja (pengalaman), pendidikan, pengetahuan dengan kepatuhan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada petugas laboratorium, begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia. Putri, Kurniawan. Entuy .Rahayu, Ira Gustira, dan Noviar. Ganjar .2019, Analisis faktor faktor kepatuhan penerapan standar operasional prosedur pengambilan darah vena, *Jurnal riset Kesehatan Poltekkes DepKes Bandung vol 11 no 2*, yang menyatakan bahwa pengetahuan berkorelasi positif terhadap kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) atau mempunyai hubungan sangat kuat.

Diasumsikan mereka yang tidak patuh terhadap SOP, karena lonjakan pasien yang meningkat pada waktu-waktu tersebut diatas, berusaha untuk melayani dengan cepat supaya pasien tidak komplain karena mengantri lama pada saat akan dilakukan tindakan pengambilan darah oleh petugas. Beberapa hal yang tidak mengikuti SOP seperti tidak menggunakan handscoon pada saat tindakan flebotomi, meskipun tidak setiap waktu tapi pada saat itu peneliti menemukan di waktu puncak pasien. Kemudian yang paling dominan adalah pada waktu tersebut juga ada beberapa petugas yang tidak menanyakan kondisi pasien, meskipun dalam blanko permintaan sudah tertulis, tetapi dalam SOP seharusnya petugas menanyakannya kembali.

### 2.2.3 Persiapan pasien

Pasien pun dipersiapkan dalam proses pengambilan darah. Untuk memenuhi kebutuhan pasien, berarti petugas pengambil darah memberikan pelayanan jasa Kesehatan sesuai dengan yang diinginkan dan dipikirkan oleh pasien akan jasa yang diberikan agar diantara pasien dan petugas terjalin kerjasama yang baik. Diharapkan petugas memiliki sikap sopan santun dan etika yang baik, Untuk itu diperlukannya pengelolaan yang baik agar petugas pengambil darah dapat meningkatkan pengalamannya dalam pengambilan darah : seperti menanyakan identitas serta *informed concern* (Guwandi, 1994, *Informed Consent dan Informed Refusal*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 4th edition) yang baik kepada pasien agar informasi tersebut dapat dengan mudah dimengerti dan dipahami oleh pasien, jujur dan dapat dipercaya serta memberikan kesan aman kepada pasien. Hal yang sering terjadi pada pasien saat

pengambilan darah diantaranya:

- a. Rasa takut pasien saat akan diambil darahnya, sehingga pasien tidak tenang dan banyak bergerak sehingga menyusahkan petugas pengambil darah dalam melakukan tindakan. Karena itu diperlukan kenyamanan pada pasien dimana pasien duduk atau berbaring dengan nyaman. Pada posisi duduk lengan diletakkan di atas meja atau tempat tidur, dapat menggunakan bantal untuk memberikan posisi nyaman. Pada posisi berbaring lengan diulurkan lurus dari bahu sampai pergelangan tangan. Idealnya posisi pasien saat pengambilan sampel darah harus dicatat. Perbedaan posisi dapat mempengaruhi hasil.
- b. Rasa ketidakpercayaan pasien terhadap petugas pengambil darah. Secara psikologis ini akan mempengaruhi petugas pengambil darah (*Hartono.Dudi, 2016. Psikologi, Modul bahan cetak keperawatan, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*). Untuk itu diperlukan strategi komunikasi yang baik antara petugas dengan pasien, yaitu
  - Mengucapkan salam
  - Melakukan pendekatan secara professional
  - Melakukan wawancara utk konfirmasi data pasien secara singkat dan lengkap
  - Memberi penjelasan tentang tujuan dan proses pengambilan bahan pemeriksaan
  - Memberi penyuluhan kesehatan
  - Mengucapkan terimakasih.

Pasien akan kooperatif terhadap petugas pengambil darah jika sudah ada trust atau hubungan saling percaya antara pasien dengan petugas. Seperti penelitian yang dilakukan oleh *Arnoldus Mean Saho, Madya Sulisna, Edy Wuryanto, 2011, Kepercayaan (trust) pasien kepada perawat dalam menjalankan perawatan dengan tingkat kecemasan pasien di bangsal kelas 3 Rumah sakit Daerah Kota Semarang, Vol 4, No1*. Salah satu cara untuk memberikan rasa percaya kepada pasien adalah dengan memberikan informasi terhadap tindakan yang akan dilakukan se jelas-jelasnya.

Hal hal ini lah yang harus diperhatikan untuk mengurangi bahkan mencegah terjadinya risiko hematom pada pengambilan darah. Kualitas pelayanan yang baik dan bermutu akan menjadi suatu penilaian yang mendasar bagi pasien terhadap kinerja pelayanan Klinik. Dan ini akan meningkatkan kepuasan pasien/pelanggan. Timbulnya rasa tidak percaya atau kecurigaan dikarenakan minimnya informasi yang diterima oleh pasien.

### 2.3 Teori Klinik

Pengertian Klinik sesuai dengan *Permenkes RI No 9 ta-*

*hun 2014 tentang Klinik*, adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar atau spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga Kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Berdasarkan jenis pelayanan, Klinik dibagi menjadi 2 (dua) jenis, yaitu:

#### a. Klinik pratama.

Klinik pratama merupakan Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus. Dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya Klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan.

#### b. Klinik utama.

Klinik utama merupakan Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik. Spesialistik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis. Berdasarkan perijinannya Klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV, ataupun PT.

Adapun perbedaan antara Klinik pratama dan Klinik utama adalah:

1. Pelayanan medis pada Klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, sementara pada Klinik utama mencakup pelayanan medis dasar dan spesialis;
2. Pimpinan Klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, sementara pada Klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
3. Layanan di dalam Klinik utama mencakup layanan rawat inap, sementara pada Klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal Klinik berbentuk badan usaha;
4. Tenaga medis dalam Klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi sementara dalam Klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan.

Adapun bentuk pelayanan Klinik dapat berupa:

1. Rawat jalan;
2. Rawat inap;
3. *One day care*;
4. *Home care*;
5. Pelayanan 24 jam dalam 7 hari.

### A. Perijinan Klinik

Untuk mendirikan dan menyelenggarakan Klinik harus mendapat izin dari pemerintah daerah kabupaten/kota

setelah mendapatkan rekomendasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota setempat. Dinas kesehatan kabupaten/kota mengeluarkan rekomendasi setelah Klinik memenuhi ketentuan persyaratan Klinik Izin Klinik diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang dengan mengajukan permohonan perpanjangan 6 (enam) bulan sebelum habis masa berlaku izinnya. Pemerintah daerah kabupaten/kota dalam waktu 3 (tiga) bulan sejak permohonan diterima harus menetapkan menerima atau menolak permohonan izin atau permohonan perpanjangan izin. Permohonan yang tidak memenuhi syarat ditolak oleh pemerintah daerah kabupaten/kota dengan memberikan alasan penolakannya kepada pihak penanggung jawab Klinik pratama yang bersangkutan (*Permenkes RI No.9, 2014*).

### B. Kewajiban Klinik

Klinik memiliki kewajiban yang meliputi:

1. Memberikan pelayanan aman, bermutu, mengutamakan kepentingan pasien, sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
2. Memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu/mengutamakan kepentingan pasien;
3. Memperoleh persetujuan tindakan medis (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang persetujuan tindakan Kedokteran.*)
4. Menyelenggarakan rekam medis;
5. Melaksanakan sistem rujukan;
6. Menolak keinginan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan peraturan perundang-undangan;
7. Menghormati hak pasien;
8. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya;
9. Memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional;
10. Melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan (*Permenkes RI No.9, 2014*).

### C. Kewajiban Pihak Penyelenggara Klinik

Pihak penyelenggara Klinik memiliki kewajiban yaitu:

1. Memasang papan nama Klinik;
2. Membuat daftar tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di Klinik beserta nomor surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik (SIP) atau surat izin kerja (SIK) dan surat izin praktik apoteker (SIPA) bagi apoteker;
3. Melaksanakan pencatatan untuk penyakit-penyakit tertentu dan melaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dalam rangka melaksanakan pro-

gram pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penyelenggaraan Klinik ini dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah. Bagi Klinik yang melakukan pelanggaran, maka pemerintah dapat mengenakan sanksi administratif berupa teguran, teguran tertulis dan pencabutan izin (*Permenkes RI No.9, 2014*)

### D. Bangunan dan Ruangan

Klinik diselenggarakan pada bangunan yang permanen dan tidak bergabung dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya. Dan juga bangunan Klinik harus memenuhi persyaratan lingkungan sehat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Bangunan Klinik juga harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut.

Bangunan Klinik paling sedikit terdiri atas:

1. Ruang pendaftaran/ruang tunggu;
2. Ruang konsultasi;
3. Ruang administrasi;
4. Ruang obat dan bahan habis pakai untuk Klinik yang melaksanakan pelayanan farmasi;
5. Ruang tindakan;
6. Ruang/pojok asi;
7. Kamar mandi/wc; dan
8. Ruangan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan (*Permenkes RI No.9, 2014*).

### E. Prasarana Klinik

Berdasarkan *Permenkes RI No.9, tahun 2014 tentang Klinik*

disebutkan bahwa prasarana Klinik meliputi:

1. Instalasi air;
2. Instalasi listrik;
3. Instalasi sirkulasi udara;
4. Sarana pengelolaan limbah;
5. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
6. Ambulans, untuk Klinik yang menyelenggarakan rawat inap dan
7. Sarana lainnya sesuai kebutuhan. Prasarana sebagaimana dimaksud disini harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik

### F. Peralatan Klinik

Klinik harus dilengkapi dengan peralatan medis dan nonmedis yang memadai sesuai dengan jenis pelayanan

yang diberikan. Peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar mutu, keamanan, dan keselamatan. Selain memenuhi standar, peralatan medis juga harus memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang - undangan. Peralatan medis yang digunakan di Klinik harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji atau pihak pengkalibrasi yang berwenang untuk mendapatkan surat kelayakan alat. Peralatan medis yang menggunakan radiasi pengion harus mendapatkan izin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Penggunaan peralatan medis untuk kepentingan penegakan diagnosis, terapi dan rehabilitasi harus berdasarkan indikasi medis (*Permenkes RI No.9, 2014*)

### G. Ketenagaan Klinik

Pimpinan Klinik pratama adalah seorang dokter atau dokter gigi. Pimpinan Klinik utama adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang memiliki kompetensi sesuai dengan jenis Kliniknya. Pimpinan Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat dan ayat merupakan penanggung jawab Klinik dan merangkap sebagai pelaksana pelayanan. Tenaga medis pada Klinik pratama minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan/ atau dokter gigi. Lain hal nya dengan Klinik utama, minimal harus terdiri dari 1 (satu) orang dokter spesialis dari masing masing spesialisasi sesuai jenis pelayanan yang diberikan. Klinik utama dapat mempekerjakan dokter dan/atau dokter gigi sebagai tenaga pelaksana pelayanan medis. Dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud di atas harus memiliki kompetensi setelah mengikuti pendidikan atau pelatihan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan oleh Klinik. Jenis, kualifikasi, dan jumlah tenaga.

Setiap tenaga medis yang berpraktik di Klinik harus mempunyai surat tanda registrasi dan surat izin praktik (SIP) sesuai ketentuan peraturan perundang - undangan. Begitu juga tenaga kesehatan lain yang bekerja di Klinik harus mempunyai surat izin sebagai tanda registrasi/ surat tanda registrasi dan surat izin kerja (SIK) atau surat izin praktik apoteker (SIPA) sesuai ketentuan peraturan perundang - undangan.

Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Klinik harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. dan juga Klinik dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan warga negara asing (*Permenkes RI No.9, 2014*) .

### 2.4 Risiko

Hampir setiap tindakan medik menyimpan potensi risiko. Banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur

tindakan, serta jumlah pasien dan staf Klinik, merupakan hal yang potensial bagi terjadinya kesalahan medis (*medical errors*). Menurut Institute of Medicine (*Kohn, L.T., Corrigan, J.M. and Donaldson, M.S. eds., 2000. To error is human: building a Safer Health System (Vol. 6). National Academies Press*), *medical error* didefinisikan sebagai suatu kegagalan tindakan medis yang telah direncanakan untuk diselesaikan tidak seperti yang diharapkan (yaitu., kesalahan tindakan) atau perencanaan yang salah untuk mencapai suatu tujuan (yaitu., kesalahan perencanaan). Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis ini akan mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien, bisa berupa *Near Miss* atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/ KTD). Masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, serta dapat menjawab kebutuhan mereka, oleh karena itu upaya peningkatan mutu, manajemen risiko, dan keselamatan pasien perlu diterapkan dalam pengelolaan Klinik dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat. Untuk itu perlunya manajemen risiko yang baik dan benar dalam memenuhi kebutuhan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat. Serta dapat meminimalkan risiko-risiko yang dapat terjadi.

Arti kata risiko dalam kamus besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah hasil dari tindakan yang tidak menyenangkan (merugikan, membahayakan). Risiko muncul karena ada kondisi ketidakpastian. Ketidakpastian ini bisa dalam bentuk ancaman, pengembangan strategi, dan mitigasi risiko. Menurut T. Sunaryo (2007) risiko adalah kerugian karena kejadian yang tidak dikehendaki terjadi. Kejadian yang tidak dikehendaki (KTD) adalah kejadian yang mengakibatkan kerugian bisa individu, institusi atau negara. Pengertian risiko adalah kejadian yang mungkin terjadi dan berpotensi terjadinya kerugian yang dapat timbul dari proses kegiatan saat sekarang atau kejadian di masa datang terhadap perusahaan. Untuk menangani risiko tersebut bisa dilakukan dengan manajemen risiko.

### 2.5 Jenis risiko

Dalam buku, *Manurung, Adler, Entreprise Risk Management, 2020: 53 – 54*, menyatakan bahwa risiko dapat dikelompokkan menjadi 7 jenis yaitu

1. Risiko Strategis  
Risiko dimana strategi perusahaan dan bisnis (merger dan akuisisi), strategi pertumbuhan, inovasi produk dieksekusi tidak secara efektif.
2. Risiko Bisnis  
Risiko dimana hasil keuangan dan operasi tahunan tidak memenuhi ekspektasi manajemen dan pemegang saham perusahaan.

