

## DAFTAR PUSTAKA

- Aviyanti Yati. 2008. Jurnal Keperawatan Indonesia. Validitas dan Reliabilitas Dalam Penelitian Kualitatif. Volume 12. No.2. Juli. 2008; hal 137-141.
- Denison, Julie, 1996, *Behavior Change; A Summary of Four Major Theories*. Diakses dari <http://ww2.fhi.org/en/aids/aidschap/aids-pubs/behres/bcr4theo.html> pada 26 September 2011.
- Depdiknas (2008). Pengolahan dan Analisis Data Penelitian
- Depkes (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)* Edisi 2. Jakarta
- Depkes (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1144/Menkes*. Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- Depkes. 2006. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1691/Menkes/ PER VII. Diperoleh tanggal 21 Januari 2014 dari <http://www.hukor.depkes.go.id/...permenkes>
- Eva Tirtabayu Hasri, et al. 2012. Praktik Keselamatan Pasien Bedah Di Rumah Sakit Daerah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 15. 198-202. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. 2012
- Gallegos, C. (2011). *Surgical Site Marking Protocols and Policy*. England: *Clinical Governance Committee*
- Giles S. J. , Rhodes P., Clements G., Cook G.A., Hayton R., Maxwell M.J., Sheldon T. A., Wright J., 2006. Experience of wrong site surgery and surgical marking practices among clinicians in the UK. *Quality Safety Health Care*, vol. 15 : 363-368.
- Gina. 2010. Pedoman Wawancara Mendalam Pelaksanaan *Patient Safety* Bagian Bedah Rumah Sakit Daerah Soreang.
- Guide To Surgical Site Marking*. (2012). *Guidelines for Implementation of the Universal Protocol for the Prevention of Wrong Site, Wrong Procedure and Wrong Person Surgery*. Joint Commission (JC) Guidelines
- Hanchale, V. (2014). *Wrong Site Surgery How Can We Stop It*. Department of Urology, York Teaching Hospitals NHS Foundation Trust. England
- Haynes AB, Weiser TG, Berry W.R, et al. (2009) A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The New England Journal of Medicine* ,360(5) January 29, pp. 491-99
- Harman, et al.( 2013). *An Improved Method for Marking The Surgical Cavity During Partial Mastectomy*. *Auckland Radiation Oncology*. New Zealand
- Hidayat S. 2015. Gambaran Pelaksanaan Penandaan Lokasi Operasi pada Pasien Pre Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP dr. Sardjito Yogyakarta (Skripsi). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah. 2015.
- High 5S. 2012. *Guide To Surgical Site Marking "Performance of Correct Procedure at Correct Body Site: Correct Site Surgery"*. HAS. CEPRAL.
- Jimenez, et al. (2013). *Intraoperative stress and anxiety reduction with music therapy: A controlled randomized clinical trial of efficacy and safety*. *Journal Of Vascular Nursing*

- Joint Commission (JC) Guidelines. *Guidelines for Implementation of the Universal Protocol for the Prevention of Wrong Site, Wrong Procedure and Wrong Person Surgery.*  
<http://www.ahrq.gov/downloads/pub/advances/vol3/Ludwick.pdf>
- Joint Commission International. 2007. *Accreditation standards for hospitals 3rd edition standards only international patient safety goal.* Januari 2014.  
<http://www.jointcommissioninternational.org>
- Jong. D Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi 3. EGC, Jakarta. 2000
- KEPMENKES RI. 2011. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.* KKP-RS: Jakarta
- KKPRS.2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety),* Departemen Kesehatan RI.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2010. *Sembilan Solusi Live-Saving Keselamatan Pasien Rumah Sakit.* <http://www.inapatsafety-persi.or.id>. Diperoleh tanggal 21 januari 2014
- Kwaan Mary. R (2006). Incidence, Patterns, and Prevention of Wrong-Site Surgery. *American Medical Association. Arch Surg.* 2006;141:353-358
- Ludwick S.; *Surgical Safety: Addressing the JCAHO Goals for Reducing Wrong-site, Wrong-patient, Wrong-procedure Events.* Patient Safety: Vol.3.  
<http://www.ahrq.gov/downloads/pub/advances/vol3/Ludwick.pdf>
- Medeiros, et al. (2005). *Surgical Site Infection In A University in Northeast Brazil. Brazilian Journal Of Infectious Diseases. Federal University of Rio Grande do Norte. Brazil*
- Merina CH. Dwiprahasro I. *Penggunaan Surgical Safety Checklist WHO Pada Prosedur Penatalaksanaan Pembedahan di Kamar Operasi BLUD RSUD Meuraxa Kota banda Aceh (Tesis).* Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. 2011.
- Milles, M.B. and Huberman, M.A. 1984. *Qualitative Data Analysis.* London: Sage Publication
- Mulloy and Hughes. (2008). *Wrong-Site Surgery: A Preventable Medical Error. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses.* United State
- North American Spine Society.*(2014). *Sign, Mark and X-ray: Prevention of Wrong Site Spinal Surgery*
- Notoadmodjo. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan* ed. Rev. Jakarta : PT Rieneke Cipta
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional.* Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Patient Safety Advisory.* (2005). *PA-Pennsylvania Patient Safety Reporting System Patient Safety Advisory* Vol. 2 No. 1. Pennsylvania
- Patilima, Hamid. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif.* Bandung: Alfabeta
- Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety).* Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Portsmouth Hospital. (2010, May 5). *Surgical site marking protocol policy.* Agustus 8, 2013.  
[http://www.portsmouthnhstrust.ca/policies\\_about](http://www.portsmouthnhstrust.ca/policies_about)

