



Peningkatan Pengetahuan ATLM Mengenai Management Patient Safety pada Tindakan Flebotomi

Dewi Hartati¹, Nurhidayanti², Denny Juraijin³, Faaizah Ramadhania⁴

^{1,2,3,4}Program Studi DIV TLM IKesT Muhammadiyah Palembang

Email: nuri89_yanti@yahoo.com

Abstrak

Management patient safety dalam kegiatan flebotomi dilakukan di Laboratorium Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dengan metode edukasi melalui media leaflet dan melakukan demonstrasi pentingnya management patient safety. Perilaku Management safety dalam teknik flebotomi bertujuan untuk meningkatkan pemahaman petugas laboratorium tentang keselamatan pasien dipelayanan Kesehatan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Pada hasil edukasi Management patient safety dalam kegiatan flebotomi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dilakukan pre test dan post test yang diberikan kepada 13 responden mendapatkan nilai pre test dengan nilai rerata 48 dan nilai post test dengan nilai rerata 88. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ATLM terkait manajemen keselamatan pasien pada prosedur phlebotomy.

Kata kunci: Management Patient Safety, Tindakan flebotomi, Laboratorium, SOP

Increasing Knowledge of Atlms Regarding Management of Patient Safety

On Phlebotomy Actions

Abstract

Management of patient safety in phlebotomy activities is carried out at the Muhammadiyah Palembang Hospital Laboratory with educational methods through the media of leaflets and demonstrating the importance of patient safety management. Management safety behavior in the phlebotomy technique aims to increase the understanding of laboratory staff about patient safety in health services in accordance with Standard Operating Procedures (SOP). On the results of Patient Safety Management education in phlebotomy activities at Muhammadiyah Palembang Hospital, a pre-test and post-test were given to 13 respondents who received a pre-test score with an average value of 48 and a post-test score with an average value of 88. The results of the activity showed an increase in ATLM knowledge related Patient safety management in phlebotomy procedures.

Keywords: *Management Patient Safety, Phlebotomy Action.*



PENDAHULUAN

Mutu pemeriksaan laboratorium dapat didefinisikan sebagai derajat pemeriksaan yang sesuai dengan hasil pengukuran yang telah ditetapkan oleh laboratorium terhadap nilai sebenarnya dengan memperhatikan akurasi dan presisi. Peran serta manajemen dalam membuat kebijakan, adanya sarana dan prasarana yang mendukung serta pengetahuan ATLM menjadi faktor yang juga mendukung terlaksananya *Quality Control* di Laboratorium. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan. Perilaku ATLM dengan kemampuan ATLM sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien.

Keselamatan pasien adalah prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan untuk tujuan keselamatan pasien yaitu menurun KTD yang merupakan bagian dari insiden keselamatan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka disusunlah Sasaran Keselamatan pasien yang bertujuan mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan yang ada (Najihah, 2018) dan (Pasaribu, 2020).

Laporan dari Institute of Medicine (IOM) pada tahun 1999, menyebutkan *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Hal ini dilaporkan oleh IOM karena diperkirakan sebanyak 44.000 sampai dengan 98.000 jumlah kematian akibat kesalahan medis (*medical error*) yang tinggi terjadi di Amerika Serikat. Publikasi World Health Organization (WHO) pada tahun 2004, memperkirakan jutaan pasien diseluruh dunia terancam mendapatkan cedera, bahkan kematian setiap tahunnya. Oleh sebab itu, lembaga *World Alliance for Patient Safety* di deklarasikan oleh WHO sebagai perhatian dunia terhadap keselamatan pasien yang menjadi perhatian di berbagai negara (Salawati & Serikat, 2004) dan (Herawati, 2015).

Cedera atau kerugian akibat tindakan medis pada saat Teknik flebotomi, merupakan *adverse events* atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Menurut Permenkes RI Nomor 1961/Menkes/Per/VIII/2011, KTD merupakan insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. KTD atau *adverse event* yang mengakibatkan cedera pada pasien bisa dikarenakan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis yang tidak dapat dicegah (Lestari, n.d.)

