

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Supartiningsih, 2017) juga mendefinisikan rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis professional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Rumah sakit sebagai organisasi publik yang terdiri dari beberapa tenaga dengan berbagai disiplin ilmu, diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Mutu pelayanan merupakan suatu hal yang sangat penting untuk tetap dapat menjaga keberadaan suatu rumah sakit. Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan kenyamanan dan keamanan. Maka dari itu keselamatan pasien sangatlah penting di setiap rumah sakit.

Menurut Kemenkes RI (2015), Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk

meminimalkan terjadinya risiko. Sistem tersebut dimaksudkan untuk menjadi cara yang efektif untuk mencegah terjadinya cedera atau insiden pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan tindakan.. Komplikasi dan kematian akibat pembedahan menjadi salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia. Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih aman. Di rumah sakit terdapat tindakan pembedahan yang bertujuan untuk menyelamatkan pasien, mencegah terjadinya komplikasi dan kecacatan (Klase, 2016).

Salah satu yang terpenting dalam Indikator *Patient Safety* adalah ketepatan lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi/tindakan. Untuk mencapai sasaran keselamatan pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan, maka salah satu indikator penting adalah tepat pasien, tepat lokasi dan tepan prosedur .Salah-lokasi, salah-prosedur, salah-pasien operasi, adalah keadaan yang memungkinkan bisa terjadi didalam pelayanan kesehatan. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif antara anggota tim bedah, kurang/ tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*Site Marking*), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi.

Penelitian di 56 negara dari 192 negara anggota WHO tahun 2004 diperkirakan 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian (Weiser, et al. 2008). Berbagai penelitian menunjukkan komplikasi yang terjadi setelah pembedahan. Data WHO tahun 2009 menunjukkan komplikasi utama pembedahan adalah kecacatan dan rawat inap yang berkepanjangan 3-16% pasien bedah terjadi di negara-negara berkembang. Secara global angka kematian

kasar berbagai operasi sebesar 0,2-10%. Diperkirakan hingga 50% dari komplikasi dan kematian dapat dicegah di negara berkembang jika standar dasar tertentu perawatan diikuti (WHO, 2009).

Pembedahan atau operasi adalah semua tindak pengobatan dengan menggunakan prosedur invasif, dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka (Sjamsuhidayat & Jong, 2016). Dampak yang membahayakan dapat dicegah salah satunya memperhatikan kesadaran tentang nilai nilai dengan adanya *Patient Safety*. Oleh sebab itu diperlukan pelayanan pembedahan yang aman untuk mengatasi komplikasi pembedahan.

Tempat pelaksanaan pembedahan disebut kamar operasi adalah tempat dilaksanakan pembedahan baik elektif maupun emergensi 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 pasien, dan salah prosedur 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 (*Joint Commission International*) yang telah dilaporkan dari tahun 1995-2006 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 salah sisi, 13% salah pasien, dan 11% salah prosedur (WHO,2009).

Untuk mencegah kejadian yang tidak di inginkan dalam operasi, perlu dilakukan beberapa prosedur seperti *Site Marking* penandaan. *Site Marking* yang dimaksud adalah tindakan pemberian tanda identifikasi khusus untuk penandaan sisi kanan atau kiri pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi dengan prosedur yang tepat dan benar. Penandaan lokasi operasi (*marking*) perlu melibatkan pasien dan dapat dikenali tanda tersebut digunakan secara konsisten di rumah sakit dan harus dibuat oleh operator yakni dokter yang akan melakukan tindakan operasi, dilaksanakan saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai saat akan disayat. Penandaan operasi dilakukan pada semua kasus termasuk sisi (*laterality*), multiple struktur (jari tangan, jari kaki, lesi), atau *multiple level* (tulang belakang). Istilah *no marking, no operation* digunakan sebagai pedoman pelaksanaan pembedahan. Pada pembedahan yang bersifat elektif, *marking* harus dilakukan oleh dokter operator di ruang rawat ataupun poliklinik.

Untuk kasus pembedahan yang bersifat emergensi dapat dilakukan di kamar operasi, di ruang pre operasi maupun di dalam kamar bedah. *Marking* dilakukan dengan spidol khusus yang permanen dengan melingkari daerah yang akan dibedah. Diharapkan penandaan yang telah dibuat tidak cepat pudar pada saat proses pembedahan nanti akan dilakukandesinfeksi yang memungkinkan tanda *marking* menjadi pudar bahkan hilang (JCI *Junior Chamber International*, 2007).

Pengisian form untuk penandaan *Site Marking* merupakan tanggung jawab dari DPJP(Dokter Penanggung Jawab Pelayanan). DPJP mempunyai kewenangan klinis terkait penyakit pasien, memberikan asuhan medis lengkap kepada satu pasien dengan satu patologi/ penyakit, dari awal sampai dengan akhir perawatan di rumah sakit, baik pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap apabila pasien hanya perlu asuhan medis dari 1 orang dokter.