- Pudji Sri R., Sp.B dr., Hanevi Djasri, MARS, dr., Inisiatif Penerapan WHO Safety Surgical Checklist (SSCL) di RS di Indonesia. *Annual Scientific Meeting (ASM)*. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. Maret 2011.
- Robbins, S.P dan Judge, T.A., 2008. Perilaku Organisasi Buku 1, Penerbit Salemba Empat, Jakarta
- Siagan E, Dwiprahasto I. (2011) Pelaksanaan Surgical Patient Safety Terhadap Adverse Events Pascaoperasi Bedah Digestif di Instalasi Bedah RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Tesis. Universitas Gadjah Mada.
- Siregar R, et. al (2014). Analisis Pelaksanaan Marking Pra Bedah Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru (Skripsi). Universitas Riau.
- Sugiyono. 2008. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta
- Weiser TG, Haynes AB, Dziekan G, Berry WR, Lipsitz SR, Gawande AA. Effect of a 19-item surgical safety checklist during urgent operations in a global patient population. *Ann Surg*;251(5):976-80
- Wong, et al. (2009). *Medical Errors in Orthopaedics. Journal Of Bone And Joint Surgery*. Volume 91-A d Number 3 d. Needham, Massachusetts
- World Alliance for Patient Safety (2008) *Surgical Safety Saves Lives*. World Health Organization. [www.who.int/patientsafety/2d\\_gp\\_safety\\_challenge\\_n0v07.pdf](http://www.who.int/patientsafety/2d_gp_safety_challenge_n0v07.pdf). 13 Agustus 2010
- World Health Organization. 2008. World guidelines for safe surgery first edition. Diperoleh tanggal 21 Januari 2014 dari <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools-resources/9789241598552/en/>
- World Health Organization. 2009. *WHO Guidelines for Safe Surgery: Safe Surgery Saves Lives*. WHO. Geneva
- World Health Organization. 2009. *Surgical Safety Checklist*. Januari 2009. [www.npsa.nhs.uk/advice](http://www.npsa.nhs.uk/advice)