Pelayanan kesehatan memegang prinsip untuk menyelamatkan pasien dikenal dengan istilah "*Primum non nocere*" atau "*First, do no harm*" (melayani tanpa harus membahayakan) (Syahputri & Keselamatan, 2013). Potensi dan risiko bahaya yang tinggi karena insiden KTD dalam pelayanan kesehatan, dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti ; (1) pelaksanaan



pelayanan kesehatan tidak prosedural; (2) infrastruktur yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan keselamatan; (3) kualitas SDM kesehatan belum optimal; (4) manajemen pelayanan yang belum berorientasi pada keselamatan pasien. Kondisi ini, merupakan faktor yang cenderung menyebabkan terjadinya kesalahan medis (*medical error*), dan bisa berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan dalam Teknik flebotomi (HIDAYAT, 2022).

Pada saat teknik flebotomi ternyata resiko yang sering terjadi yaitu hematoma 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 (Noviansyah, 2018) dan (Aeni, 2016).

Menurut (Mundakir et al., 2016) mengatakan bahwa kepuasan pelanggan tercipta ketika apa yang diterima lebih besar dari yang diharapkan (*perceived > expected*). Kepuasan dan keselamatan pasien dengan tatakelola klinis serta efisiensi merupakan hal penting dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat dari *Institute of Medicine*, bahwa kualitas pelayanan kesehatan dapat berdasarkan : (1) keselamatan pasien (*patient safety*); (2) efisiensi (*efficiency*); (3) efektifitas (*effective*); (4) ketepatan waktu (*timeliness*); (5) berorientasi pasien (*patient centered*) dan (6) keadilan (*equity*). Keenam hal tersebut merupakan tolok ukur bagi penilaian kualitas sebuah pelayanan kesehatan yang baik (Yıldırım, 2018).

Pelaksanaan management patient safety dalam Teknik flebotomi masih sedikit disadari oleh petugas laboratorium. Petugas laboratorium maupun petugas medis yang melakukan Teknik flebotomi wajib melaksanakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif, dengan mengutamakan kepentingan pasien (Kholifatun Islami, Septo Pawelas Arso, 2018).

MASALAH

Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan. Perilaku ATLM dengan kemampuan ATLM sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya



perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa Near Miss (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku. (Cheristina, 2020).

Pelaksanaan pengambilan spesimen darah (flebotomi) yang tidak tepat, kurangnya pengetahuan dan ketidak patuhan dari petugas flebotomi dilaporkan sebagai penyebab kesalahan pra- analitik yang berhubungan dengan hematom. kesalahan pra analitik paling umum terjadi sebesar 77,1% diikuti pasca analitik 15% dan analitik 7,9%. (Adinda et al., 2019).

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah serangkaian instruksi tertulis yang mendokumentasikan kegiatan rutin atau berulang yang diikuti oleh suatu organisasi. Untuk meminimalisir kesalahan itu dibuatlah instruksi kerja sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) agar dimengerti dan diterapkan ke semua pihak terkait. 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 (Dewi Anggraheni, 2021)

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini diawali dengan melayangkan surat perizinan ke Direktur RS. Muhammadiyah Palembang, kemudian membuat soal pretest dan *leaflet*. Sasaran dari kegiatan ini adalah ATLM yang bertugas di RS. Muhammadiyah Palembang sebanyak 13 orang. Edukasi yang diberikan berupa penyuluhan mengenai management patient safety pada tindakan flebotomi.

Leaflet yang kami gunakan adalah sebagai berikut:

The infographic is titled "MANAGEMENT PATIENT SAFETY PADA KEGIATAN FLEBOTOMI" and is authored by Dewi Hartati, Nurhidayanti M. Kes, Faaziah Ramadhania, and Faranisa Dzullya Syafitri. It defines Patient Safety as efforts to prevent harm and inappropriate actions in healthcare. It lists threats to patient safety, such as sample identification errors and technical issues. It identifies a problem: lack of understanding of patient safety management in phlebotomy. It provides solutions: socialization and education for staff, and adherence to SOPs, including avoiding tourniquets for more than 3 minutes and avoiding forceful or prolonged needle insertions.