3. Risiko Pasar.  
Risiko dimana harga tingkat bunga akan bergerak yang memiliki negatif konsekuensi untuk sebuah perusahaan.
4. Risiko Kredit  
Risiko dimana konsumen, pihak lain atau penyedia barang dan jasa akan gagal memenuhi kewajiban
5. Risiko Likuiditas  
Risiko dimana sebuah perusahaan tidak bisa mendapatkan tunai untuk memenuhi tuntutannya secara waktu dan efektif secara biaya
6. Risiko Operasional  
Risiko dimana manusia, proses atau sistem akan gagal atau kejadian diluar perusahaan akan memiliki pengaruh negatif terhadap perusahaan.
7. Risiko Kepatuhan (*Compliance*)  
Risiko dimana perusahaan tidak memenuhi tuntutan hukum dan regulasi

## 2.6 Manajemen risiko

Manajemen risiko adalah pendekatan proaktif untuk mengidentifikasi, menilai dan menyusun prioritas risiko dengan tujuan untuk menghilangkan atau meminimalkan dampaknya. Manajemen Risiko merupakan pendekatan terorganisasi untuk menemukan risiko-risiko yang potensial sehingga dapat mengurangi terjadinya hal-hal diluar dugaan. Menurut *ISO 31000: 2009 Risk Management – Principles and Guideline*, manajemen risiko merupakan kegiatan terkoordinasi untuk mengarahkan dan mengendalikan organisasi berkaitan dengan risiko.

*ISO 31000: 2009 Risk Management – Principles and Guidelines* merupakan sebuah standar internasional yang disusun dengan tujuan memberikan prinsip dan panduan generik untuk penerapan manajemen risiko. ISO 9001 sering digunakan sebagai standar mutu dan akreditasi Klinik. Sertifikasi *ISO 9001:2000 tentang manajemen mutu pelayanan* terhadap masyarakat ini pun mulai diterapkan terhadap pelayanan di Klinik. Dalam manajemen risiko terdapat beberapa tahapan yang harus dilalui, antara lain

### 1. Identifikasi Risiko

Identifikasi risiko adalah proses menemukan, mengenal, dan mendeskripsikan risiko (*ISO 31000:2009*). Hal pertama yang perlu dilakukan untuk mengelola risiko adalah mengidentifikasinya. Jika kita tidak dapat mengidentifikasi/mengenal/mengetahui, tentu saja kita tidak dapat berbuat apapun terhadapnya. Identifikasi risiko ini terbagi menjadi dua, yaitu identifikasi risiko proaktif dan identifikasi risiko reaktif. Identifikasi risiko proaktif adalah kegiatan identifikasi yang dilakukan dengan cara proaktif mencari risiko

yang berpotensi menghalangi rumah sakit mencapai tujuannya. Disebut mencari karena risikonya belum muncul dan bermanifestasi secara nyata. Metode yang dapat dilakukan diantaranya: audit, inspeksi, brainstorming, pendapat ahli, belajar dari pengalaman rumah sakit lain, FMEA, analisa SWOT, survey, dan lain-lain. Identifikasi risiko reaktif adalah kegiatan identifikasi yang dilakukan setelah risiko muncul dan bermanifestasi dalam bentuk insiden/gangguan. Metode yang dipakai biasanya adalah melalui pelaporan insiden. Tentu saja, lebih baik kita memaksimalkan identifikasi risiko proaktif, karena belum muncul kerugian bagi organisasi. Bagi rumah sakit dan Klinik, cara paling mudah dan terstruktur untuk melakukan identifikasi adalah lewat setiap unit. Setiap unit diminta untuk mengidentifikasi risikonya masing-masing. Setelah terkumpul, seluruh data identifikasi itu dikumpulkan menjadi satu dan menjadi identifikasi risiko rumah sakit atau Klinik.

### 2. Analisis Risiko

Analisa risiko adalah proses untuk memahami sifat risiko dan menentukan peringkat risiko (*ISO 31000:2009*). Setelah diidentifikasi, risiko dianalisa. Analisa risiko dilakukan dengan cara menilai seberapa sering peluang risiko itu muncul; serta berat-ringannya dampak yang ditimbulkan (ingat, definisi risiko adalah: Peluang terjadinya sesuatu yang akan mempunyai dampak pada pencapaian tujuan). Analisa peluang dan dampak ini paling mudah jika dilakukan dengan cara kuantitatif. Caranya adalah dengan memberi skor satu sampai lima masing-masing pada peluang dan dampak. Makin besar angka, peluang makin sering atau dampak makin berat.

Setelah skor peluang dan dampak/konsekuensi kita dapatkan, kedua angka itu kemudian dikalikan. Tujuannya adalah untuk mendapatkan peringkat. Sehingga kita mendapatkan prioritas penanganannya. Makin tinggi angkanya, makin tinggi peringkatnya dan prioritasnya.

### 3. Evaluasi Risiko dan respon risiko

Evaluasi risiko adalah proses membandingkan antara hasil Analisa risiko dengan kriteria risiko untuk menentukan apakah risiko dan/atau besarnya dapat diterima atau ditoleransi (*ISO 31000:2009*). Sedangkan kriteria risiko adalah kerangka acuan untuk mendasari pentingnya risiko dievaluasi (*ISO 31000:2009*). Dengan evaluasi risiko ini, setiap risiko dikelola oleh orang yang bertanggung jawab sesuai dengan peringkatnya. Evaluasi risiko-risiko yang dampaknya besar harus segera ditindaklanjuti dan mendapat perhatian dari pimpinan. Risiko yang dampaknya menengahkan akan dikelola oleh Panitia Mutu dan Keselamatan

Pasien bersama Kepala unit kerja/Instalasi untuk membuat rencana tindak lanjut dan pengawasan. Penanganan risiko/respon risiko untuk meminimalkan kerugian (*Risk Control*), upaya untuk menyeleksi pilihan yang dapat mengurangi atau meniadakan dampak serta kemungkinan terjadi risiko. Pengelolaan/respon risiko harus dilakukan untuk menghindari kerugian yang sangat besar, adapun teknik pengelolaan risiko antara lain (*Mamduh M.Hanafi, 2012, “Manajemen Risiko”. UPP STIM YKPN.Yogyakarta*)

- a. Menghindari (*Avoidance*)  
Menghindari risiko (*risk avoidance*) meliputi perubahan rencana manajemen untuk mengurangi ancaman – ancaman yang diakibatkan oleh risiko – risiko yang buruk, untuk mengasingkan tujuan awal dari dampak risiko.
- b. Memindahkan (*Transfer*)  
Ketika seseorang atau suatu badan mentransfer atau mengalihkan risiko ke pihak lain, mereka akan mengalihkan tanggung jawab finansialnya untuk suatu risiko kepada pihak lain dengan membayar jasa tersebut, contohnya adalah asuransi.
- c. Mengurangi (*Mitigate*)  
Mengurangi risiko (*risk mitigation*) adalah mengadakan pengurangan kemungkinan dan/atau dampak dari risiko yang dapat merugikan sampai batas yang dapat diterima.
- d. Menerima (*Acceptance*)  
Menerima risiko (*risk acceptance*) adalah teknik yang dilakukan jika kemungkinan risiko tidak dapat diidentifikasi dan menunjukkan hal yang positif.

Tabel 2.6. Alternatif Manajemen Risiko

Frekuensi (probabilitas)	Severity (keseriusan)	Tehnik yang dipilih
Rendah	rendah	Ditahan
Tinggi	rendah	Ditahan
Rendah	tinggi	Ditransfer
Tinggi	tinggi	Dihindari

Sumber: Hanafi Mamduh M, 2009, “Manajemen Risiko”. UPP STIM YKPN. Yogyakarta

## 2.7 Penelitian terdahulu

Peneliti menggunakan acuan kajian pustaka dalam melakukan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lainnya seperti referensi dan literatur dari penelitian sebelumnya yaitu:

1. Dalam Jurnal Faid Rakhmat Fauzi, Sri Setyarini, Syairul Alim: *Hubungan tingkat pengetahuan dengan ketrampilan perawat dalam pengambilan darah arteri di instalasi rawat intensif*. JIK vol.01/no.1/Januari/2006. Dimana peneliti melakukan penelitian tingkat pengetahuan dengan ketrampilan perawat dalam pengambilan darah arteri. Hasil yang didapat tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketrampilan perawat dalam pengambilan darah arteri di IRI RS DR Sardjito, Yogyakarta. Dan saran dari peneliti adalah mempertahankan pengetahuan yang sudah ada dengan cara mengikuti kegiatan pendidikan dan pelatihan.
2. Dalam Jurnal riset Kesehatan POLTEKKES Depkes Bandung vol 11 no 2 penelitian yang dilakukan Amalia, Putri I; Kurniawan, Entuy I; Rahayu, Ira Gustira I; Noviar, Ganjar I: *Analisis factor factor kepatuhan penerapan standar operasional prosedur pengambilan darah*. Dimana kesimpulan didapatkan hubungan antara faktor individu (pengalaman, pelatihan, beban kerja, pengetahuan) dan hubungan faktor lingkungan kerja terhadap kepatuhan penerapan SOP pengambilan darah vena.
3. Dalam Jurnal riset Ratih Hardisari: *hubungan pelayanan phlebotomy dengan kepuasan pasien di laboratorium Klinik rumah sakit TNI AU DR. SUHARDI HARDJOLUKITO* Yogyakarta, Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jurnal Medical Laboratory Technology vol 13 no 2 (2017), dimana dari hasil penelitian 94 responden pasien rawat jalan, dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara pelayanan phlebotomy dengan kepuasan pasien di laboratorium Klinik Rumah Sakit TNI AU Dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta. Yang saat ini pelayanan yang diberikan oleh tenaga analis kesehatan dibagian sampling atau pengambilan darah masih belum optimal, hal ini dibuktikan dengan masih adanya keluhan karena ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien terkait dengan pelaksanaan tindakan pengambilan darah.
4. Dalam Jurnal riset Felenditi. Dionisius, 2009. *Penegakan otonomi pasien melalui persetujuan Tindakan medis (informed consent)*, Jurnal Biomedik, Volume 1, Nomor 1, Maret 2009 hlm. 29-40. Didapatkan kesimpulan bahwa informed consent mutlak diperoleh terutama dalam tindakan medis yang dikategorikan sebagai *extraordinary means*, sebagai ungkapan hormat akan otonomi dan integritas pribadi pasien. Informed consent sangat penting diperhatikan, karena setiap kelalaian atau kesalahan tindakan medis akan membawa konsekuensi hukum yuridis.

### III. METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Metode penelitian

Untuk mencapai tujuan suatu penelitian, diperlukan suatu desain penelitian yang didalamnya memuat suatu proses perencanaan dan pelaksanaan penelitian yang sistematis, terorganisasi dan dapat berjalan secara efektif dan efisien dan tepat sasaran. Didalam rancangan tersebut dijelaskan mengenai metode penelitian dan analisis yang akan digunakan sesuai dengan pendekatan yang ditetapkan.

Dalam jurnal ini data yang digunakan data risiko operasional dan metode yang akan digunakan adalah menggunakan metode pendekatan secara deskriptif, dimana penilaian aspek yang berhubungan dengan risiko dalam proses bisnis pengambilan darah didapatkan dengan cara wawancara atau diskusi dan kuesioner. Adapun dalam jurnal ini model diagram yang digunakan untuk pemetaan risiko – risiko dalam proses bisnis pengambilan darah adalah dengan diagram Fishbone dan metode analisis yang digunakan adalah analisis manajemen risiko untuk mengidentifikasi, menganalisis dan mengetahui respon risiko yang akan ditimbulkan dalam setiap tahapan di dalam proses bisnis penjualan perumahan.

#### 3.2 Metode pengumpulan data penelitian

Data untuk penelitian ini didapat dengan cara:

##### DATA PRIMER

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu jenis data yang diperoleh dari hasil wawancara dan diskusi serta penyebaran kuesioner dengan beberapa pemangku kepentingan di bisnis penjualan perumahan tersebut yang sudah dipilih sebagai responden yang terkait dengan risiko. Wawancara dan diskusi tersebut dilakukan untuk mendapatkan hasil mengenai risiko yang mungkin saja dapat terjadi pada objek yang diteliti.

#### 3.3. Teknik pengolahan data

##### 3.3.1 Editing

Editing data adalah proses pemeriksaan kembali seluruh angket atau data yang telah dikumpulkan untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak.

##### 3.3.2 Coding.

Coding merupakan kegiatan pengukuran skors atau nilai berupa angka pada jawaban kuesioner yang kemudian dikelompokkan dalam kategori yang sama dengan menggunakan skala Likert

##### 3.3.3 Tabulating

Menyajikan data – data yang diperoleh diubah menjadi bentuk angka dan dimasukkan dalam tabel untuk memudahkan pembaca melihat hasil penelitian dengan lebih jelas

##### 3.3.4 Scoring

Proses *scoring* adalah kegiatan mengubah data yang bersifat kualitatif menjadi kuantitatif. Dalam penentuan skor digunakan skala likert, yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat atau persepsi responden terhadap objek.