## Frequency Table

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	1	1.6	1.6	1.6
	14	1	1.6	1.6	3.2
	18	1	1.6	1.6	4.8
	19	1	1.6	1.6	6.5
	20	1	1.6	1.6	8.1
	21	2	3.2	3.2	11.3
	22	1	1.6	1.6	12.9
	23	1	1.6	1.6	14.5
	25	1	1.6	1.6	16.1
	27	1	1.6	1.6	17.7
	31	1	1.6	1.6	19.4
	33	5	8.1	8.1	27.4
	35	2	3.2	3.2	30.6
	37	1	1.6	1.6	32.3
	39	1	1.6	1.6	33.9
	40	2	3.2	3.2	37.1
	41	1	1.6	1.6	38.7
	42	2	3.2	3.2	41.9
	43	1	1.6	1.6	43.5
	45	2	3.2	3.2	46.8
	48	2	3.2	3.2	50.0
	49	1	1.6	1.6	51.6
	55	2	3.2	3.2	54.8
	56	1	1.6	1.6	56.5
	59	1	1.6	1.6	58.1
	61	2	3.2	3.2	61.3
	64	1	1.6	1.6	62.9
	65	1	1.6	1.6	64.5
	66	2	3.2	3.2	67.7
	67	5	8.1	8.1	75.8
	68	1	1.6	1.6	77.4
	69	3	4.8	4.8	82.3
	70	3	4.8	4.8	87.1
	72	2	3.2	3.2	90.3
	73	2	3.2	3.2	93.5
	75	1	1.6	1.6	95.2
	80	2	3.2	3.2	98.4
	83	1	1.6	1.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	46.8	46.8	46.8
	Perempuan	33	53.2	53.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**Jenis Operasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bedah Mulut	1	1.6	1.6	1.6
	Bedah Umum	27	43.5	43.5	45.2
	Mata	22	35.5	35.5	80.6
	Obsgin	6	9.7	9.7	90.3
	Ortopedi	4	6.5	6.5	96.8
	THT	2	3.2	3.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**Perlunya Marking Site**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perlu, dilakukan	34	54.8	54.8	54.8
	Perlu, tidak dilakukan	7	11.3	11.3	66.1
	Tidak perlu, tidak dilakukan	21	33.9	33.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**Pelaksana Marking Site**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		28	45.2	45.2	45.2
	Dokter pelaksana operasi (operator)	12	19.4	19.4	64.5
	Lain-lain	13	21.0	21.0	85.5
	Perawat	9	14.5	14.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**Cara Pelaksanaan Marking Site**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		28	45.2	45.2	45.2
	benar	34	54.8	54.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**Bentuk Marking Site**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28	45.2	45.2	45.2
Ceklist/centang	27	43.5	43.5	88.7
Lingkaran/bulat	7	11.3	11.3	100.0
Total	62	100.0	100.0	

**Tempat Pelaksanaan Marking Site**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28	45.2	45.2	45.2
Di ruang bangsal	9	14.5	14.5	59.7
Di ruang operasi	3	4.8	4.8	64.5
Lain-lain	22	35.5	35.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

**Alat untuk Marking Site**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28	45.2	45.2	45.2
Marker yang sesuai dengan standar pelayanan operasional	16	25.8	25.8	71.0
Spidol permanen	18	29.0	29.0	100.0
Total	62	100.0	100.0	

## CROSSTABS

```

CROSSTABS
  /TABLES=VAR00003 BY VAR00004
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

[DataSet0]

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Operasi * Perlunya Marking Site	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

### Jenis Operasi \* Perlunya Marking Site Crosstabulation

Count

		Perlunya Marking Site				Total
		Tidak, tidak dilakukan	tidak,tidak dilakukan	Ya, dilakukan	Ya, tidak dilakukan	
Jenis Operasi	Bedah Mulut	1	0	0	0	1
	Bedah Umum	10	2	12	3	27
	Mata	0	0	22	0	22
	Obsgin	6	0	0	0	6
	Ortopedi	0	0	0	4	4
	THT	1	1	0	0	2
Total		18	3	34	7	62

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	78.210 <sup>a</sup>	15	.000
Likelihood Ratio	68.390	15	.000
N of Valid Cases	62		

a. 20 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .05.



```

CROSSTABS
  /TABLES=VAR00003 BY VAR00005
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

[DataSet1] D:\My Documents\spss arin.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Operasi * Pelaksana Marking Site	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

### Jenis Operasi \* Pelaksana Marking Site Crosstabulation

Count

		Pelaksana Marking Site				Total
		Dokter pelaksana operasi (operator)	Lain-lain	Perawat		
Jenis Operasi	Bedah Mulut	1	0	0	0	1
	Bedah Umum	15	12	0	0	27
	Mata	0	0	13	9	22
	Obsgin	6	0	0	0	6
	Ortopedi	4	0	0	0	4
	THT	2	0	0	0	2
Total		28	12	13	9	62