MANAGEMENT PATIENT SAFETY PADA KEGIATAN FLEBOTOMI

AUTHOR
Dewi Hartati, Nurhidayanti M. Kes, Faaziah Ramadhania dan Faranisa Dzullya Syafitri

PATIENT SAFETY

Upaya yang dilakukan di pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya cedera dan tindakan yang tidak seharusnya dilakukan pada pasien. Keselamatan pasien penting untuk terhindar dari kejadian tidak terduga pada pasien.

ANCAMAN TERCIPTANYA PATIENT SAFETY

kesalahan identifikasi sampel, kesalahan dalam permintaan, kesalahan dalam teknik pengambilan darah, kesalahan dalam tahap analitik problem kalibrasib alat dsn kesalahan dalam tahap pasca analitik

PERMASALAHAN

kurangnya pemahaman terhadap management patient safety pada kegiatan flebotomi

SOLUSI PERMASALAHAN

- perlu dilakukan sosialisasi dan edukasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap management patient safety saat kegiatan flebotomi pada petugas laboratorium
- Membuat instruksi kerja sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Fasilitas yang tersedia sesuai dengan yang dibutuhkan
- Hindari pemasangan torniquet lebih dari 3 menit
- Tidak menusuk spuit terlalu pelan dan terlalu kuat
- Hindari penusukan terlalu lama

Target pada program ini adalah tenaga ATLM laboratorium RS. Muhammadiyah Palembang, meliputi ;

1. Mengaplikasikan hasil pengetahuan tenaga ATLM Laboratorium terhadap Edukasi Peningkatan pengetahuan ATLM mengenai management patient safety pada tindakan flebotomi
2. Diharapkan program pengabdian masyarakat ini dapat meningkatkan kesadaran petugas laboratorium terhadap peningkatan management patient safety pada tindakan flebotomi
3. Diharapkan program ini dapat membuat tenaga ATLM semakin meningkatkan kesadaran dalam Peningkatan pengetahuan mengenai management patient safety pada tindakan flebotomi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

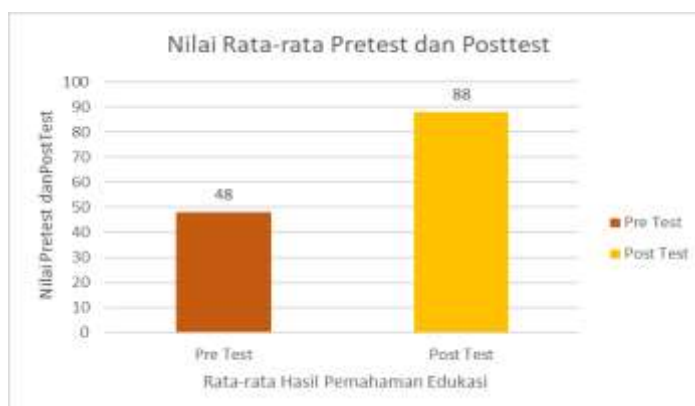
Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 12 Januari 2023 bertempat di ruang Laboratorium RS. Muhammadiyah Palembang. Tahap pelaksanaan kegiatan meliputi: pembukaan, menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan serta membuat kontrak kegiatan. Pengisian daftar hadir, membagikan lembar isian pretest, penyampaian edukasi, posttest dan pembagian *leaflet*. Penyampaian materi dilaksanakan dalam waktu 20 menit. Setelah penyampaian materi berakhir, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab dan diskusi serta mengisi lembar post tes.



Gambar. 1

Edukasi Kepada Pasien

Evaluasi kegiatan penyuluhan kesehatan ini dilihat dari nilai pre test dan post test yang diberikan kepada 13 responden mendapatkan nilai pre test dengan nilai rerata 48 dan nilai post test dengan nilai rerata 88. Dengan hasil evaluasi nilai pre test dan post test kegiatan penyuluhan kesehatan ini mengalami peningkatan yang artinya ATLM Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang lebih memahami dan bertambah pengetahuan mengenai Management patient safety pada tindakan flebotomi.