Tabel 3.1 Skala Likert

Alternatif	Bobot/Nilai positif
Sangat setuju/Sangat sering terjadi	5
Setuju/Sering terjadi	4
Kurang setuju/mungkin terjadi	3
Tidak setuju/jarang terjadi	2
Sangat tidak setuju/Tidak pernah terjadi	1

Sumber: Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta. 94

#### 3.4. Teknik penetapan responden

Teknik sampling yang dipergunakan *quote sampling* yang dilanjutkan dengan *convinience sampling*, dimana pengambilan responden sebagai sumber data dari para responden. Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini Adalah:

- Pada dokter terdapat 3 (tiga) responden
- Perawat atau petugas pengambil darah terdapat 7 (tujuh) responden
- Pasien terdapat 20 (dua puluh) responden

##### 3.4.1 Profil responden

###### 3.4.1.1. Karakteristik responden berdasarkan jabatan

Tabel 3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jabatan

Jabatan	Jumlah	%
Pasien	20 orang	66.67 %
Perawat/petugas pengambil Darah	7 orang	23.33 %
Dokter	3 orang	10 %
<b>Total</b>	30 orang	100 %

Sumber: Hasil olahan Penulis

Berdasarkan data pada tabel 3.2 menjelaskan bahwa responden berada pada jabatan terbesar, yaitu pada pasien sebesar 20 responden (66.67%) dan sisanya oleh perawat/petugas pengambil darah sebesar 7 responden (23.33 %), dokter sebesar 3 responden (100 %)

### 3.4.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 3.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Responden	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
Pasien	SMA	2 orang	10 %
	D3	3 orang	15 %
	SI atau lebih	15 orang	75 %
	<b>Total</b>	20 orang	100 %
Petugas	SMA	-	
	D3	5 orang	71.43 %
	SI atau lebih	2 orang	28.57 %
	<b>Total</b>	7 orang	100 %
Dokter	SI atau lebih	3 orang	100 %
	<b>Total</b>	3 orang	100 %
<b>Total</b>		30 orang	100 %

Sumber: Hasil olahan Penulis

Berdasarkan tabel 3.3 diatas, karakteristik responden dari tingkatan pendidikan menunjukkan bahwa responden pasien yang berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 2 orang (10%), responden berpendidikan Diploma (D3) sebanyak 3 orang (15%), dan responden berpendidikan Sarjana (SI) atau lebih sebanyak 15 orang (75%). Responden petugas pengambil darah yang berpendidikan Diploma (D3) sebanyak 5 orang (71.43%) dan berpendidikan Sarjana (SI) atau lebih sebanyak 2 orang (28.57%). Dokter berpendidikan Sarjana (SI) atau lebih sebanyak 2 orang (100 %). Hal ini menunjukkan bahwa di Klinik "P" petugas pengambil darah mempunyai pendidikan yang cukup. Dimana pendidikan mempengaruhi pengetahuan disamping diperoleh dari pengalaman kerja. Seseorang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah dalam mengetahui, mengerti, dan memahami, *Arikunto 2003*. Perawat harus memiliki pengetahuan tentang tindakan-tindakan apa yang harus dilakukan untuk membangun suatu keterampilan yang bagus. Dan pengetahuan juga memberikan pemahaman mengapa kita melakukan tindakan-tindakan tersebut dalam hubungannya dengan keterampilan yang akan dibangun oleh seorang perawat.

### 3.4.3 Karakteristik responden perawat berdasarkan lama bekerja

Tabel 3.4 Karakteristik responden perawat berdasarkan lama bekerja

Lama bekerja	Responden	%	
Klinik	< 1 th	-	-
	1 – 2 th	2	28.6
	>2th	5	71.4
	<b>Total</b>	7	100
Tempat lain	>1 – ≤ 5 th	6	85.7
	6 – 10 th	1	14.3
	≥ 10 th	-	-
	<b>Total</b>	7	100

Sumber: Hasil olahan Penulis

Berdasarkan tabel 3.4 diatas, karakteristik responden dari lamanya bekerja menunjukkan bahwa responden perawat rata rata lama bekerja di klinik adalah lebih dari 2 tahun (71.4%). Dimana perawat rata rata mulai bekerja pada saat Klinik mulai berdiri. Dan dari perawat yang ada saat ini rata rata mereka pernah bekerja kurang dari 5 tahun di tempat pelayanan kesehatan lainnya seperti rumah sakit atau Klinik. Dan berdasarkan pengamatan di lapangan terlihat bahwa perawat dengan masa kerja dibawah satu tahun ini lebih sering menyebabkan pasien hematom dibandingkan yang bekerja lebih lama. Hal ini disebabkan yang lebih lama bekerja lebih mempunyai pengalaman dalam pengambilan darah sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin bertambah masa kerja seseorang maka semakin bertambah pengalaman Kliniknya, sehingga pengalaman dan masa kerja saling terkait.

### 3.5 Tehnik analisis data

Proses analisis manajemen risiko dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 3.5.1 Identifikasi risiko

Manajemen perusahaan melakukan tindakan berupa mengidentifikasi setiap bentuk risiko yang dialami perusahaan, dan yang mungkin akan dialami oleh perusahaan. Terdapat beberapa teknik yang digunakan dalam mengidentifikasi risiko, yaitu dengan menelusuri sumber risiko sampai terjadinya peristiwa yang tidak dikehendaki hingga menjadi penyebab terjadinya kerugian. Dalam penelitian ini yang pertama kali dilakukan untuk mengidentifikasi risiko adalah dengan diagram Fishbone, studi literatur serta wawancara

dan diskusi kepada semua responden yaitu dokter, perawat dan petugas pengambil darah, pasien, manajer Klinik. dan dilanjutkan dengan penyebaran kuesioner pada responden.

**3.5.2 Mengukur risiko**

Setiap risiko akan diukur untuk mengetahui tingkat kemungkinan terjadi Mengukur risiko dalam penelitian ini adalah hasil dari peluang atau *frekuensi (probability)* berdasarkan pada data historis (sejarah) dikalikan dengan dampak (*impact*) berdasarkan estimasi dari kejadian yang tidak dikehendaki muncul. Pendekatan yang digunakan untuk mengukur risiko dengan *risk mapping* seperti dibawah ini dengan menggunakan rumus:

$$\text{RISIKO} = \text{PELUANG} \times \text{DAMPAK}$$

Sumber T. Sunaryo, 2015, Risiko Operasional

Tabel skala Dampak dan skala Probabilitas yang memiliki 5 (lima) kategori:

Tabel 3.5 Peluang

Skor	Probabilitas	Deskripsi
1	Sangat tidak setuju/sangat jarang terjadi/ probabilitas rendah untuk terjadinya risiko	< 2x / bulan
2	Tidak setuju/jarang terjadi/ probabilitas rendah/ sedang untuk terjadinya risiko	2-5 x / bulan
3	Kurang setuju/ mungkin terjadi /probabilitas sedang untuk terjadinya risiko	5-10 x / bulan
4	Setuju/sering terjadi /probabilitas sedang/tinggi untuk terjadinya risiko	10-15 x / bulan
5	Sangat setuju/ sangat sering terjadi /probabilitas tinggi untuk terjadinya risiko/	> 15 x / bulan

Keterangan : Skala 1 – 5: Probabilitas Kejadian Yang tidak diinginkan

Tabel 3.6. Dampak

skor	deskripsi	Dampak finansial	Dampak citra Klinik
1	Dampak ringan	Kerugian sangat kecil	Citra baik dilingkungan internal karyawan dan pasien
2	Dampak yang kecil	Kerugian finansial kecil	Citra yang kurang baik dilingkungan internal karyawan dan pasien
3	Dampak yang sedang	Kerugian finansial sedang	Citra yang tidak baik dilingkungan internal karyawan dan pasien
4	Dampak yang besar	Kerugian finansial besar	Citra yang sangat buruk dilingkungan internal karyawan dan pasien
5	Dampak yang parah	Kerugian finansial sangat besar	Citra yang sangat buruk sekali dilingkungan internal karyawan dan pasien

Keterangan: Skala 1 – 5: Dampak Kejadian Yang tidak diinginkan

Tabel 3.7 Tabel skala bobot risiko dari kejadian yang tidak diinginkan

RISIKO	SKALA	
RINGAN	1 -4	
KECIL	5 – 10	
SEDANG	11 – 14	
BERAT	15 – 20	
PARAH	21 – 25	

Keterangan: skala 1 – 25 untuk menentukan bobot risiko Selanjutnya dengan model analisis Heat Map sebagai berikut

Tabel 3.8 matriks grading risiko

Dampak	Ringan	Kecil	Sedang	Berat	Parah
Probabilita					
Sangat Sering terjadi 5	5	10	15	20	25
Sering terjadi 4	4	8	12	16	20
Mungkin terjadi 3	3	6	9	12	15
Jarang terjadi 2	2	4	6	8	10
Sangat Jarang terjadi 1	1	2	3	4	5
Skala	1	2	3	4	5

Prioritas yang digunakan didapat dari mengukur risiko yang diinginkan adalah dari hasil perkalian peluang dan dampak dari kejadian. Tingkat kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan atau persentase probabilitas kejadian risiko dinyatakan dengan LIKELIHOOD RISIKO skala ukuran kuantitatif 1 s.d. 5. Hasil perkalian tersebut merupakan kriteria risiko. Adapun kriteria risiko adalah sebagai berikut:

Tabel 3.9 Pembagian Kategori Risiko

Kategori level	Skor	Penjelasan
Rendah	$X.Y \leq 4$	Tidak diperlukan tindakan ( <i>Acceptable</i> )
Sedang	$4 < x.y \leq 8$	Disarankan diambil tindakan jika tersedia sumber daya Klinik ( <i>Supplementary Issue</i> )
Tinggi	$8 < X.Y \leq 12$	Diperlukan tindakan untuk mengelola risiko ( <i>Issue</i> )
Ekstrim	$12 < X.Y \leq 25$	Diperlukan tindakan segera untuk mengelola risiko ( <i>Unacceptable</i> )

Sumber: Jurnal JSIKA vol 5, no 7, tahun 2016

Supplementary Issue	Issue	Unacceptable	Unacceptable	Unacceptable
Acceptable	Supplementary Issue	Issue	Unacceptable	Unacceptable
Acceptable	Supplementary Issue	Issue	Issue	Unacceptable
Acceptable	Acceptable	Supplementary Issue	Supplementary Issue	Issue
Acceptable	Acceptable	Acceptable	Acceptable	Supplementary Issue

Sumber: Jurnal JSIKA vol 5, no 7, tahun 2016

Dari level risiko dan kriteria risiko ini dapat dilakukan evaluasi risiko dimana didapatkan daftar prioritas risiko untuk tindakan lebih lanjut. Jika risiko risiko masuk dalam kategori rendah atau risiko dapat diterima, maka risiko risiko tersebut diterima dengan sedikit perlakuan lanjutan. Risiko- risiko yang rendah atau dapat diterima harus dipantau dan ditelaah secara periodik untuk menjamin bahwa risiko-risiko tersebut tetap dapat diterima.

### 3.6.3 Respon risiko

Risiko risiko yang telah ditentukan dalam langkah evaluasi, selanjutnya akan dibuat rencana pengendalian leb-

ih lanjut, langkah inilah yang disebut respon risiko. Langkah respon risiko meliputi pengidentifikasian opsi untuk menangani risiko, menaksir opsi tersebut, menyiapkan rencana perlakuan risiko dan mengimplementasikan rencana perlakuan risiko.

## IV. PEMBAHASAN

### 4.1 Angka kejadian hematom di Klinik “P”

Tabel 4.1 Angka kejadian hematom di Klinik “P”

Bulan	Jumlah pasien	Kejadian hematom	persentase
Juni	108	10	9.3 %
Juli	131	9	6.9 %
Agustus	156	9	5.8 %
September	178	11	6.2 %
Oktober	166	8	4.8 %
November	193	7	3.6 %
Desember	206	13	6.3 %
	1138	67	5.9 %

Sumber: Hasil olahan Penulis

Berdasarkan tabel 4.1 angka kejadian hematom di Klinik “P” didapatkan selama bulan Juni 2020 sampai dengan Desember 2020 menunjukkan angka kejadian 5.9% dari seluruh pasien yang dilakukan pengambilan darah di Klinik itu pada periode yang sama. Mengingat bahwa hematom ini akan membuat kepuasan pelanggan menurun dan akan menurunkan revenue Klinik maka sasaran mutu untuk terjadinya hematom adalah nol persen. Karena itu hematom di Klinik “P” perlu dianalisa dan di mitigasi agar sasaran mutu yang diharapkan dapat tercapai. Sehingga kepuasan pasien tercapai dan revenue Klinik tidak menurun serta Klinik tidak mengalami kerugian secara finansial.

### 4.2 Proses bisnis risiko hematom pada pengambilan darah

Proses Bisnis adalah suatu kumpulan aktivitas atau pekerjaan terstruktur yang saling terkait untuk menyelesaikan suatu masalah tertentu atau yang menghasilkan produk atau layanan (demi meraih tujuan tertentu).

Adapun Proses Bisnis pengambilan darah adalah sebagai berikut:

#### 4.2.1 Persiapan alat dan fasilitas

Alat yang dipilih harus mempunyai spesifikasi yang sesuai dengan kebutuhan setempat yang meliputi jenis pemeriksaan, jenis specimen dan volume specimen dan jumlah pemeriksaan. Persiapan alat-alat yang digunakan: spuit, kapas alkohol 70%, plester, tourniquet dan kapas kering Sedangkan persiapan fasilitas seperti luasnya ruangan dengan pencahayaan yang terang, fasilitas listrik dan air yang ada, serta tingkat kelembaban dan suhu ruangan.

#### 4.2.2. Persiapan pasien

Persiapan pasien dibutuhkan untuk kelancaran dalam pengambilan darah. Disini perlunya pemberian penjelasan pada pasien sebelum pengambilan spesimen, mengenai prosedur yang akan dilakukan, dan meminta persetujuan pasien. Untuk pemeriksaan tertentu harus tertulis dalam bentuk informed concern. Dengan pemberian penjelasan pasien akan merasa nyaman dan tenang saat pengambilan. Memberi rasa percaya pada pasien juga sangat diperlukan.

#### 4.2.3 Menentukan lokasi pengambilan darah dan tindakan septic antiseptic .

Setelah pasien tenang dan nyaman maka dilanjutkan dengan menentukan lokasi pengambilan darah. Sebelum mengambil spesimen, harus ditetapkan terlebih dahulu lokasi pengambilan yang tepat sesuai dengan jenis pemeriksaan yang diminta. Pilih bagian *median cubital, basilica* atau *cephalica* lakukan perabaan (palpasi) untuk memastikan posisi vena. Vena teraba seperti pipa kecil, elastis dan memiliki dinding tebal. Jika vena tidak teraba, lakukan pengurutan dari arah pergelangan kesiku, atau kompres dengan air hangat selama 5 menit didaerah lengan. Bersihkan kulit pada bagian yang akan diambil darah dengan kapas alkohol 70% dan biarkan kering. Ini sebagai tindakan septic-antiseptik.