Berdasarkan data Laporan Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien TW I, TW II, dan TW III RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Tahun 2021 presentase capaian per TW nya mengalami peningkatan akan tetapi masih ada trend tiap bulannya mengalami kenaikan dan penurunan.

Berikut ini adalah data indikator Keselamatan Pasien untuk kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien/operasi dari TW I-III Tahun 2021:

Tabel 1. 1 Hasil Indikator capaian *Site Marker* TW I-III di Unit Bedah Tahun 2021

Indikator	Standar	Hasil capaian <i>site marker</i> Tahun 2021								
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep
Capaian <i>site marker</i>	100%	97,59 %	91,66 %	86,41 %	98,82 %	98,76 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Sumber: Laporan PMKP Tahun 2021

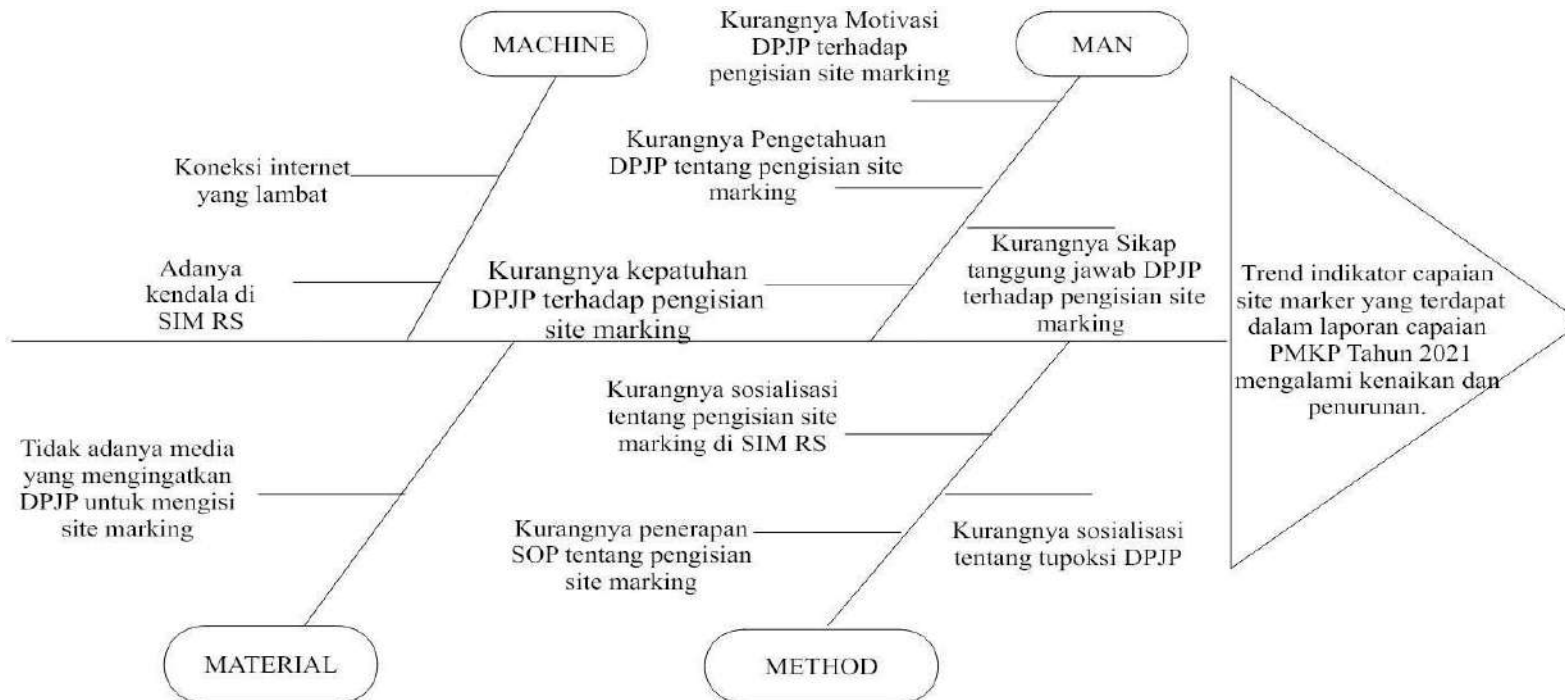
Pada tabel indikator capaian *site marker* dari TW I,II,III Tahun 2021 total capaian pada TW I sebesar 91,89% dan trend tiap bulannya mengalami penurunan untuk bulan Januari yaitu sebesar 97,59% dan bulan Februari 91,66%, bulan Januari ke Februari mengalami penurunan sebesar 5,93%. Untuk bulan Maret yaitu sebesar 86,41%. Dari bulan Februari ke Maret juga mengalami penurunan sebesar 5,25%. Untuk TW I belum memenuhi standart.