Gambar 2

Nilai Rata-rata Pretest dan Posttest



Berdasarkan gambar diatas adanya peningkatan nilai posttest setelah dilakukan edukasi kepada petugas laboratorium Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dengan nilai rata-rata post test 88 yang dimana sebelum dilakukan edukasi nilai rata-rata pretest 48, Dengan hasil evaluasi nilai pre test dan post test kegiatan penyuluhan kesehatan ini mengalami peningkatan yang artinya petugas laboratorium Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang lebih memahami dan bertambah pengetahuan mengenai pentingnya management patient safety pada Teknik flebotomi.

Faktor yang sering terjadi pada saat flebotomi yang dapat memengaruhi keselamatan pasien diantaranya adalah terjadinya hematoma, pemasangan tourniquet >1 menit, penusukan yang terlalu lama serta jumlah staf, beban kerja dan ketersediaan alat medis. Sedangkan keterbatasan SDM ditandai dengan keterampilan dan pengetahuan yang kurang. Kelelahan, kesulitan untuk konsentrasi dan hanya berpedoman pada asumsi menjadi akibat dari keterbatasan-keterbatasan tersebut (Mundakir et al., 2017) dan (Triwibowo, 2016).

Kegagalan sistem juga berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien. Menurut (Surahmat, 2017) dalam teori "*the swiss cheese*" menjelaskan bahwa hampir semua KTD yang terjadi merupakan kombinasi dari kegagalan sistem pertahanan, petugas, kondisi yang berpeluang dan kegagalan organisasi dan manajemen. Beberapa penyebab insiden diantaranya : (1) kebijakan dan prosedur yang tidak tersedia atau ditati; (2) kinerja tim yang terganggu; (3) malfungsi dari peralatan akibat pemeliharaan yang kurang; (4) kompetensi yang dibawah standard dan (5) perencanaan pelatihan yang tidak terstruktur (Hananto et al., 2017) dan (Zakaria et al., n.d.).

Keselamatan pasien dapat terpenuhi apabila komponen struktur dan proses tersedia sesuai jumlah dan standar yang berlaku. Struktur dan system dalam program keselamatan pasien dapat dilihat dari pembentukan struktur organisasi tim keselamatan pasien yang menjalankan tugasnya sesuai SOP. Pembentukan stuktur organisasi ini dimaksudkan agar kebijakan dan prosedur keselamatan pasien dapat dilaksanakan secara optimal (Suryani, 2015).

Dengan adanya pengabdian masyarakat ini terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pengetahuan mengenai pentingnya management patient safety pada Teknik flebotomi, sehingga masyarakat diharapkan agar pada saat akan melakukan Teknik flebotomi bisa untuk mencegah terjadinya kesalahan yang dapat dihindari pada teknik flebotomi.