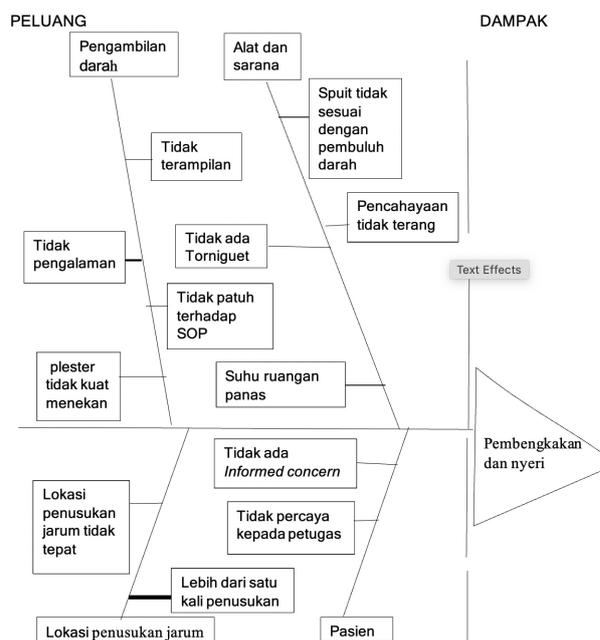
#### 4.2.4 Proses pengambilan darah

Setelah tindakan septic antiseptic maka dilakukan proses pengambilan darah. Dibutuhkan ketrampilan dan kesiapan dari tenaga pengambil darah. Serta bekerja sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Sehingga proses pengambilan darah bisa berjalan dengan lancar. Lakukan pengambilan dengan dengan sangat hati-hati dan menggunakan jarum yang ukurannya lebih kecil. Setelah dibersihkan dengan kapas alkohol 70% tidak boleh dipegang lagi. Tusuk bagian vena dengan posisi lubang jarum menghadap keatas (40°). Jika jarum sudah masuk kedalam vena akan terlihat darah masuk kedalam spuit (dinamakan flash). Usahakan sekali tusuk kena. Lepas

tourniquet sebelum melepaskan atau menarik jarum setelah diperoleh sejumlah darah sesuai kebutuhan pemeriksaan yang diminta. Proses pengambilan darah setelah selesai sesuai maka jarum suntik akan dilepas dari kulit dan letakkan kapas alkohol 70 % pada bekas tusukan untuk dan menekan bagian tersebut selama ± 2 menit Setelah darah berhenti, plester bagian ini selama ± 15 menit.

#### 4.3 IDENTIFIKASI PROSES PENGAMBILAN DARAH

Identifikasi risiko hematom pengambilan darah ini menggunakan diagram fishbone



Gambar 4.1 Diagram Fishbone pengambilan darah

Sumber: Kiswari R (2014). Hematologi dan transfusi

Dari diagram fishbone maka dapat diuraikan identifikasi risiko dari proses bisnis terjadinya hematom pada pengambilan darah adalah sebagai berikut:

#### 1. Persiapan sarana dan prasarana

- Spuit tidak sesuai hal ini dikarenakan proses pencatatan barang serta permintaan yang terlambat mengakibatkan pembelian pun menjadi terlambat dan akibatnya hanya tersedia spuit ukuran tertentu.
- Pencahayaan yang tidak sesuai hal ini disebabkan cahaya yang kurang terang.
- Tidak ada *tourniquet*. Jumlah *tourniquet* yang terbatas

sehingga saat pasien banyak mereka menggunakan tensimeter

- Suhu ruangan panas. AC diruangan sampling sering dimatikan untuk penghematan biaya operasional. Sehingga seringkali baru dinyalakan saat pasien datang untuk pengambilan darah

## 2. Persiapan pasien

- Tidak ada *Informed concern*. *Informed concern* sangat diperlukan agar pasien mengerti Tindakan yang akan dilakukan serta hal hal yang mungkin dapat terjadi akibat dari Tindakan yang dilakukan terhadap dirinya. Kadang kala petugas lupa untuk mengedukasi atau menjelaskan hali ini ke pasien. Bahkan kadang lupa meminta tanda tangan persetujuan dari tindakan yang akan dilakukan.
- Tidak percaya kepada petugas pengambil darah. Hal ini disebabkan pasien pernah mengalami trauma akibat tindakan pengambilan darah, dimana mengalami hematoma dan rasa nyeri di daerah penyuntikan baik yang dialamin di luar Klinik maupun yang dilakukan di Klinik.

## 3. Lokasi pengambilan darah

- Lokasi penusukan jarum tidak tepat. Hal ini disebabkan masing masing orang mempunyai posisi, besar pembuluh darah serta kedalaman pembuluh darah yang berbeda. Sehingga kadang petugas pengambil darah mengalami kesulitan menentukan letak dan lokasi pembuluh darah yang akan ditusuk. Ini dibutuhkan pengalaman petugas untuk menentukan lokasi yang tepat.
- Lebih dari satu kali penusukan. Dikarenakan susah nya menentukan letak atau lokasi pembuluh darah sehingga sering mengalami kegagalan dalam penusukan jarum. Dan ini mengakibatkan petugas pengambil darah terpaksa melakukan penusukan jarum kembali agar mendapatkan letak dan posisi pembuluh darah sehingga dapat mengambil spesimen darah yang diperlukan

## 4. Pengambilan darah

- Tidak terampil. Beberapa perawat sebagai pengambil darah di Klinik saat ini mempunyai latar belakang sebagai perawat poli di rumah sakit sebelumnya, dimana mereka tidak melakukan pengambilan darah. Petugas pengambil darah di rumah sakit dilakukan oleh analis laboratorium (petugas tersendiri). Sehingga mereka tidak terampil

dalam pengambilan darah

- Tidak berpengalaman. Akibat latar belakang sebagai perawat poli sehingga mereka kurang berpengalaman dalam pengambilan darah.
- Tidak patuh SOP. Diasumsikan mereka yang tidak patuh terhadap SOP, karena lonjakan pasien yang meningkat pada waktu waktu tersebut diatas, berusaha untuk melayani dengan cepat supaya pasien tidak komplain karena mengantri lama pada saat akan dilakukan tindakan pengambilan darah oleh petugas. Kadang ditemukan ada petugas tidak menggunakan handscoon pada saat tindakan flebotomi, meskipun tidak setiap waktu. Kemudian yang paling dominan adalah pada waktu tersebut juga ada beberapa petugas yang tidak menanyakan kondisi pasien, meskipun dalam blanko permintaan sudah tertulis, tetapi dalam SOP seharusnya petugas menanyakannya kembali secara langsung kepada pasien
- Plester tidak kuat menahan. Dikarenakan dari kualitas dari alat plester tersebut tidak sesuai kualifikasi.

## 4.4 Pengukuran risiko

Setelah diketahui risiko – risiko apa saja yang mungkin terjadi didalam setiap tahapan proses bisnis pengambilan darah sebagaimana yang telah dikelompokkan didalam Diagram Fishbone beserta penjelasannya diatas, maka dilanjutkan dengan pengukuran risiko yang menggunakan tabel Peluang x Dampak, dimana untuk mengukur peluang dan dampak kejadian item – item risiko digunakan skala likert.

Selanjutnya dari hasil wawancara, observasi dan kuesioner akan dilakukan pengukuran risiko dengan memasukkan jenis – jenis risiko yang telah ada kedalam tabel Peluang x Dampak. Proses pengerjaan tabel Peluang x Dampak adalah dengan cara memasukkan nilai kali kejadian ke dalam skala peluang yang telah ditentukan. Setelah itu juga dengan memasukkan nilai dampak terhadap ke dalam skala dampak yang telah ditentukan. Setelah memasukkan nilai – nilai tersebut ke dalam skala yang telah ditentukan, lalu dilanjutkan dengan cara mengalikan nilai skala pada kolom peluang dan nilai skala pada kolom dampak. Setelah itu didapat nilai yang dijadikan acuan untuk mengetahui risiko – risiko mana saja yang menimbulkan dampak yang signifikan.

Berikut ini adalah tabel Peluang x Dampak untuk mengukur peluang dan dampak kejadian item – item risiko dan nilai dari jenis – jenis risiko di setiap tahapan didalam proses bisnis pengambilan darah:

### 4.4.1 Sarana dan prasarana

#### 4.4.1.1 Suiit tidak sesuai dengan pembuluh darah

Tabel 4.2 Terjadinya hematom akibat spuit tidak sesuai dengan pembuluh darah

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement Matrik
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	
	Sangat setuju	5	Parah	5	
	Setuju	4	Besar	4	
	Kurang setuju	3	Sedang	3	
	Tidak setuju	2	Kecil	2	
	Sangat tidak Setuju	1	Ringan	1	
	Deskripsi Jawaban Responden				
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko ( P x D )	
	1	4	4	16	
terjadinya hematom akibat spuit tidak sesuai dengan pembuluh darah	2	4	4	16	unacceptable issue
	3	3	3	9	
	4	3	4	9	issue
	5	2	4	8	
	6	3	3	9	issue
	7	3	3	9	
	8	4	4	16	unacceptable
	9	4	4	16	
	10	2	3	6	Supplementary issue
	11	4	2	8	issue
	12	3	3	9	Supplementary issue
	13	2	3	6	
	14	3	3	9	issue
	15	4	4	16	unacceptable
	16	2	4	8	issue
	17	3	3	9	
	18	2	3	6	issue
	19	5	4	20	unacceptable
	20	3	4	12	issue
	21	3	3	9	
	22	2	3	6	Supplementary issue
	23	3	3	9	issue
	24	2	3	6	Supplementary issue
	25	4	3	9	issue
	26	2	3	6	Supplementary issue
	27	3	4	9	issue
	28	2	3	6	Supplementary issue
	29	3	3	9	issue
	30	3	3	9	issue
	f/n	102	70	240	
		3.4	3.6	8	issue

Sumber: Hasil olahan Penulis

Berdasarkan tabel 4.2. di atas didapatkan bahwa total jenis risiko sebanyak 6 responden (20%) dengan kategori *unacceptable*, 18 responden (60%) dengan kategori *issue*, 6 responden (20%) dengan kategori *supplementary issue*.

Tabel 4.3 Heat Map risiko terkait terjadinya hematom akibat spuit tidak sesuai dengan pembuluh darah

Dampak	Ringan	Kecil	Sedang	Berat	Parah
Probabilita					
Sangat Seringterjadi 5	5	10	15	20	25
Sering terjadi 4	4	8	12	16	20
Mungkin terjadi 3	3.4	6	8	9	12
Jarang terjadi 2	2	4	6	8	10
Sangat Jarang terjadi 1	1	2	3.6	4	5
Skala	1	2	3	4	5

Sumber: Hasil diskusi/intervie, observasi/pengamatan dan kuesioner di-olah, penulis.

#### 4.4.1.2 Tidak ada tourniquet

Tabel 4.4 Terkait terjadinya hematom akibat tidak adanya tourniquet

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement Matrik
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	
	Sangat setuju	5	Parah	5	
	Setuju	4	Besar	4	
	Kurang setuju	3	Sedang	3	
	Tidak setuju	2	Kecil	2	
	Sangat tidak Setuju	1	Ringan	1	
	Deskripsi Jawaban Responden				
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko ( P x D )	
	1	4	3	12	
Terkait terjadinya hematom akibat tidak adanya tourniquet	2	5	4	20	Unacceptable
	3	3	2	6	
	4	4	3	12	Unacceptable
	5	4	2	8	Issue
	6	5	4	20	Unacceptable
	7	4	3	12	
	8	5	4	20	Issue
	9	3	3	9	
	10	5	3	15	Unacceptable
	11	4	2	8	Issue
	12	5	4	20	Unacceptable
	13	3	3	9	Issue
	14	4	2	8	
	15	3	3	9	Unacceptable
	16	5	4	20	
	17	4	2	8	Issue
	18	4	3	12	Unacceptable
	19	5	4	20	
	20	5	4	20	
	21	4	3	12	

ANALISIS RISIKO HEMATOM PADA PENGAMBILAN DARAH STUDI KASUS DI KLINIK "P"

22	3	2	6	Supplementary Issue
23	4	3	12	Unacceptable
24	5	3	15	
25	4	3	12	
26	3	2	6	Supplementary Issue
27	4	3	12	Unacceptable
28	5	4	20	
29	4	3	12	
30	4	2	8	Issue
	124	86.4	353	
f/n	4.1	2.88	11.8	Issue

Sumber: Hasil olahan Penulis

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan bahwa total jenis risiko sebanyak 19 responden (63%) dengan katagori *unacceptable*, 8 responden (26.67%) dengan katagori *issue*, 3 responden (10%) dengan katagori *supplementary issue*.

