

**ANALISIS PELAKSANAAN MARKING PRA BEDAH
DI RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU
¹Riraname Siregar, ²Wasisto Utomo, ³Misrawati**

Email: rieraluphink@yahoo.com

Abstract

Marking is marking an area of a surgery which is intentionally to identify an incision area. This activity is related to the safety of the patients, that aims to prevent the wrong side, wrong procedure, and wrong patient on the surgical implementation. This research was targeted to analyze the implementation of the pre- surgical marking in accordance with Standard Operating Procedures (SOPs) of any hospitals that also refer to the International Standard Accreditation (Joint Commission International). This research applied a simple descriptive design. There were 134 samples taken by a total sampling technique. Observation sheets were used as instruments of measurements. Analysis applied was univariate analysis. Of 134 respondents used as targets of marking implementation, 131 respondents were found on the target in the pairing area, 1 respondent on multiple lesions, and 2 respondents on multiple structures. The results showed: of 134 respondents, 131 respondents (74.9 %) were not marked with the marking technique, but pre- surgical markings were performed on 33 respondents/patients (25.1 %). From the analysis performed on the 33 patients there were no implementations of pre- surgical marking conducted in accordance with the SOPs of the hospital. Therefore, the result of this study has indicated there have still been many markings performed, nevertheless some markings have not been executed in accordance with the SOPs. The result of this research study is expected that all related health workers, doctors and nurses are to improve the implementation of the marking nurses for the future so that patient safety in the operating room may be improved.

Keywords : marking , patient safety

PENDAHULUAN

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* (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1691/MENKES/PER/VII/2011).

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). Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan di seluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup (Haynes, et al, 2009).

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)

Tempat pelaksanaan pembedahan disebut kamar operasi adalah tempat dilaksanakan pembedahan baik elektif maupun emengensi 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 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 mengurangi kesalahan salah sisi, salah prosedur dan salah pasien maka dilakukan tindakan *marking*. *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 permanen untuk menandai daerah yang akan diinsisi tahun 1994. (WHO, 2008).

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 lokasi operasi ditandai 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 dikarenakan dalam proses pembedahan nanti akan dilakukan desinfeksi yang memungkinkan tanda *marking* menjadi pudar bahkan hilang (JCI, 2007).

Di RSUD Arifin Achmad telah dilakukan sosialisasi pelaksanaan *marking* pra bedah. Masalah pada pelaksanaan *marking* ialah masih ada beberapa dokter yang belum melaksanakan *marking* pra bedah terutama pra visit bedah. Penting kepada perawat baik perawat rawat jalan, rawat inap, maupun perawat kamar bedah untuk mengecek ulang pelaksanaan *marking* apakah telah dilaksanakan atau belum. Hal ini masih terus dilakukan sosialisasi agar pelaksanaan

marking terus dilakukan dan dapat meningkat. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait tentang bagaimana analisis proses dan pelaksanaan *marking* pra bedah.

TUJUAN

Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis pelaksanaan *marking* pra bedah terkait dengan program *patient safety*.

MANFAAT PENELITIAN

Manfaat penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan *marking* pra bedah yang telah dilaksanakan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana. Sampel pada penelitian ini adalah 134 responden yang akan dilakukan tindakan *marking* pra bedah. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisa statistik menggunakan analisa univariat.

HASIL

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan data karakteristik responden.

Tabel 1
Distribusi frekuensi pelaksanaan marking berdasarkan umur, jenis operasi dan jenis kelamin

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kategori Umur		
	anak (0-10 thn)	15	11,9
	remaja (11-20 thn)	21	15,6
	dewasa awal(21-30 thn)	10	7,4
	dewasa pertengahan (31-60 thn)	56	41,7
	lanjut Usia (> 60 thn)	32	23,8
	Total	134	100
2	Jenis operasi		
	Ortopedi	59	44
	Urologi	7	5,2
	Bedah mata	37	27,6
	Bedah syaraf	11	8,2
	Bedah digestif	10	7,5
	Bedah kepala leher	3	2,2
	Bedah plastic	2	1,5
	Bedah onkologi	5	3,7
	Total	134	100
3	Jenis kelamin		
	Laki-laki	90	67,2
	Perempuan	44	32,8
	Total	134	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 134 responden yang diteliti, karakteristik berdasarkan umur responden terbanyak yaitu umur dewasa pertengahan (31-60 tahun) yang berjumlah 56 responden (41,7%), berdasarkan jenis operasi yang terbanyak dilakukan yaitu ortopedi sebanyak 59 responden (44%) dan mayoritas responden adalah laki-laki yakni 90 responden (67,2%).

