

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Patient safety adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi pengkajian resiko, identifikasi, dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko (Depkes, 2006). Sasaran *patient safety* merupakan salah satu poin untuk syarat akreditasi yang diterapkan di semua rumah sakit. Pelaksanaan akreditasi tersebut dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari *WHO Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (KKPRS-PERSI), dan *Joint Commission International* (JCI).

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan di seluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup (Haynes, et al, 2009).

Tempat pelaksanaan pembedahan disebut kamar operasi adalah tempat dilaksanakannya pembedahan baik elektif maupun *emergency* yang

merupakan bagian dari rumah sakit yang memiliki resiko terjadi insiden salah lokasi, salah prosedur, salah pasien pada operasi. Diperkirakan di Amerika Serikat kesalahan salah sisi, salah prosedur, dan salah pasien terjadi sekitar 1 dari 50.000-100.000 prosedur yang dilakukan, jika dirata-ratakan sekitar 1500-2500 insiden terjadi setiap tahunnya. Analisis kejadian sentinel oleh JCI yang telah dilaporkan dari tahun 2005-2006 ditemukan lebih dari 13% laporan kejadian tidak diharapkan dikarenakan salah sisi operasi. Analisis tahun 2005 pada 126 kasus salah sisi, salah prosedur, salah pasien didapatkan 76% dikarenakan kesalahan sisi, 11% salah prosedur dan 13% salah pasien, (WHO,2009).

Untuk mengurangi kesalahan sisi, salah prosedur, dan salah pasien, maka dilakukan tindakan *marking* (penandaan operasi). *Marking* adalah penandaan dengan menggunakan spidol khusus untuk sayatan yang akan dituju saat pembedahan. Asal mula *marking* mendapat perhatian dimulai pada era 1990 dimana *The Canadian Orthopaedic Assosiation* merekomendasikan memakai *spidol permanent* untuk menandai daerah yang akan diinsisi tahun 1994 (WHO, 2008).

Salah lokasi operasi merupakan istilah yang luas yang meliputi operasi yang dilakukan pada bagian tubuh yang salah, sisi yang salah, pasien yang salah, atau salah identifikasi lokasi anatomi lokasi. Tidak ada hal khusus yang mendominasi dari salah tindakan lokasi operasi. Adapun angka kejadian tersebut sebagai berikut, 41 % bedah ortopedi dan bedah pediatric, 20 % bedah umum, 14 % bedah saraf, 11 % untuk operasi urologi dan sisanya

untuk spesialis lain termasuk gigi/mulut maksilofasial, kardio vaskuler, dada, telinga, hidung dan tenggorokan dan operasi *optalmologi* (Hanchanale, 2014).

Salah satu aspek yang penting dalam penilaian akreditasi terkait *patient safety* di rumah sakit adalah tindakan pembedahan. Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, pembedahan yang dilakukan juga dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa (WHO, 2009).

Di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta telah dilakukan sosialisasi pelaksanaan penandaan operasi pra bedah. Dari mulainya awal ruang operasi sampai sekarang tidak pernah ada kejadian salah lokasi operasi. Namun masalah pada pelaksanaan penandaan operasi ialah masih ada beberapa dokter yang belum melaksanakan penandaan operasi pra bedah sesuai dengan standar yang berlaku. Penting kepada perawat baik perawat rawat jalan, rawat inap, maupun perawat ruang operasi untuk mengecek ulang pelaksanaan penandaan operasi telah dilaksanakan atau belum. Hal ini masih terus dilakukan sosialisasi agar pelaksanaan penandaan operasi terus dilakukan dan dapat meningkatkan mutu pelayanan ruang operasi. Penandaan operasi menjadi salah satu aspek dalam keselamatan pasien dalam akreditasi. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait tentang bagaimana evaluasi pelaksanaan penandaan operasi di ruang operasi RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta karena RS PKU Muhammadiyah Unit II

akan melaksanakan akreditasi demi meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Peneliti memilih melakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta karena PKU Muhammadiyah Unit II merupakan rumah sakit yang mempunyai jadwal operasi yang banyak perharinya dan mempunyai fasilitas 4 kamar operasi yang melayani seluruh pasien jaminan dan umum. Selain itu peneliti juga memilih RS PKU Muhammadiyah Unit II karena berdasar pengalaman co-ass masih ada beberapa pelaksanaan penandaan operasi yang belum sesuai SPO. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas dan menyadari betapa pentingnya *safe surgery* pada kasus tindakan bedah terutama penandaan operasi pada *sign in* dan identifikasi pre operasi untuk penandaan sebelum tindakan bedah, maka perlu dilakukan evaluasi untuk pelaksanaan penandaan operasi di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Bagaimanakah evaluasi pelaksanaan penandaan operasi (*site marking*) di ruang operasi RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengevaluasi pelaksanaan penandaan operasi sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) pada ruang operasi sebelum dilakukan tindakan operasi.
2. Untuk mengetahui ketepatan lokasi, ketepatan prosedur, dan ketepatan pasien pada pasien pra operasi dalam pelaksanaan penandaan operasi.

3. Untuk mengetahui kendala dan kerugian apa saja yang dihadapi rumah sakit dalam pelaksanaan penandaan operasi.
4. Untuk mengetahui rekomendasi pada pelaksanaan penandaan operasi.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Dapat mengevaluasi pelaksanaan penandaan operasi yang sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional).
2. Dapat mengetahui pelaksanaan penandaan operasi berdasarkan ketepatan lokasi, ketepatan prosedur dan ketepatan pasien.
3. Dapat mengetahui kendala atau kerugian yang dihadapi pada pelaksanaan penandaan operasi.
4. Dapat menentukan rekomendasi yang akan dilakukan dalam pelaksanaan penandaan operasi.