Tabel 4.5 Heat Map risiko terkait terjadinya hematom akibat tidak adanya tourniquet

Dampak	Ringan	Kecil	Sedang	Berat	Parah
Probabilita					
Sangat Sering terjadi 5	5	10	15	20	25
Sering terjadi 4	4.1 4	8	11.8 12	16	20
Mungkin terjadi 3	3	6	9	12	15
Jarang terjadi 2	2	4	6	8	10
Sangat Jarang terjadi 1	1	2	2.88	4	5
Skala	1	2	3	4	5

Sumber: Hasil diskusi/interview, observasi/pengamatan dan kuesioner diolah penulis

4.4.1.3 Pencehayaan tidak terang

Table 4.6 Terkait terjadinya hematom akibat pencahayaan tidak terang

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement Matrik
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	
Sangat setuju		5	Parah	5	
Setuju		4	Besar	4	
Kurang setuju		3	Sedang	3	
Tidak setuju		2	Kecil	2	
Sangat tidak Setuju		1	Ringan	1	

	Kategori Jawaban Responden				
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko (P x D)	
terjadinya hematom akibat pencahayaan tidak terang	1	4	4	16	Unacceptable
	2	4	4	16	
	3	4	4	16	
	4	5	4	20	
	5	5	4	20	
	6	4	3	12	
	7	5	4	20	
	8	4	3	12	
	9	4	3	12	
	10	4	4	16	
	11	5	4	20	
	12	4	3	12	
	13	5	4	20	
	14	4	3	12	
	15	5	4	20	
	16	4	3	12	
	17	4	3	12	
	18	4	4	16	
	19	5	4	20	
	20	5	4	20	
	21	4	3	12	
	22	4	4	16	
	23	4	3	12	
	24	5	4	20	
	25	5	4	20	
	26	4	4	16	
	27	4	4	16	
	28	5	4	20	
	29	4	4	16	
	30	4	4	16	
	120	114	457		
f/n	4.0	3.8	15.23	Unacceptable	

Sumber: hasil olahan penulis

Berdasarkan tabel 4.6 diatas didapatkan bahwa total jenis risiko sebanyak 30 responden (100%) dengan katagori *unacceptable*

Tabel 4.7 Heat Map risiko terkait terjadinya hematom akibat pencahayaan tidak terang

Dampak	Ringan	Kecil	Sedang	Berat	Parah
Probabilita					
Sangat Sering terjadi 5	5	10	15	20	25
Sering terjadi 4	4.0 4	8	12	15.23 16	20
Mungkin terjadi 3	3	6	9	12	15
Jarang terjadi 2	2	4	6	8	10
Sangat Jarang terjadi 1	1	2	3	3.8 4	5
Skala	1	2	3	4	5

Sumber: Hasil diskusi/interview, observasi/pengamatan dan kuesioner diolah penulis.

4.4.1.4 Suhu ruangan panas

Table 4.8. Terkait terjadinya hematom akibat suhu ruangan panas

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement	
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	Matrik	
hematom akibat suhu ruangan panas	Sangat setuju	5	Parah	5		
	Setuju	4	Besar	4		
	Kurang setuju	3	Sedang	3		
	Tidak setuju	2	Kecil	2		
	Sangat tidak Setuju	1	Ringan	1		
	Deskripsi Jawaban Responden					
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko ( P x D )		
	1	3	3	9		issue
	2	4	4	16		unacceptable
	3	3	3	9		issue
	4	4	2	8		
	5	5	4	20		unacceptable
	6	3	3	9		
	7	3	3	9		issue
	8	4	4	16		unacceptable
	9	3	3	9		issue
	10	2	3	6		Supplementary issue
	11	3	3	9		issue
	12	2	3	6		Supplementary issue
	13	3	3	9		issue
	14	4	4	16		unacceptable
	15	4	4	16		
	16	3	3	9		issue
17	5	4	20			
18	4	4	16		unacceptable	
19	3	3	9			
20	3	3	9		issue	
21	4	4	16		unacceptable	
22	2	3	6		Supplementary issue	
23	3	3	9		issue	
24	5	4	20		unacceptable	
25	4	4	16			
26	3	3	9		issue	
27	4	4	16		unacceptable	
28	3	3	9		issue	
29	2	3	6		Supplementary issue	
30	3	3	9		issue	
	96	111	357			
f/n	3.2	3.7	11.84		issue	

Sumber: Hasil olahan Penulis.

Berdasarkan tabel 4.8. diatas didapatkan bahwa total jenis risiko sebanyak 10 responden (33.3%) dengan katagori *unacceptable*, 15 responden (50%) dengan kategori *issue*, 5 responden (16.7%) dengan kategori *supplementary issue*.

Tabel 4.9 Heat Map risiko terkait terjadinya hematom akibat suhu ruangan panas

Dampak	Ringan	Kecil	Sedang	Berat	Parah
Probabilita					
Sangat Sering terjadi 5	5	10	15	20	25
Sering terjadi 4	4	8	12	16	20
Mungkin terjadi 3	3.2	6	9	11.84	15
Jarang terjadi 2	2	4	6	8	10
Sangat Jarang terjadi 1	1	2	3	3.7	5
Skala	1	2	3	4	5

Sumber: Hasil diskusi/interview, observasi/pengamatan dan kuesioner diolah Penulis.

4.4.2 Persiapan pasien

4.4.2.1 Ketidakpercayaan pasien terhadap petugas pengambil darah

Tabel 4.10 Karena ketidakpercayaan pasien terhadap petugas pengambil darah

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement	
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	Matrik	
hematom karena ketidakpercayaan pasien terhadap petugas pengambil darah	Sangat setuju	5	Parah	5		
	Setuju	4	Besar	4		
	Kurang setuju	3	Sedang	3		
	Tidak setuju	2	Kecil	2		
	Sangat tidak Setuju	1	Ringan	1		
	Deskripsi Jawaban Responden					
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko ( P x D )		
	1	4	4	16		unacceptable
	2	4	4	16		
	3	5	5	25		
	4	3	2	6		Supplementary issue
	5	4	4	16		
	6	5	4	20		unacceptable
	7	3	3	9		issue
	8	4	4	16		
	9	5	5	25		unacceptable
	10	5	4	20		
	11	3	2	6		Supplementary issue

12	4	3	12	unacceptable	
13	5	4	20		
14	3	2	6	Supplementary issue	
15	4	4	16	unacceptable	
16	5	5	25		
17	4	4	16		
18	5	4	20		
19	3	3	9		issue
20	4	3	12		
21	4	3	12	unacceptable	
22	3	2	6	Supplemen issue	
23	5	4	20	unacceptable	
24	4	3	12		
25	5	5	25		
26	3	3	9		issue
27	4	3	12		
28	5	4	20		
29	5	4	20	unacceptable	
30	4	3	12	unacceptable	
f/n	4.13	3.63	14.95		

Sumber: Hasil olahan Penulis.

Berdasarkan tabel 4.10 diatas didapatkan bahwa total jenis risiko sebanyak 23 responden (76.7%) dengan katagori *unacceptable*, 3 responden (10%) dengan kategori *issue*, 4 responden (13.3%) dengan kategori *supplementary issue*.

Tabel 4.11 Heat Map risiko terkait hematom karena ketidakpercayaan pasien terhadap petugas pengambil darah

Dampak	Ringan	Kecil	Sedang	Berat	Parah
Probabilita					
Sangat Sering terjadi	4.13 5	10	14.95 15	20	25
Sering terjadi	4	4	8	12	16
Mungkin terjadi	3	3	6	9	12
Jarang terjadi	2	2	4	6	8
Sangat Jarang terjadi	1	2	3.63 3	4	5
Skala	1	2	3	4	5

Sumber: Hasil diskusi/interview, observasi/pengamatan dan kuesioner diolah, 2020

#### 4.4.2.2 Tidak ada Informed concern

Tabel 4.12 Terkait hematom dengan tidak adanya Informed concern

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	Matrik
Sangat setuju		5	Parah	5	unacceptable
Setuju		4	Besar	4	
Kurang setuju		3	Sedang	3	
Tidak setuju		2	Kecil	2	
Sangat tidak Setuju		1	Ringan	1	
Deskripsi Jawaban Responden					
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko ( P x D )	
	1	5	5	25	unacceptable
	2	5	4	20	
	3	5	4	20	
	4	5	5	25	
	5	4	3	12	
	6	4	3	12	
	7	5	4	20	
	8	4	4	16	
	9	4	4	16	
	10	5	5	25	
	11	5	5	25	
	12	5	4	20	
	13	4	3	12	
	14	4	4	16	
	15	5	5	25	
	16	4	3	12	
	17	5	4	20	
	18	4	3	12	
	19	4	4	16	
	20	5	5	25	
	21	4	3	12	
	22	5	5	25	
	23	5	4	20	
	24	5	5	25	
	25	4	3	12	
	26	4	4	16	
	27	5	5	25	
	28	4	3	12	
	29	4	4	16	
	30	5	5	25	
		136	124	561	
	f/n	4.53	4.13	18.7	

Sumber: Hasil olahan Penulis.

Berdasarkan tabel 4.12 diatas didapatkan bahwa total jenis risiko sebanyak 30 responden (100%) dengan katagori *unacceptable*.

Tabel 4.13 Heat Map risiko terkait hematom dengan tidak adanya Informed concern

Dampak	Ringan	Kecil	Sedang	Berat	Parah
Probabilita					
Sangat Sering terjadi 5	4.53 5	10	15	18.7 20	25
Sering terjadi 4	4	8	12	16	20
Mungkin terjadi 3	3	6	9	12	15
Jarang terjadi 2	2	4	6	8	10
Sangat Jarang terjadi 1	1	2	3	4.13 4	5
Skala	1	2	3	4	5

Sumber: Hasil diskusi/interview, observasi/pengamatan dan kuesioner di-olah Penulis.

#### 4.4.3 Lokasi pengambilan darah

##### 4.4.3.1 Lebih dari satu kali penusukan

Tabel 4.14 Terkait hematom dengan penusukan jarum lebih dari satu kali

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement Matrik
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	
Sangat setuju		5	Parah	5	
Setuju		4	Besar	4	
Kurang setuju		3	Sedang	3	
Tidak setuju		2	Kecil	2	
Sangat tidak Setuju		1	Ringan	1	
Deskripsi Jawaban Responden					
Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko (P x D)		
1	3	3	9	issue	
2	4	4	16	unacceptable	
3	4	4	16		
4	5	5	25		
5	4	4	16		
6	4	4	16		
7	5	4	20		
8	4	4	16		
9	4	4	16		
10	5	5	25		
11	4	3	12		

12	4	4	16	unacceptable	
13	5	5	25		
14	4	4	16		
15	4	4	16		
16	4	4	16		
17	5	4	20		
18	4	4	16		
19	3	3	9		issue
20	5	4	20		
21	4	4	16		
22	4	4	16		
23	5	4	20		
24	4	3	12		
25	5	4	20		
26	4	3	12		
27	5	4	20		
28	4	4	16		
29	4	4	16		
30	5	5	25		
	128	119	514		
f/n	4.26	3.97	17.13		unacceptable

Sumber : Hasil olahan Penulis.

Berdasarkan tabel 4.14 diatas didapatkan bahwa total jenis risiko sebanyak 28 responden (93.3%) dengan katagori *unacceptable*, 2 responden (6.7%) dengan kategori *issue*.  
Tabel 4.15 Heat Map risiko terkait hematom dengan penusukan jarum lebih dari satu kali

Dampak	Ringan	Kecil	Sedang	Berat	Parah
Probabilita					
Sangat Sering terjadi 5	4.26 5	10	15	17.3 20	25
Sering terjadi 4	4	8	12	16	20
Mungkin terjadi 3	3	6	9	12	15
Jarang terjadi 2	2	4	6	8	10
Sangat Jarang terjadi 1	1	2	3	3.97 4	5
Skala	1	2	3	4	5

Sumber: Hasil diskusi/interview, observasi/pengamatan dan kuesioner di-olah Penulis

4.4.3.2 Lokasi penusukan jarum tidak tepat

Tabel 4.16 Terkait hematom dengan lokasi penusukan jarum tidak tepat

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement Matrik	
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik		
	Sangat setuju	5	Parah	5		
	Setuju	4	Besar	4		
	Kurang setuju	3	Sedang	3		
	Tidak setuju	2	Kecil	2		
	Sangat tidak Setuju	1	Ringan	1		
Deskripsi Jawaban Responden						
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko ( P x D )	unacceptable	
	1	4	4	16		
	2	4	4	16		
	3	5	5	25		
	4	5	5	25		
	5	4	4	16		
	6	4	4	16		
	7	5	4	20		
	8	3	3	9		issue
	9	5	4	20		
	10	4	3	12		
	11	5	5	25	issue	
	12	3	3	9		
	13	4	4	16	unacceptable	
	14	4	3	12	unacceptable	
	15	5	5	25		
	16	5	4	20		
	17	4	4	16		
	18	3	3	9		issue
	19	5	5	25	unacceptable	
	20	4	4	16		
	21	5	5	25		
	22	4	3	12		
	23	5	4	20		
	24	5	5	25		
	25	5	5	25		
	26	4	4	16		
	27	5	5	25		
	28	4	3	12		
	29	4	4	16		
	30	4	4	16		
		130	125	540		
	f/n	4.33	4.16	18		unacceptable

Sumber: Hasil olahan Penulis

Berdasarkan tabel 4.16 diatas didapatkan bahwa total jenis risiko sebanyak 27 responden (90%) dengan katagori *unacceptable*, 3 responden (10%) dengan kategori *issue*

Tabel 4.17 Heat Map risiko terkait hematom dengan lokasi penusukan jarum tidak tepat

Dampak	Ringan	Kecil	Sedang	Berat	Parah
Probabilita					
Sangat Sering terjadi 5	4.33 5	10	15	18 20	25
Sering terjadi 4	4	8	12	16	20
Mungkin terjadi 3	3	6	9	12	15
Jarang terjadi 2	2	4	6	8	10
Sangat Jarang terjadi 1	1	2	3	4 4.16	5
Skala	1	2	3	4	5

Sumber: Hasil diskusi/interview, observasi/pengamatan dan kuesioner diolah Penulis

4.4.4 Pengambilan darah

4.4.4.1 Tidak terampil

Tabel 4.18 Terkait dengan petugas pengambilan darah tidak terampilan

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement Matrik
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	
	Sangat setuju	5	Parah	5	
	Setuju	4	Besar	4	
	Kurang setuju	3	Sedang	3	
	Tidak setuju	2	Kecil	2	
	Sangat tidak Setuju	1	Ringan	1	
Deskripsi Jawaban Responden					
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko ( P x D )	
	1	4	3	12	
	2	4	3	12	
	3	4	4	16	
	4	4	3	12	
	5	4	4	16	
	6	5	5	25	
	7	5	4	20	
	8	4	4	16	
	9	4	3	12	
	10	4	3	12	
	11	4	4	16	

12	4	4	16	unacceptable
13	5	5	25	
14	4	4	16	
15	4	4	16	
16	4	4	16	
17	5	4	20	
18	4	4	16	
19	5	5	25	
20	4	4	16	
21	4	3	12	
22	4	4	16	
23	4	3	12	
24	4	4	16	
25	5	5	25	
26	4	4	16	
27	4	3	12	
28	5	4	20	
29	4	4	16	
30	4	3	12	
	127	115	492	
f/n	4.23	3.87	16.4	

Sumber: Hasil olahan Penulis

Berdasarkan tabel 4.18 diatas didapatkan bahwa total jenis risiko sebanyak 30 responden (100%) dengan katagori *unacceptable*.