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	74.794 <sup>a</sup>	15	.000
Likelihood Ratio	92.422	15	.000
N of Valid Cases	62		

a. 20 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .15.

```

CROSSTABS
  /TABLES=VAR00003 BY VAR00005
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

[DataSet0]

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Operasi * Cara Pelaksanaan Marking Site	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

### Jenis Operasi \* Cara Pelaksanaan Marking Site Crosstabulation

Count

		Cara Pelaksanaan Marking Site		Total
			benar	
Jenis Operasi	Bedah Mulut	1	0	1
	Bedah Umum	15	12	27
	Mata	0	22	22
	Obsgin	6	0	6
	Ortopedi	4	0	4
	THT	2	0	2
Total		28	34	62

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35.081 <sup>a</sup>	5	.000
Likelihood Ratio	48.273	5	.000
N of Valid Cases	62		

a. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .45.

```

CROSSTABS
  /TABLES=VAR00003 BY VAR00007
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

[DataSet0]

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Operasi * Bentuk Marking Site	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

### Jenis Operasi \* Bentuk Marking Site Crosstabulation

Count

		Bentuk Marking Site			Total
			Ceklist/centan g	Lingkaran/bul at	
Jenis Operasi	Bedah Mulut	1	0	0	1
	Bedah Umum	15	5	7	27
	Mata	0	22	0	22
	Obsgin	6	0	0	6
	Ortopedi	4	0	0	4
	THT	2	0	0	2
Total		28	27	7	62

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	53.957 <sup>a</sup>	10	.000
Likelihood Ratio	66.547	10	.000
N of Valid Cases	62		

a. 14 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

```

CROSSTABS
  /TABLES=VAR00003 BY VAR00008
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

[DataSet0]

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Operasi * Tempat Pelaksanaan Marking Site	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

### Jenis Operasi \* Tempat Pelaksanaan Marking Site Crosstabulation

Count

		Tempat Pelaksanaan Marking Site				Total
			Di ruang bangsal	Di ruang operasi	Lain-lain	
Jenis Operasi	Bedah Mulut	1	0	0	0	1
	Bedah Umum	15	9	3	0	27
	Mata	0	0	0	22	22
	Obsgin	6	0	0	0	6
	Ortopedi	4	0	0	0	4
	THT	2	0	0	0	2
Total		28	9	3	22	62

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	74.794 <sup>a</sup>	15	.000
Likelihood Ratio	92.422	15	.000
N of Valid Cases	62		

a. 20 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .05.

```

CROSSTABS
  /TABLES=VAR00003 BY VAR00009
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

[DataSet0]

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Operasi * Alat untuk Marking Site	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

### Jenis Operasi \* Alat untuk Marking Site Crosstabulation

Count

		Alat untuk Marking Site			Total
		Marker yang sesuai dengan standar pelayanan operasional	Spidol permanen		
Jenis Operasi	Bedah Mulut	1	0	0	1
	Bedah Umum	15	7	5	27
	Mata	0	9	13	22
	Obsgin	6	0	0	6
	Ortopedi	4	0	0	4
	THT	2	0	0	2
Total		28	16	18	62

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36.186 <sup>a</sup>	10	.000
Likelihood Ratio	49.221	10	.000
N of Valid Cases	62		

a. 12 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .26.

## LAMPIRAN 2

### Lembar Wawancara Pelaksanaan Penandaan Operasi (*Site Marking*) RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta

1. Identitas
  - Nama : .....
  - Umur : .....
  - Jeniskelamin : .....
  - Tingkat pendidikan : .....
  - Lama kerja : .....
  - Tempatkerja : .....
  - Pengalamankerja : .....
2. Apa yang anda (dokter) ketahui mengenai *site marking*? Menurut anda seberapa pentingkah *site marking* pada operasi? Dan seberapa penting *site marking* untuk keselamatan pasien?  
Jawab:  
.....  
.....
3. Bisa sedikit dijelaskan dengan beberapa pengalaman mungkin yang menyertai? Apakah *site marking* hanya untuk kasus-kasus tertentu saja?  
Jawab:  
.....  
.....
4. Apakah keuntungan dan kerugian melakukan *site marking*?  
Jawab:  
.....  
.....
5. Seberapa penting *site marking* bagi anda?  
Jawab:  
.....  
.....
6. Apakah pelaksanaan *site marking* berpengaruh pada operasi?  
Jawab:  
.....  
.....
7. Dari data yang saya dapat, ada beberapa kasus operasi yang tidak dilakukan *site marking* oleh operator pelaksana padahal seharusnya

dilakukan, mengapa? Lalu bagaimana pelaksanaan *site marking* yang sesuai dengan standar prosedur operasional?