Untuk indikator capaian *site marker* total pada TW II ini yaitu sebesar 100%. Namun, untuk trend tiap bulannya masih ada yang mengalami kenaikan dan penurunan. Untuk bulan April sebesar 98,82% dan bulan Mei sebesar 98,76%. Dari bulan April ke Mei mengalami penurunan sebesar 0,06%. Pada bulan Juni mengalami kenaikan hingga 100% dan memenuhi standart yang ditetapkan. Untuk TW II sudah memenuhi standart. Dari tabel diatas diketahui bahwa trend indikator capaian *Site Marker* yang terdapat dalam laporan capaian PMKP Tahun 2021 mengalami kenaikan dan penurunan.

Pernyataan masalah dalam penelitian ini trend indikator capaian *Site Marker* yang terdapat dalam laporan capaian PMKP Tahun 2021 mengalami kenaikan dan penurunan. Masalah tersebut disebabkan oleh DPJP yang lupa mengisi *Site Marking* di SIM RS. Hal itu dikarenakan DPJP kurang mengetahui bagaimana mengisi *site marking* di SIM RS, kurangnya sikap tanggung jawab DPJP terhadap pengisian *site marking* di SIM RS, serta kurangnya motivasi DPJP dalam mengisi *site marking* di SIM RS.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk mengkaji masalah tersebut lebih lanjut dengan mengangkat judul “Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi DPJP Terhadap Pengisian *Site Marking* Di Unit Bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”.

1.2. Kajian/Identifikasi Masalah



Gambar 1. 1 Kajian Masalah menggunakan *Fishbone*

Dalam permasalahan ini, peneliti menggunakan metode *Fishbone* untuk mengetahui penyebab dari masalah yang ada. Dalam diagram *Fishbone* tersebut telah ditentukan beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya masalah Trend indikator capaian *Site Marker* terdapat dalam laporan PMKP Tahun 2021 mengalami kenaikan dan penurunan. Pada faktor *Man* terdapat kurangnya pengetahuan DPJP terhadap pengisian *Site Marking* di SIM RS, kurangnya kepatuhan DPJP terhadap pengisian *Site Marking*, kurangnya sikap tanggung jawab terhadap pengisian *site marking* di SIM RS, dan kurangnya motivasi DPJP terhadap pengisian *Site Marking* di SIM RS. Pada faktor *Machine* adanya kendala/problem saat pengisian *site marking* serta koneksi internet yang lambat. Pada faktor *Method* kurangnya penerapan SOP tentang pengisian *Site Marking*, kurangnya sosialisasi tentang tupoksi DPJP, serta kurangnya sosialisasi tentang pengisian *Site Marking* di SIM RS. Pada faktor *Material* tidak adanya media yang mengingatkan DPJP mengisi *Site Marking*.

1.3. Batasan Masalah

Mengingat akan adanya keterbatasan waktu, maka peneliti memerlukan adanya batasan masalah dalam penelitian ini. Batasan masalah dalam penelitian ini adalah Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Motivasi DPJP terhadap kepatuhan pelaksanaan *Site Marking* di Unit Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Motivasi DPJP terhadap Kepatuhan Pengisian *Site Marking* di Unit Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.5. Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terkait Pengetahuan, Sikap dan Motivasi DPJP terhadap Kepatuhan Pengisian *Site Marking* di Unit Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh Pengetahuan DPJP terhadap kepatuhan pengisian *Site Marking* di Unit Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Menganalisis pengaruh Sikap DPJP terhadap kepatuhan pengisian *Site Marking* di Unit Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh Motivasi DPJP terhadap kepatuhan pengisian *Site Marking* di Unit Bedah RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.6. Manfaat

1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan dan menyusun penelitian.
2. Memberikan kesempatan pada peneliti untuk menerapkan ilmu pengetahuan.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong peneliti berikutnya lebih mengembangkannya.

1.6.2 Manfaat bagi Rumah Sakit

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Rumah Sakit dalam meningkatkan kepatuhan DPJP terhadap pengisian *Site Marking*.

1.6.3 Manfaat Bagi STIKES Yayasan RS Dr.Soetomo

1. Memperkenalkan dan mendekatkan STIKES Yayasan RS Dr.Soetomo dengan institusi terkait sehingga terjalin kerja sama yang baik.
2. Sebagai tolak ukur untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan proses belajar mahasiswa.
3. Menambah kajian dalam bidang mutu pelayanan rumah sakit yang dijadikan sebagai referensi untuk mahasiswa yang akan melakukan penelitian di bidang manajemen Mutu Pelayanan di rumah sakit.