Tabel 4.19 Heat Map risiko terkait dengan petugas pengambilan darah tidak terampil

Dampak	Ringan	Kecil	Sedang	Berat	Parah
Probabilita					
Sangat Sering terjadi 5	4.23 5	10	15	16.4 20	25
Sering terjadi 4	4	8	12	16	20
Mungkin terjadi 3	3	6	9	12	15
Jarang terjadi 2	2	4	6	8	10
Sangat Jarang terjadi 1	1	2	3	3.87 4	5
Skala	1	2	3	4	5

Sumber: Hasil diskusi/interview, observasi/pengamatan dan kuesioner diolah Penulis

#### 4.4.4.2 Tidak berpengalaman

Tabel 4.20 Terkait dengan petugas pengambil darah tidak berpengalaman

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement	
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	Matrik	
	Sangat setuju	5	Parah	5		
	Setuju	4	Besar	4		
	Kurang setuju	3	Sedang	3		
	Tidak setuju	2	Kecil	2		
	Sangat tidak Setuju	1	Ringan	1		
Deskripsi Jawaban Responden						
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko ( P x D )		
	1	5	4	20	unacceptable	
	2	3	2	6	Supplementary issue	
	3	4	4	16	unacceptable	
	4	4	3	12		
	5	4	3	12		
	6	5	5	25		
	7	4	3	12		
	8	4	4	16		
	9	4	3	12		
	10	5	5	25		
	11	4	4	16		
	12	3	3	9		issue
	13	4	3	12		unacceptable
	14	4	4	16		
	15	4	3	12		
	16	5	5	25		
	17	4	3	12		
	18	4	4	16		
	19	4	3	12		
	20	4	3	12		
	21	4	3	12		
	22	5	4	20		
	23	4	3	12		
	24	4	3	12		
	25	5	5	25		
	26	5	4	20		
	27	3	2	6	Supplementary issue	
	28	4	4	16	unacceptable	
	29	5	5	25		
	30	4	4	16		
		123	113	462		
	f/n	4.1	3.75	15.4	unacceptable	

Sumber: Hasil olahan Penulis

Berdasarkan tabel 4.20 diatas didapatkan bahwa total jenis risiko sebanyak 27 responden (90%) dengan katagori *unacceptable*, 1 responden (3.3%) dengan kategori *issue*, 2 responden (6.7%) dengan kategori *supplementary issue*.

Tabel 4.21 Heat Map risiko terkait dengan petugas pengambil darah tidak berpengalaman

Dampak	Ringan	Kecil	Sedang	Berat	Parah
Probabilita					
Sangat Sering terjadi 5	5	10	15	20	25
Sering terjadi 4	4.1 4	8	12	15.4 16	20
Mungkin terjadi 3	3	6	9	12	15
Jarang terjadi 2	2	4	6	8	10
Sangat Jarang terjadi 1	1	2	3	3.75 4	5
Skala	1	2	3	4	5

Sumber: Hasil diskusi/interview, observasi/pengamatan dan kuesioner diolah Penulis

#### 4.4.4.3 Ketidak patuhan terhadap SOP

Tabel 4.22 Terkait hematom dengan ketidak patuhan terhadap

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assement Matrik
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	
Sangat setuju		5	Parah	5	
Setuju		4	Besar	4	
Kurang setuju		3	Sedang	3	
Tidak setuju		2	Kecil	2	
Sangat tidak setuju		1	Ringan	1	
Deskripsi Jawaban Responden					
Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko (P x D)		
1	4	3	12		unacceptable
2	3	2	6		Supplementary issue
3	5	4	20		unacceptable
4	4	4	16		
5	4	3	12		
6	5	3	15		
7	5	4	20		
8	4	3	12		issue
9	3	3	9		
10	4	4	16		unacceptable
11	2	2	4		Supplementary issue

12	5	3	15	unacceptable
13	5	4	20	
14	4	3	12	
15	3	3	9	issue
16	4	3	12	unacceptable
17	5	4	20	
18	4	3	12	
19	3	2	6	Supplementary issue
20	5	4	20	unacceptable
21	2	2	4	Supplementary issue
22	5	4	20	unacceptable
23	3	3	9	issue
24	4	3	12	unacceptable
25	4	3	12	
26	4	3	12	
27	4	4	16	Supplementary issue
28	3	2	6	
29	4	4	16	
30	4	3	12	unacceptable
	118	97	381	issue
f/n	3.93	3.23	12.7	

Sumber: Hasil olahan Penulis

Berdasarkan tabel 4.22 diatas didapatkan bahwa total jenis risiko sebanyak 22 responden (73.3%) dengan katagori *unacceptable*, 3 responden (10%) dengan kategori *issue*, 5 responden (16.7%) dengan kategori *supplementary issue*.

Tabel 4.23 Heat Map risiko Terkait hematom dengan ketidak patuhan SOP

Dampak	Ringan	Kecil	Sedang	Berat	Parah
Probabilita					
Sangat Sering terjadi 5	5	10	15	20	25
Sering terjadi 4	3.93 4	8	12	12.7 16	20
Mungkin terjadi 3	3	6	9	12	15
Jarang terjadi 2	2	4	6	8	10
Sangat Jarang terjadi 1	1	2	3	3.23 4	5
Skala	1	2	3	4	5

Sumber: Hasil diskusi/interview, observasi/pengamatan dan kuesioner diolah Penulis

4.4.4.4 plester tidak kuat menekan

Tabel 4.24 Terkait hematom dengan plester tidak kuat menekan

Risiko	Peluang Risiko		Dampak Risiko		Risk Assesment Matrik
	Verbal	Numerik	Verbal	Numerik	
	Sangat setuju	5	Parah	5	
	Setuju	4	Besar	4	
	Kurang setuju	3	Sedang	3	
	Tidak setuju	2	Kecil	2	
	Sangat tidak setuju	1	Ringan	1	
Deskripsi Jawaban Responden					
	Jumlah Responden	Peluang Risiko	Dampak Risiko	Nilai Risiko ( P x D )	
	1	3	2	6	Supplementary issue
	2	2	2	4	
	3	4	3	12	unacceptable
	4	1	1	1	acceptable
	5	3	2	6	Supplementary issue
	6	2	2	4	
	7	2	2	4	unacceptable
	8	4	3	12	
	9	1	1	1	acceptable
	10	3	3	9	issue
	11	3	3	9	
	12	2	2	4	Supplementary issue
	13	3	2	6	
	14	4	3	12	unacceptable
	15	3	2	6	Supplementary issue
	16	3	3	9	issue
	17	2	2	4	Supplementary issue
	18	1	1	1	acceptable
	19	2	2	4	Supplementary issue
	20	4	3	12	unacceptable
	21	3	2	6	Supplementary issue
	22	3	3	9	issue
	23	2	2	4	Supplementary issue
	24	3	2	6	acceptable
	25	1	1	1	
	26	4	3	12	unacceptable
	27	2	2	4	Supplementary issue
	28	3	3	9	issue
	29	1	1	1	acceptable
	30	3	2	6	Supplementary issue
		77	74	195	
	f/n	2.5	2.46	6.5	Supplementary issue

Sumber: Hasil olahan Penulis

Berdasarkan tabel 4.24 diatas didapatkan bahwa total jenis risiko sebanyak 5 responden (16.7%) dengan katagori *unacceptable*, 5 responden (16.7%) dengan katagori *issue*, 15 responden (50%) dengan katagori *supplementary issue* dan 5 responden (16.7%) dengan katagori *acceptable*.

Tabel 4.25 Heat Map risiko hematom dengan plester tidak kuat menekan

Dampak Probabilita	Ringan	Kecil	Sedang	Berat	Parah
Sangat Sering terjadi 5	5	10	15	20	25
Sering terjadi 4	4	8	12	16	20
Mungkin terjadi 3	2.5 3	6.56	9	12	15
Jarang terjadi 2	2	4	6	8	10
Sangat Jarang terjadi 1	1	2.462	3	4	5
Skala	1	2	3	4	5

Sumber: Hasil diskusi/interview, observasi/pengamatan dan kuesioner diolah Penulis.

4.5 Respon risiko

Dari hasil analisis risiko tersebut diatas dapat diketahui jenis jenis risiko yang berbeda yang terjadi pada proses bisnis pengambilan darah. Dari nilai yang diperoleh dari perkalian peluang dan dampak kemudian ditentukan dengan daftar prioritas risiko untuk tindakan lebih lanjut sehingga dapat diketahui tehknik pengelolaan untuk risiko – risiko yang mungkin terjadi di dalam proses bisnis pengambilan darah. Dan respon risiko diperlukan untuk meminimalisir atau mengurangi dampak dari risiko tersebut. Maka respon risiko dan tindakan majemen risiko yang akan diambil oleh Klinik dapat dijelaskan dalam tabel dibawah ini. Hasil ini akan disampaikan kepada penanggungjawab tertinggi untuk menetapkan rencana langkah sistim pengendalian yang berguna menurunkan kemungkinan terjadinya risiko maupun menurunkan dampak terjadinya risiko.

Respon risiko yang dilakukan adalah sebagai berikut:

**4.5.1 Sarana dan prasarana**

**4.5.1.1 Sduit tidak sesuai dengan pembuluh darah Skala kriteria risiko**

		8	<i>issue</i>	

Skala Impact

Gambar 4.1 diagram kriteria risiko

Terkait terjadinya hematom akbibat spuit tidak sesuai dengan pembuluh darah:

**A. Teknik Pengelolaan Risiko**

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap terjadinya hematom akibat spuit tidak sesuai dengan pembuluh darah pada tabel 4.2 dengan nilai risiko 8 dan diagram kriteria risiko dalam gambar 4.1 adalah *issue*, maka diperlukan tindakan untuk mengelola risiko

**B. Strategi Respon Risiko**

1. Sebelum melakukan pengambilan darah, sebaiknya petugas pengambil darah memastikan ketersediaan spuit yang sesuai dengan besar pembuluh darah pasien
2. Setiap pagi hari dilakukan pengecekan barang barang dan perlengkapan dari alat kesehatan yang akan digunakan dalam pelayanan kesehatan sehari hari.
3. Komunikasi dan koordinasi yang baik sesama petugas pelayanan kesehatan, terutama perawat baik di shift yang sama ataupun shift yang berbeda

**4.5.1.2 tidak adanya tourniquet**

Skala kriteria risiko

		11.8		
		<i>Issue</i>		

Skala Impact

Gambar 4.2 diagram kriteria risiko

Terkait terjadinya hematom akbibat adanya tourniquet:

**A. Teknik Pengelolaan Risiko**

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap terjadinya hematom akibat tidak adanya tourniquet tabel pada tabel 4.4 dengan nilai risiko 11.8 dan skala kriteria risiko dalam gambar 4.2 adalah *issue*, maka diperlukan tindakan untuk mengelola risiko.

**B. Strategi Respon Risiko**

Tourniket melebarkan vena dan membuatnya terlihat jelas sehingga memudahkan memasukan jarum spuit (tourniket tidak boleh ketat dikarenakan akan menghambat aliran darah arteri. Jika nadi tidak teraba di sebelah distal tourniket, maka tourniket tersebut terlalu ketat. Untuk itu diperlukan tourniket karena pembuluh darah akan lebih terlihat serta menfiksasi pembuluh darah sehingga akan memudahkan pengambilan darah. Untuk itu diperlukan pengelolaan yang baik

1. Dikarenakan jumlah tourniquet yang tersedia di Klinik hanya dua maka diharapkan Klinik menyediakan tourniquet tambahan. Sehingga ketika salah satu tourniquet digunakan diluar Klinik sementara pada saat yang bersamaan ada pengambilan darah lebih dari satu pasien di Klinik dapat digunakan tourniquet cadangan.
2. Sebelum melakukan pengambilan darah, sebaiknya petugas pengambil darah memastikan ketersediaan tourniquet dan alat alat lain yang akan digunakan dalam tindakan dan harus berada dalam jangkauan tangan.

**4.5.1.3 Pencehayaan tidak terang**

Skala kriteria risiko

			15.23	<i>Unacceptable</i>

Skala Impact

Gambar 4.3 diagram kriteria risiko

Terkait terjadinya hematom akibat pencahayaan tidak terang:

**A. Teknik Pengelolaan Risiko**

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap terjadinya

hematom akibat pencahayaan tidak terang pada tabel 4.6 dengan nilai risiko 15.23 dan diagram kriteria risiko dalam gambar 4.3 adalah *unacceptable*, maka diperlukan tindakan segera untuk mengelola risiko

**B. Strategi Respon Risiko**

1. Pencahayaan khususnya di ruang sampling atau ruang pengambilan darah di Klinik seharusnya dibuat lebih terang dengan membuat dua titik sumber cahaya
2. Merubah posisi tempat tidur pasien sehingga posisi perawat tidak menutupi/ membelakangi cahaya lampu

**4.5.1.4 Suhu ruangan panas Skala kriteria risiko**

		Issue	11.9	

Skala Impact

Gambar 4.4 diagram kriteria risiko

Terkait terjadinya hematom akibat suhu panas:

**A. Teknik Pengelolaan Risiko**

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap terjadinya hematom akibat suhu panas pada tabel 4.8 dengan nilai risiko 11.9 dan diagram kriteria risiko dalam gambar 4.4 adalah *issue*, maka diperlukan tindakan untuk mengelola risiko

**B. Strategi Respon Risiko**

Mempersiapkan ruangan sebelum pelayanan dimulai

**4.5.2 Persiapan pasien**

**4.5.2.1 Ketidakpercayaan pasien terhadap petugas pengambil darah**

Skala kriteria risiko

		14.95		
			<i>unacceptable</i>	

Skala Impact

Gambar 4.5 diagram kriteria risiko

Terkait terjadinya hematom akibat ketidakpercayaan pasien terhadap petugas pengambil darah

**C. Teknik Pengelolaan Risiko**

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap terjadinya hematom akibat ketidakpercayaan pasien terhadap petugas pengambil pada tabel 4.10 dengan nilai risiko 14.9 dan diagram kriteria risiko dalam gambar 4.5 adalah *unacceptable*, maka diperlukan tindakan segera untuk mengelola risiko.