Jawab:

.....  
.....

8. Dari data yang saya dapat lainnya, ada beberapa kasus operasi yang memang dilakukan *site marking* oleh operator pelaksana. Mengapa dilakukan?

Jawab:

.....  
.....

9. Atas dasar apa anda melakukan *site marking* di rumah sakit ini?

Jawab:

.....  
.....

10. Sepengetahuan anda, sudah sejauh mana pelaksanaan *site marking* di rumah sakit ini?

Jawab:

.....  
.....

11. Apakah ada hambatan dalam pelaksanaan *site marking* di rumah sakit ini? Jelaskan?

Jawab:

.....  
.....

### LAMPIRAN 3

#### *Checklist Observasi Pelaksanaan Penandaan Lokasi Operasi (Site Marking)*

Nama pasien : Nomer RM :  
 Umur : Diagnosis/Tindakan :  
 Jenis Kelamin : Jenis Operasi/Operator :  
 Tanggal :

1. Apakah jenis operasinya memerlukan *site marking*?

- Ya
- Tidak

Jika Ya :

2. Siapa yang melakukan *site marking*?

- Dokter pelaksana operasi(operator)
- Perawat
- Asisten dokter pelaksana operasi (operator)
- Lain-lain.....

3. Bagaimana cara *site marking*?

- Mengkonfirmasi identitas pasien
- Menginformasikan prosedur dan pelaksanaan operasi
- Mengecek kelengkapan dokumen (rekam medis, *imaging*, *informed consent*, catatan pemeriksaan penunjang, dll)

4. Bagaimana bentuk *site marking*?

- Lingkaran/bulat
- Ceklist/centang
- Inisial nama operator
- YES or NO
- Tanda panah
- Marking* bentuk lain, yaitu .....
- Tidak dapat diuraikan

5. Dimana dilaksanakan *site marking*?

- Di ruang operasi
- Di ruang bangsal
- Lain-lain.....

6. Apakah yang digunakan untuk melaksanakan *site marking*?

- Spidol khusus penanda operasi
- Spidol permanen
- Ballpoint
- Gentian violet*
- Lain-lain.....

Sumber : *JAMA Surgery (2006) ; Incidence, Patterns, and Prevention of Wrong Site Surgery*



**LAMPIRAN 4**

Contoh Penandaan Operasi Bedah Umum



## LAMPIRAN 5


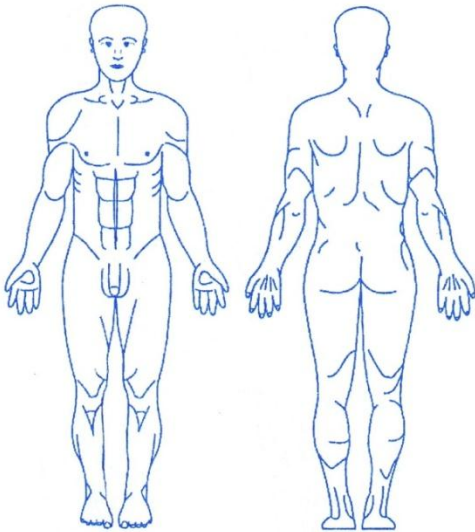
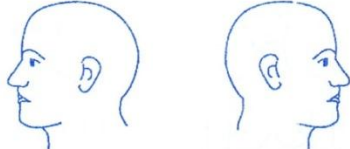
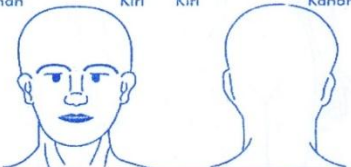
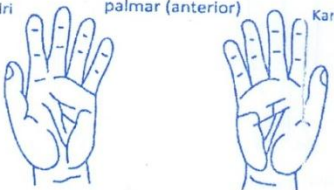