KESIMPULAN

Program pengabdian masyarakat tentang Management patient safety pada tindakan flebotomi ini dapat diselenggarakan dengan baik dan berjalan dengan lancar sesuai dengan rencana kegiatan yang telah disusun. Berdasarkan hasil penyuluhan kesehatan yang dilakukan didapatkan kesimpulan bahwa ATLM laboratorium RS Muhammadiyah Palembang lebih memahami dan bertambah pengetahuan mengenai Management patient safety pada tindakan flebotomi seperti saat ini dilihat dari hasil penilaian pre test dan post test yang mengalami peningkatan dari 13 responden yang mengikuti penyuluhan kesehatan tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada pimpinan IKesT Muhammadiyah Palembang dan jajarannya yang telah memberikan support berupa biaya dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, D., Wulandari, A., Tutiany, Lindawati, Krisanti, P., & Simamora, N. F. (2019). Kebijakan yang mendukung patient safety di Rumah Sakit. *Politeknik Kesehatan KEMENKES*, 22, 7.
- Aeni, W. (2016). Faktor Pendukung Dan Penghambat Pelaksanaan Supervisi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Perawat Dalam Menerapkan SPO Pemasangan Infus Di RSUD Indramayu. *Tesis*, 1–75.
<http://eprints.undip.ac.id/49422/%0Aeprints.undip.ac.id/49422/1/Proposal.pdf>
- Cheristina, D. S. B. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Patient Safety Di Ruang Igd Dan Icu. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 03(Depkes 2011), 335–341.
- Dewi Anggraheni, Dr. Poerwaningsih S. Legowo, MS,Tr, & Dr. Martua E.Tambunan,SE, AK,M.Si, CA. (2021). ANALISIS RISIKO HEMATOM PADA PENGAMBILAN DARAH (Studi Kasus: Klinik “P”). *Jurnal Manajemen Risiko*, 2(I), 1–34.
<https://doi.org/10.33541/mr.v2ii.3435>
- Hananto, S., Nugroho, P., & Sujianto, U. (2017). *SUPERVISI KEPALA RUANG MODEL PROCTOR UNTUK Pendahuluan Metode*. 20(1). <https://doi.org/10.7454/jki.v20i1.348>
- Herawati, Y. T. (2015). BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT X KABUPATEN JEMBER Patient. *Jurnal IKESMA*, 11(1), 52–60.
- HIDAYAT, A. (2022). *KERJA MENGGUNAKAN METODE CONSTRUCTION SAFETY ANALYSIS PADA PEKERJAAN PONDASI BORED PILE JALAN LAYANG TOL SOLO-JOGJA*.
- Kholifatun Islami, Septo Pawelas Arso, D. L. (2018). *ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM KESELAMATAN PASIEN PUSKESMAS MANGKANG, KOTA SEMARANG*. 6, 27–41.



- Lestari, N. P. (n.d.). *KONSEP MANAJEMEN KESELAMATAN PASIEN BERBASIS PROGRAM DI RSUD KAPUAS PROVINSI KALIMANTAN TENGAH*.
- Mundakir, Wulandari, Y., & Mukarromah, N. (2016). Pendekatan Model Asuhan Keperawatan Sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(2), 7–16.
- Mundakir, Wulandari, Y., & Mukarromah, N. (2017). Pendekatan Model Asuhan Keperawatan Holistik Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan Dan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(2), 7–16. <https://www.researchgate.net/publication/342391101%0APemberdayaan>
- Najihah. (2018). *DAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT : LITERATURE REVIEW*. 3, 1–8.
- Noviansyah, A. (2018). *ANALISIS KEPUASAN PASIEN LABORATORIUM PUSKESMAS SUNGAI RANGIT KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT PROVINSI KALIMANTAN TENGAH DENGAN METODE IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA)*.
- Pasaribu, T. A. A. (2020). *Pentingnya Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Dalam Keperawatan*. 2008. <https://osf.io/preprints/2cmuy/>
- Salawati, L., & Serikat, A. (2004). *Penerapan keselamatan pasien rumah sakit*. 6(1), 98–107.
- Surahmat, R. (2017). *Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri.”*
- Suryani, L. (2015). *PENINGKATAN PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN OLEH MAHASISWA MELALUI PERAN PEMBIMBING KLINIK Pendahuluan Metode*. 18(2), 115–122.
- Syahputri, R., & Keselamatan, A. (2013). *Hambatan penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit* (pp. 1–8).
- Triwibowo, C. (2016). *HANDOVER SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY) DI RUMAH SAKIT*. 11(2), 76–80.
- Yıldırım, S. (2018). *HUBUNGAN BAURAN PEMASARAN DENGAN LOYALITAS PASIEN DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN RSIA CATHERINE BOOTH MAKASSAR*. 21, 1–9.
- Zakaria, M., Manajemen, M., Pascasarjana, P., & Islam, U. (n.d.). *Pengaruh kualitas pelayanan dan sasaran keselamatan pasien terhadap kepuasan pasien rumah sakit prima husada malang*. 98–107.