**D. Strategi Respon Risiko**

1. Membina komunikasi yang baik antar petugas pengambil darah dengan pasien. Serta menanamkan rasa percaya pasien terhadap petugas pengambil darah.
2. Memberikan penjelasan yang mudah dimengerti oleh pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan.
3. Melakukan tindakan dengan tenang dan professional.

**4.5.2.2 Tidak ada Informed concern**

Skala Probability

			18.7	
			<i>Unacceptable</i>	

Skala Impact

Gambar 4.6 diagram kriteria risiko

Terkait terjadinya hematom akibat tidak ada *Informed concern*:

**A. Teknik Pengelolaan Risiko**

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap terjadinya hematom akibat tidak ada *Informed concern* pada tabel 4.12 dengan nilai risiko 18.7 dan diagram kriteria risiko dalam gambar 4.6 adalah *unacceptable*, maka diperlukan tindakan segera untuk mengelola risiko.

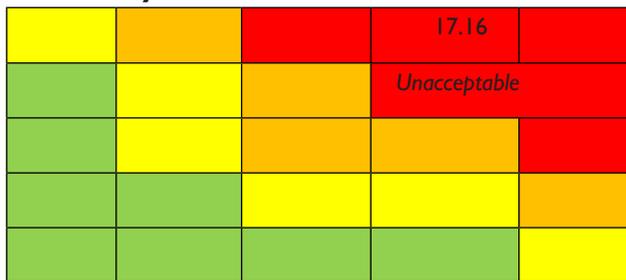
**B. Strategi Respon Risiko**

1. setiap tindakan selalu diberikan penjelasan yang jelas. Penjelasan meliputi tujuan, cara, kemungkinan yang terjadi dan tindakan yang akan dilakukan jika ada efek yang tidak diinginkan dari tindakan tersebut.

2. Menanyakan apakah pasien sudah mengerti dengan tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya serta penjelasan yang sudah diberikan.
3. Meminta tanda tangan pasien sebagai pernyataan sudah memahami dan mengerti tindakan yang akan diberikan kepada dirinya serta pernyataan setuju atas tindakan tersebut.
4. Jika sudah selesai melakukan tindakan tersebut maka petugas memberitahukan bahwa tindakan sudah selesai dan melakukan observasi beberapa waktu setelah tindakan tersebut.

### 4.5.3 Lokasi pengambilan darah

#### 4.5.3.1 Lebih dari satu kali penusukan Skala Probability



Skala Impact

Gambar 4.7 diagram kriteria risiko

Terkait terjadinya hematom akibat lebih dari satu kali penusukan:

#### A. Teknik Pengelolaan Risiko

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap terjadinya hematom akibat lebih dari satu kali penusukan pada saat pengambilan darah pada tabel 4.14 dengan nilai risiko 17.16 dan diagram kriteria risiko dalam gambar 4.7 adalah *unacceptable*, maka diperlukan tindakan segera untuk mengelola risiko.

#### B. Strategi Respon Risiko

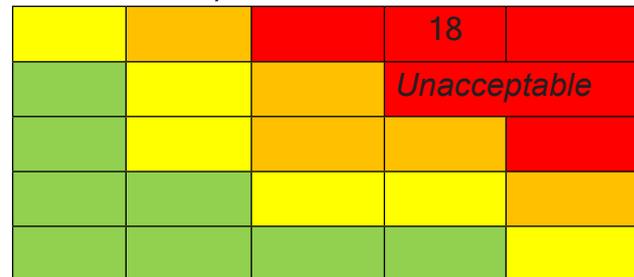
Kemampuan untuk mendapat akses ke sistem vena guna mengambil darah merupakan ketrampilan keperawatan yang diharapkan dalam berbagai lingkungan. Tanggung jawab ini termasuk memilih tempat yang sesuai dan ukuran jarum spuit, serta mahir dalam teknik penusukan vena. Kemudahan akses dan potensi berbeda di antara pembuluh darah. Vena di ekstremitas dipilih sebagai lokasi perifer karena vena ini relative aman dan mudah dimasuki. Walau tidak menutup kemungkinan untuk mengakses pembuluh darah yang lebih besar dikarenakan vena perifer sudah kolaps. Sedangkan

pertimbangan untuk lansia dan keadaan khusus dikarenakan pembuluh darah lansia sudah rapuh sehingga memerlukan perlakuan khusus serta kecermatan perawat sehingga dapat menghindari penusukan berulang (30). Untuk itu diperlukannya pengelolaan yang baik agar tidak terjadi penusukan berulang sehingga tidak menimbulkan hematom pada daerah penusukan jarum spuit.

4. Diperlukan ketrampilan petugas pengambilan darah. Untuk itu perlunya pelatihan perawat di Klinik sehingga meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bagi mereka.
5. Perlunya kredensial pada perawat sehingga Klinik mengetahui kemampuan dari masing-masing perawat dalam menjalankan tugasnya.
6. Perlunya anamnesa yang teliti untuk mengetahui riwayat penyakit (seperti adanya dehidrasi yang menyebabkan pembuluh darah kolaps). Dengan demikian kita dapat menjelaskan kepada pasien kemungkinan penusukan yang berulang.
7. Pertimbangan pada anak-anak perlu dipasang restrain untuk membantu mengimobilisasi ekstremitas dan mencegah gerakan yang tiba-tiba yang dapat mengakibatkan cedera serius pada pembuluh.

#### 4.5.3.2 Lokasi penusukan jarum tidak tepat

Skala Probability



Skala Impact

Gambar 4.8 diagram kriteria risiko

Terkait terjadinya hematom akibat lokasi penusukan jarum tidak tepat:

#### A. Teknik Pengelolaan Risiko

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap terjadinya hematom akibat lokasi penusukan jarum tidak tepat pada saat pengambilan darah pada tabel 4.16 dengan nilai risiko 18 dan diagram kriteria risiko dalam gambar 4.8 adalah *unacceptable*, maka diperlukan tindakan segera untuk mengelola risiko.

B. Strategi Respon Risiko

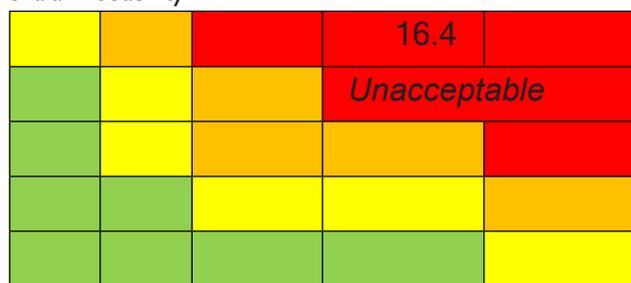
Penusukan yang dilakukan pada lokasi yang salah dapat menyebabkan trauma pada daerah penusukan serta terpaksa dilakukannya penusukan ulang. Dan ini membuat kemungkinan besar terjadinya hematom. Hal-hal berikut menjadi pertimbangan ketika memilih tempat penusukan vena yaitu kondisi pembuluh darah, usia dan ukuran pembuluh darah, riwayat kesehatan dan status pasien sekarang, dan ketrampilan petugas pengambil darah. Pemilihan tempat yang teliti akan meningkatkan kemungkinan pungsi vena yang berhasil dan pemeliharaan vena. Untuk itu diperlukannya pengelolaan yang baik agar lokasi penusukan tepat sehingga tidak menimbulkan hematom pada daerah penusukan jarum spuit.

8. Perlunya meningkatkan ketrampilan petugas Kesehatan sehingga dapat menentukan lokasi penusukan dengan tepat.
9. Pembuluh darah harus dikaji dengan palpasi dan inspeksi. Vena harus teraba kuat, elastis, besar, dan bulat; tidak keras, datar, atau bergelombang.
10. Memberi kesempatan pada pasien untuk mengambil sikap tubuh yang nyaman saat pengambilan darah

4.5.4 Pengambilan darah

4.5.4.1 Tidak terampilannya petugas pengambil darah

Skala Probability



Skala Impact

Gambar 4.9 diagram kriteria risiko

Terkait terjadinya hematom akibat tidak terampilnya petugas pengambil darah:

A. Teknik Pengelolaan Risiko

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap terjadinya hematom akibat tidak terampilnya petugas pengambil darah pengambilan darah pada tabel 4.18 dengan nilai risiko 16.4 dan diagram kriteria risiko dalam gambar 4.9 adalah *unacceptable*, maka diperlukan tindakan segera untuk mengelola risiko.

B. Strategi Respon Risiko

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di Klinik didapatkan bahwa ketrampilan perawat dalam pengambilan darah masih kurang sempurna meskipun Sebagian besar perawat berhasil dalam mengambil darah. Hal ini didasarkan selain dilihat dari tingkat keberhasilan juga dilihat dari tehnik yang digunakan oleh perawat dalam mengambil darah masih belum benar dan tidak sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Masih ada tahap tahap yang belum dilakukan atau dilewati oleh perawat. Contohnya melakukan persiapan alat dan bahan terlebih dahulu atau melakukan pembendungan terlalu lama (maksimal 2 menit, terbaik menit). Untuk itu diperlukannya pengelolaan yang baik agar petugas pengambil darah dapat meningkatkan ketrampilannya dalam pengambilan darah:

1. Pelatihan dilakukan 1-2 kali tiap tahunnya baik dengan metode ceramah plus demonstrasi dan Latihan sangat berguna bagi proses belajar mengajar bidang studi atau materi pelajaran yang berorientasi pada ketrampilan jasmaniah perawat.
2. Perlu dilakukan evaluasi yang rutin diadakan minimal satu bulan sekali, dimana salah satu topiknya tentang pengambilan darah.

4.5.4.2 petugas pengambil darah tidak berpengalaman

Skala Probability



Skala Impact

Gambar 4.10 diagram kriteria risiko

Terkait terjadinya hematom akibat petugas pengambil darah tidak berpengalaman:

A. Teknik Pengelolaan Risiko

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap terjadinya hematom akibat petugas pengambil darah tidak berpengalaman pada tabel 4.20 dengan nilai risiko 15.4 dan diagram kriteria risiko

dalam gambar 4.10 adalah *unacceptable*, maka diperlukan tindakan segera untuk mengelola risiko

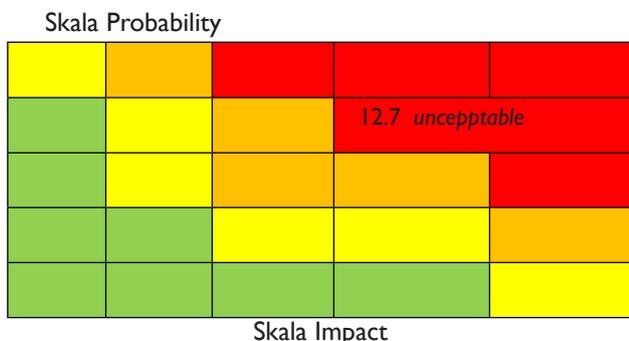
**B. Strategi Respon Risiko**

Berdasarkan tabel 3.11.3 diatas, karakteristik responden dari lamanya bekerja menunjukkan bahwa responden perawat rata rata lama bekerja di kinik adalah lebih dari 2 tahun (71.4%) dan terdapat perawat yang bekerja dibawah 2 tahun sebanyak 2 orang perawat (28.6%). Dan berdasarkan pengamatan di lapangan terlihat bahwa perawat dengan masa kerja dibawah satu tahun ini lebih sering menyebabkan pasien hematom dibandingkan yang bekerja lebih lama.

Sebagaimana pendapat yang dikemukakan oleh Swansbrug & swansbrug sebagaimana dikutip dalam tulisan Fauzi et al (2006) yang menyatakan bahwa semakin bertambah masa kerja seseorang maka semakin bertambah pengalaman Kliniknya, sehingga pengalaman dan masa kerja saling terkait. Semakin bertambah masa kerja seseorang maka akan bertambah pula pengalaman Klinik dan keterampilan klinisnya. Faktor selanjutnya adalah perbedaan pengalaman, pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang sebagai akibat interaksi dengan lingkungannya. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin baik hasil kerjanya dalam melakukan tindakan. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan keterampilan dalam bekerja. Untuk itu diperlukannya pengelolaan yang baik agar petugas pengambil darah dapat meningkatkan pengalamannya dalam pengambilan darah:

Pelatihan dilakukan 1-2 kali tiap tahunnya baik dengan metode ceramah plus demonstrasi dan latihan sangat berguna bagi proses belajar mengajar bidang studi atau materi pelajaran yang berorientasi pada keterampilan jasmaniah perawat.

**4.5.4.3 Tidak patuh SOP pengambilan darah**



Gambar 4.11 diagram kriteria risiko

Terkait terjadinya hematom akibat tidak patuh SOP pengambilan darah:

**A. Teknik Pengelolaan Risiko**

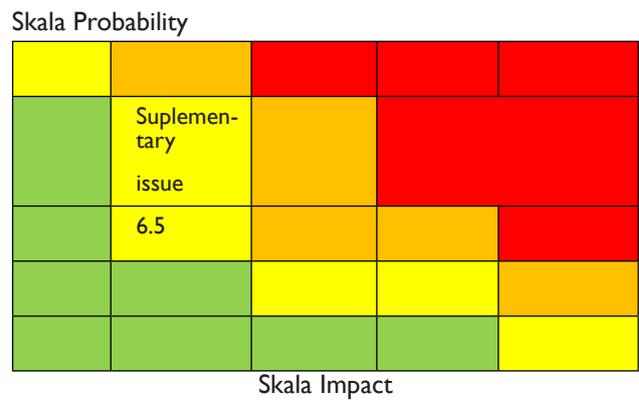
Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap terjadinya hematom akibat tidak patuh SOP pengambilan darah pada tabel 4.22 dengan nilai risiko 12.7 dan diagram kriteria risiko dalam gambar 4.11 adalah *unacceptable*, maka diperlukan tindakan segera untuk mengelola risiko.