### SPO (Standar Prosedur Operasional) Penandaan Lokasi Operasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

 RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT B	<b>PENANDAAN LOKASI OPERASI</b>		
	No Dokumen : -KPRS/IV/2015	No Revisi : 0	Halaman : 1 / 2
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit 1 April 2015	Ditetapkan Direktur  dr. H. Ahmad Faguel, Sp. K, Sp. P, Sp. G NBM: 797.292	
Pengertian	Penandaan lokasi operasi merupakan pemberian tanda yang jelas pada bagian / sisi tubuh yang akan dilakukan tindakan operasi.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah salah lokasi operasi.</li> <li>2. Mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien.</li> </ol>		
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penandaan lokasi pembedahan dilakukan oleh dokter operator dengan melibatkan pasien sebelum pasien masuk ke Kamar Operasi atau Ruang Tindakan di Unit Rawat Jalan. Kecuali dalam keadaan darurat, penandaan dilakukan di ruang persiapan pasien di Unit Kamar Bedah.</li> <li>2. Penandaan menggunakan penanda berupa lingkaran atau centang pada lokasi operasi.</li> <li>3. Penandaan MUTLAK HARUS dilakukan pada operasi – operasi sebagai berikut :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Organ Bilateral (Ada kanan / kiri).</li> <li>b. Ekstremitas.</li> <li>c. Jari tangan dan kaki.</li> <li>d. Level multipel (tulang belakang).</li> </ol> </li> </ol> (Keputusan Direktur Nomor : 0396/PS.1.2/IV/2015)		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksana:              Penandaan lokasi pembedahan dilakukan oleh dokter operator, kecuali karena alasan tertentu, penandaan boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan lain dengan tetap didampingi oleh dokter operator.</li> <li>2. Perangkat kerja:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Spidol marker khusus penanda lokasi operasi.</li> <li>b. Status rekam medis pasien.</li> </ol> </li> <li>3. Tatalaksana:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ucapkan salam.</li> <li>b. Sebutkan nama dan peran anda.</li> <li>c. Lakukan identifikasi pasien sesuai prosedur identifikasi pasien.</li> </ol> </li> </ol>		


 RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II	<b>PENANDAAN LOKASI OPERASI</b>		
	No Dokumen : -KPRS/IV/2015	No Revisi : 0	Halaman : 2 / 2
	<p>d. Informasikan pada pasien dan keluarga pasien tentang kegiatan penandaan lokasi operasi yang akan dilakukan.</p> <p>e. Atur posisi pasien sehingga tempat yang akan dilakukan pembedahan dapat terlihat (<i>exposed</i>).</p> <p>f. Cuci tangan sesuai dengan prosedur cuci tangan yang benar.</p> <p>g. Lakukan identifikasi lokasi operasi dengan mencocokkan antara pemeriksaan fisik oleh dokter atau status rekam medis pasien dengan keterangan dari pasien tentang bagian / sisi tubuh yang akan dilakukan tindakan operasi.</p> <p>h. Lokasi yang akan dilakukan tindakan operasi diberi tanda lingkaran dengan spidol marker permanen.</p> <p>i. Lakukan identifikasi ulang lokasi operasi untuk memastikan bahwa penandaan lokasi operasi sudah benar.</p> <p>j. Pasien dirapikan kembali, beri posisi yang nyaman.</p> <p>k. Ucapkan terima kasih dan sampaikan semoga lekas sembuh serta ucapkan salam.</p> <p>l. Cuci tangan sesuai dengan prosedur cuci tangan yang benar.</p> <p>m. Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.</p>		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalasi Gawat Darurat.</li> <li>2. Instalasi Rawat Jalan.</li> <li>3. Instalasi Rawat Inap.</li> <li>4. Instalasi Perawatan Intensif.</li> <li>5. Instalasi Bedah Sentral.</li> </ol>		