**B. Strategi Respon Risiko**

Salah satu variabel dari factor individu yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan standar operasional prosedur pengambilan darah vena yaitu pengawasan terhadap pelaksanaan tindakan pengambilan darah. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) bagi petugas pengambil darah adalah factor individu, faktor organisasi dan factor lingkungan. Faktor individu seperti pengalaman dan pelatihan, sedangkan faktor organisasi seperti pengawasan dan ketersediaan fasilitas (sarana prasarana) itu diperlukannya pengelolaan yang baik agar petugas pengambil darah dapat mematuhi SOP yang ada di Klinik:

1. Sosialisasi SOP pengambilan darah kepada petugas pengambil darah
2. Dilakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pengambilan darah
3. Melengkapi sarana dan prasaran pada proses pengambilan darah
4. Diadakan pelatihan pengambilan darah secara menyeluruh dimulai dari mempersiapkan alat hingga selesai tindakan

**4.5.4.4 plester tidak kuat menekan**



Gambar 4.12 diagram kriteria risiko

Terkait terjadinya hematom akibat plester tidak menekan kuat

#### A. Teknik Pengelolaan Risiko

Berdasarkan hasil pengukuran risiko terhadap terjadinya hematom akibat plester tidak menekan kuat pada luka tusuk jarum pada tabel 4.24 dengan nilai risiko 6.5 dan diagram kriteria risiko dalam gambar 4.12 adalah issue, maka

#### B. Strategi Respon Risiko

1. Memasang plester luka dengan teliti dan tidak terburu-buru
2. Lakukan sesuai SOP
3. Edukasi pelepasan plester setelah 15 menit dari pemasangan plester

## V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan evaluasi yang dilakukan, maka didapatkan beberapa kesimpulan.

1. Dimana identifikasi proses bisnis terjadinya hematom pada pengambilan darah terdiri dari 4 jenis yang meliputi 12 risiko, yaitu:
  - 1) Persiapan alat dan fasilitas dengan risiko yang timbul adalah spuit tidak sesuai dengan pembuluh darah, tidak adanya tourniquet, pencahayaan tidak terang, suhu ruangan panas. Persiapan pasien dengan risiko yang timbul adalah ketidakpercayaan pasien terhadap petugas pengambilan darah dan tidak adanya *informed concern*
  - 2) Lokasi pengambilan darah dengan risiko yang timbul adalah lebih dari satu kali penusukan jarum serta lokasi penusukan jarum tidak tepat
  - 3) Pengambilan darah dengan risiko yang timbul adalah tidak terampilannya petugas pengambilan darah, tidak berpengalaman dalam pengambilan darah, ketidakpatuhan petugas terhadap SOP serta plester penutup luka tusukan tidak kuat menekan
2. Dengan mengukur peluang dan dampak risiko maka didapatkan kejadian yang paling tidak diinginkan adalah tidak adanya *informed concern* dengan nilai 18.7 dikarenakan petugas pengambilan darah sering lupa memberikan *informed concern* kepada pasien. Lokasi penusukan jarum tidak tepat dengan nilai 18 dikarenakan kurang terampilnya dan pengalaman dari petugas pengambilan darah sehingga penusukan bisa dilakukan berulang-ulang. Penusukan jarum lebih dari satu kali dengan nilai 17.8 dikarenakan kurang terampilnya serta kurang pengalaman petugas pengambilan darah dalam melakukan tindakan. Petugas pengambilan darah

tidak terampil dengan nilai 16.4 dikarenakan kurangnya pengalaman dan pelatihan petugas pengambilan darah. Petugas pengambilan darah tidak berpengalaman dengan nilai 15.4 dikarenakan kurangnya pengalaman petugas pengambilan darah. Pencahayaan tidak terang dengan nilai 15,23 dikarenakan letak lampu membelakangi petugas pengambilan darah sehingga cahaya sedikit terhalang oleh petugas pengambilan darah. Ketidakpercayaan pasien terhadap petugas pengambilan darah dengan nilai 14.96 dikarenakan rasa trauma pasien terhadap pengambilan darah terdahulu dimana mereka merasakan sakit atau bengkak pada daerah penusukan jarum. Ketidakpatuhan terhadap SOP pengambilan darah dengan nilai 12.7, dimana seringkali petugas pengambilan darah terburu-buru dalam melakukan tindakan sehingga mengabaikan SOP yang ada.

3. Untuk itu dilakukan respon risiko dengan mengevaluasi kategori kejadian yang tidak diinginkan dengan kategori *unacceptable* pada:
  - a. Tidak adanya *informed concern*, maka diperlukan tindakan segera dimana setiap tindakan selalu diberikan penjelasan yang jelas. Menanyakan apakah pasien sudah mengerti dengan tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya serta penjelasan yang sudah diberikan. Meminta tanda tangan pasien melakukan observasi beberapa waktu setelah tindakan tersebut. Pemahaman mengenai *informed consent* perlu ditanamkan kepada para dokter, tenaga medis
  - b. Lokasi penusukan jarum tidak tepat, maka diperlukan tindakan segera dimana perlunya meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan. Serta memberi kesempatan pada pasien untuk mengambil sikap tubuh yang nyaman saat pengambilan darah.
  - c. Penusukan jarum lebih dari satu kali, maka diperlukan tindakan segera dimana diperlukannya ketrampilan petugas pengambilan darah. Untuk itu perlunya pelatihan dan kredensial dari masing-masing perawat dalam menjalankan tugasnya. Menjelaskan kepada pasien kemungkinan penusukan yang berulang karena kondisi tertentu.
  - d. Petugas pengambilan darah tidak terampil, maka diperlukan tindakan segera berupa pelatihan yang dilakukan 1-2 kali tiap tahunnya baik dengan metode ceramah plus demonstrasi dan Latihan. Dilakukan evaluasi yang rutin diadakan minimal satu bulan sekali, dimana salah satu topiknya tentang pengambilan darah.
  - e. Petugas pengambilan darah tidak berpengalaman,

maka diperlukan tindakan segera berupa pelatihan yang dilakukan 1-2 kali tiap tahunnya yang berorientasi pada ketrampilan jasmaniah perawat.

- f. Pencahayaan tidak terang, maka diperlukan tindakan segera dimana pencahayaan khususnya di ruang sampling atau ruang pengambilan darah di Klinik seharusnya dibuat lebih terang dengan membuat dua titik sumber cahaya. Merubah posisi tempat tidur pasien sehingga posisi perawat tidak menutupi/membelakangi cahaya lampu.
- g. Ketidakpercayaan pasien terhadap petugas pengambilan darah, maka diperlukan tindakan segera dimana petugas pengambilan darah membina komunikasi yang baik antar petugas pengambilan darah dengan pasien. Serta menanamkan rasa percaya pasien terhadap petugas pengambilan darah. Memberikan penjelasan yang mudah dimengerti oleh pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan. Serta melakukan tindakan dengan tenang dan profesional.
- h. Ketidakpatuhan petugas pengambilan darah terhadap SOP pengambilan darah, maka diperlukan tindakan segera berupa sosialisasi SOP. Dilakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pengambilan darah. Melengkapi sarana dan prasarana pada proses pengambilan darah serta diadakan pelatihan pengambilan darah secara menyeluruh dimulai dari memper-

siapkan alat hingga selesai tindakan.

#### B. Implementasi manajerial:

1. Menerapkan manajemen risiko
2. Kualitas dari alat dan prasarana diperbaiki
3. Kompetensi serta ketrampilan perawat lebih ditingkatkan melalui pelatihan. Pelatihan diharapkan dapat berkesinambungan sehingga mereka dapat lebih mengetahui cara pengambilan darah yang tepat sehingga dapat memberi rasa nyaman pada pasien.
4. Meningkatkan service excellent sehingga petugas pengambilan darah mengetahui komunikasi yang baik antara petugas dengan pasien. Sehingga kepuasan pelanggan dapat terpenuhi.
5. Sosialisasi SOP lebih ditingkatkan dan perlunya evaluasi setiap bulan.
6. Pemahaman mengenai pentingnya informed consent perlu ditanamkan kepada para dokter, tenaga medis untuk terciptanya komunikasi yang baik.

#### C. Saran:

1. Diharapkan bisa menyediakan petugas khusus pengambilan darah seperti analis laboratorium
2. Menyediakan alat bantu pendeteksi pembuluh darah dibawah kulit/ vena detektor/ dektector vein

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amalia. Putri, Kurniawan. Entuy. Rahayu, Ira Gustira, dan Noviar. Ganjar .2019, Analisis factor factor kepatuhan penerapan standar operasional prosedur pengambilan darah vena, *Jurnal riset Kesehatan Poltekkes DepKes Bandung* vol 11 no 2
- Anne Griffin Perry & Patricia A. 2000. *Buku saku keterampilan dan prosedur dasar*; alih bahasa, Monica Ester, Ed.3, Jakarta: EGC
- Arnoldus Mean Saho, Madya Sulisna, Edy Wuryanto, 2011, Kepercayaan (trust) pasien kepada perawat dalam menjalankan perawatan dengan tingkat kecemasan pasien di bangsal kelas 3 Rumah sakit Daerah Kota Semarang, Vol 4, No 1.
- Arief Tarmansyah Iman. Dewi Lena Suryani K, 2017 *Manajemen mutu informasi Kesehatan*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bastian, FD Anindita Marson, Asmarani, Pariyana. 2018 Perbedaan tehnik pemasangan tourniquet terhadap kadar kalium serum, *Jurnal Kesehatan* vol 11 No 2
- Dahliawati, Yeni and Zuhroh, Diah Fauzia .2016 Perbedaan Pungsi Analisa Gas Darah pada Arteri Brachialis dan Arteri Radialis dengan Kejadian Hematoma ICU Rumah Sakit Mitra Keluarga Waru. *INFOKES (Informasi Kesehatan)*, 8 (1). pp. 9-17. ISSN 2085-028X. [img], Text No 1 Tahun 2016-2017.pdf
- Fauzi.Faid Rakhmat, Sri Setyarini, Syairul Alim, 2006 Hubungan tingkat pengetahuan dengan ketrampilan perawat dalam pengambilan darah arteri di instalasi rawat intensif, *Jurnal Ilmu Keperawatan* vol.01/no.1/ Januari/2006
- Fahmi. Irham. 2014 *Manajemen Risiko:Teori, Kasus, dan Solusi*, Bandung:Alfabeta.
- Felenditi.Dionisius, 2009. *Penegakan otonomi pasien melalui persetujuan Tindakan medis (informed consent)*, *Jurnal Biomedik*, Volume 1, Nomor 1, Maret 2009 hlm. 29-40
- Gandasoebrata R. 2007. *Penuntun Laboratorium Klinik*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Guyton AC.1990.
- Guwandi, 1994, *Informed Consent dan Informed Refusal*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 4th

edition

- Hardisari.Ratih, 2017. Hubungan pelayanan phlebotomy dengan kepuasan pasien di laboratorium klinik rumah sakit TNI AU DR. SUHARDI HARDJOLUKITO Yogyakarta, Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, *Jurnal Medical Laboratory Technology*, vol 13 no. 2
- Hartono.Dudi, 2016. *Psikologi, Modul bahan cetak keperawatan*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Health Man Power Requirements for the Achievement of Health for All by the Year 2000 Through Primary Health Care, 1985. WHO Technical Report No. 717 Geneva, World Health Organization.
- ISO 31000, 2009. *Risk management — Principles and guidelines*.
- Jacobalis, S. 2005 *Informed Consent Persetujuan Tindakan Medis*. Retrived Juni 24, 2005
- J.B. Suharjo B. Cahyono, 2008. *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran*, Penerbit Kanisius
- Kawi. Resti Nurhayati dan Sofwan Dahlan, 2017. Tingkat pengetahuan perawat tentang informed consent bagi tenaga perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan untuk pasien yang dirawat di RSUD Dr H. Soewendo Kendal, *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 3. No. 2.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 04/MenKes/sk/i/2002 tentang *laboratorium kesehatan swasta*
- Keputusan Menteri Kesehatan no 129 tahun 2008 tentang *standar pelayanan minimal rumah sakit*
- Keputusan Menteri nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang *Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit maupun klinik*
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 850/MENKES/SK/V/2000 tentang *Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan tahun 2000 – 2010*
- Kiswari R (2014). *Hematologi dan Transfusi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kohn. L.T., Corrigan, J.M. and Donaldson, M.S. eds., 2000. *To err is human: building a Safer Health System (Vol. 6)*. National Academies Press.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. *Manual Persetujuan Tindakan Medis*.
- Edisi I. Jakarta: Konsil kedokteran Indonesia.
- Manurung, Adler, 2020, *Entreprise Risk Management*, Jakarta: PT. Adler Manurung Press, Hal. 53 – 54.
- Mamduh M. Hanafi, 2012, “*Manajemen Risiko*”. UPP STIM YKPN. Yogyakarta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2013 tentang *cara penyelenggaraan laboratorium klinik yang baik*.
- Olii. Marsella Wahyuni, Fridawaty Rivai, Sukri Palutturi, 2019. Implementasi Manajemen Risiko Klinis dan faktor faktor yang mempengaruhi pada Rumah Sakit di kota Makassar, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim Universitas Hasanudin*, Vol. 2 No. 1, Desember 2019
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2014 tentang *Klinik*
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411 Tahun 2010 tentang *Laboratorium Klinik*
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 142/PMK.010/2009 tentang *manajemen resiko Lembaga pembiayaan ekspor Indonesia*
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 32 Tahun 1996 Tentang *Tenaga Kesehatan*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 81, Th-2000. Tentang *pedoman penyusunan perencanaan SDM Kesehatan*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang *Persetujuan Tindakan Kedokteran*.
- Robbins. 2015. *Buku ajar patologi*, Elsevier, Singapore, edisi 9
- Sunaryo. T, 2007. *Manajemen Risiko Finansial*. Jakarta. Salemba Empat. Undang Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*. pasal 3. Dan pasal 5.