**LAMPIRAN 6**

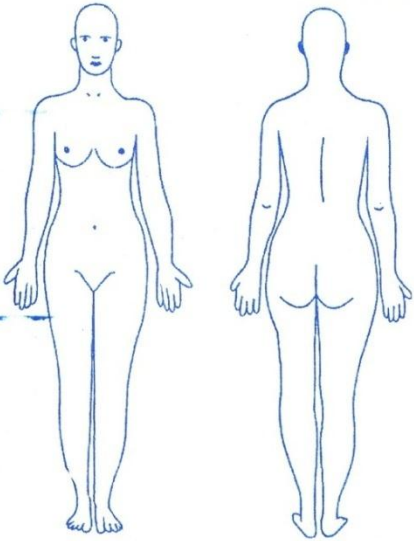
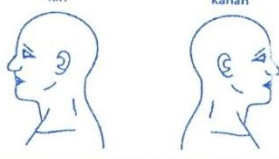
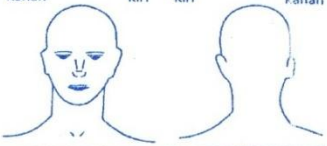
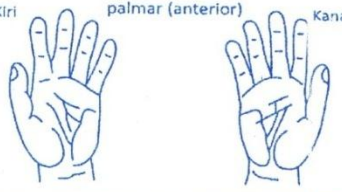
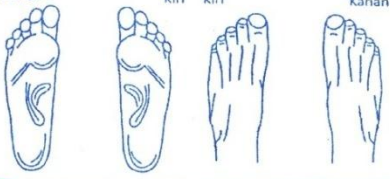
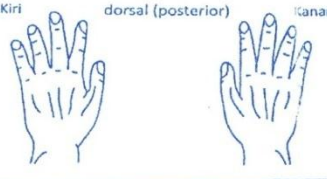
**Formulir Penandaan Operasi RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta**

Rev. 0 XII / 2015		RM. 21.b	
 RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II Jl Wates KM 5,5 Gamping, Sleman - 55294		Nama : _____ No. MR : _____ Tgl lahir: _____	
<b>FORMULIR PENANDAAN LOKASI OPERASI (PRIA)</b>			
Ruangan : _____		Tanggal : _____	
Jenis Operasi : _____			
Kanan      Kiri      Kiri      Kanan 		Kiri      Kanan 	
		Kanan      Kiri      Kiri      Kanan 	
		Kiri      palmar (anterior)      Kanan 	
Kanan      Kiri      Kiri      Kanan 		Kiri      dorsal (posterior)      Kanan 	
Saya menyatakan bahwa lokasi operasi yang telah ditetapkan pada diagram adalah benar.			
Pasien/Keluarga		Dokter	
(.....) Tanda tangan dan nama lengkap		(.....) Tanda tangan dan nama lengkap	

RM. 23.a Rev. 0 XII / 2015

 <p><b>RS PKU MUHAMMADIYAH</b> <b>YOGYAKARTA UNIT II</b> Jl Wates KM 5,5 Gamping, Sleman - 55294</p>	Nama : _____
	No. MR : _____
	Tgl lahir: _____

**FORMULIR PENANDAAN LOKASI OPERASI (WANITA)**


Ruangan : _____	Tanggal : _____	Jam : _____
Jenis Operasi : _____		
<p>Kanan Kiri Kiri Kanan</p>  <p>plantar (posterior) dorsal (anterior)</p>	<p>Kiri Kanan</p> 	
	<p>Kanan Kiri Kiri Kanan</p> 	
	<p>Kiri palmar (anterior) Kanan</p> 	
<p>Kanan Kiri Kiri Kanan</p> 	<p>Kiri dorsal (posterior) Kanan</p> 	

Saya menyatakan bahwa lokasi operasi yang telah ditetapkan pada diagram adalah benar.

Nama Pasien/Keluarga	Dokter
(.....)	(.....)
Tanda tangan dan nama lengkap	Tanda tangan dan nama lengkap

## LAMPIRAN 7

## SURAT IJIN PENELITIAN



**RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING SLEMAN**  
 Jl. Wates Km. 5,5 Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp. 0274-6499704, IGD 0274-6499118  
 Fax 0274-6499726, E-mail : rsmuhammadiyah@pkugamping.com web : www.pkugamping.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**SURAT KETERANGAN**  
 No. 0559 / PI.24.6 / V/2016

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Direktur Utama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memberikan keterangan bahwa:

Nama : Arindah Dwitarsari  
 NIM : 20101030029  
 Asal Institusi : Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana  
 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Telah selesai melaksanakan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan judul:


**“Evaluasi Pelaksanaan Penandaan Operasi (*Site Marking*) di Ruang Operasi RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman”**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 18 Mei 2016

Direktur AIK, SDI dan Diklitbang



dr. Hi Ekorini Listyowati, MMR  
 NBM. 908.340

*Amanah Dalam Pelayanan*