Tabel 2
Distribusi frekuensi analisis area yang memerlukan pelaksanaan marking pra bedah di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru berdasarkan jenis operasi

Jenis operasi	Analisis Target Area yang Harus Dilakukan Pelaksanaan Marking					
	Area berpasangan	%	Multipel lesi	%	Multipel struktur	%
Ortopedi	59	100	0	0	0	0
Bedah digestif	10	100	0	0	0	0
Bedah kepala leher	3	100	0	0	0	0
Bedah mata	37	100	0	0	0	0
Bedah onkologi	4	80	1	20	0	0
Bedah plastik	2	100	0	0	0	0
Bedah syaraf	9	81,8	0	0	2	18,2
Urologi	7	100	0	0	0	0
Total	131	97,7	1	0,74	2	1,49

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pelaksanaan *marking* yang pada umumnya seharusnya dilakukan pada area berpasangan yakni 131 responden (97,7%).

Tabel 3
Distribusi frekuensi Analisis pelaksanaan marking pra bedah di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

No	Jenis operasi	Pelaksanaan marking			
		dilakukan	%	tidak dilakukan	%
1.	Ortopedi	0	0	59	100
2.	Bedah digestif	0	0	10	100
3.	Bedah kepala-leher	0	0	3	100
4.	Bedah mata	33	89,2	4	10,8
5.	Bedah onkologi	0	0	5	100
6.	Bedah plastik	0	0	2	100
7.	Bedah syaraf	0	0	11	100
8.	Urologi	0	0	7	100
	Total	33	25,1	101	74,9

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa pada umumnya mayoritas pelaksanaan *marking* di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dilakukan pada jenis operasi mata yakni sebanyak 33 responden (89,2%). Total dilakukan pelaksanaan *marking* yakni dilakukan pada 33 responden (25,1%) dan tidak dilakukan *marking* 101 orang (74,9%)

Tabel 4
Distribusi frekuensi analisis pelaksanaan marking pra bedah di Eka Hospital Pekanbaru

Tahapan pelaksanaan marking	Marking dilakukan sesuai SPO			
	Dilakukan		Tidak dilakukan	
	n	%	n	%
Persiapan marking				
a. Verifikasi identitas pasien	33	100	0	0
b. Verifikasi dengan data rekam medik	5	15,1	28	84,9
c. Konfirmasi lisan tentang tindakan operasi	0	0	33	100
Pelaksanaan marking				
a. Pemberian marking oleh dokter	33	100	0	0
b. Penulisan inisial dokter	0	0	33	100
c. Ketepatan warna dan jenis tinta	20	60,6	13	39,4
d. Tempat pelaksanaan marking	13	39,3	20	60,7
Dokumentasi marking				
a. Pengecekan ulang marking	33	100	0	0
b. Dokumentasi	33	100	0	0

Dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa terdapat 33 orang responden (100%) yang verifikasi identitas, yang melakukan verifikasi dengan data rekam medik sebanyak 5 responden (15,1%) akan tetapi tidak ada responden (0%) yang dilakukan konfirmasi lisan tentang tindakan operasi. 33 responden (100%) dilakukan *marking* pada sisi yang akan dioperasi oleh dokter, sedangkan pada pemberian inisial dokter dengan lokasi aktual pembedahan tidak ada dilakukan (0%), kemudian terdapat 20 responden (60,6%) *dimarking* dengan ketepatan warna dan jenis tinta spidol. Pada tahapan pengecekan ulang dan pendokumentasian *marking* pra bedah dilakukan pada semua responden yakni 33 responden (100%) dilakukan.

PEMBAHASAN

a. Karakteristik responden

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 134 responden didapatkan hasil bahwa kelompok umur responden terbanyak yang melakukan operasi di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru yaitu usia dewasa pertengahan (31-60 tahun) yang berjumlah 56 responden (41,7%). Hal ini sejalan dengan pernyataan Hardywinoto (2007) menyatakan bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin banyak fungsi organ tubuh yang mengalami gangguan atau masalah yang berdampak pada kebutuhan akan pemeliharaan kesehatannya.

2. Jenis operasi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 134 responden didapatkan hasil bahwa jenis operasi yang terbanyak dilakukan yaitu ortopedi sebanyak 59 responden (44%). Pelaksanaan operasi ortopedi pada umumnya disebabkan adanya fraktur pada area ekstremitas atas maupun bawah.

3. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian 90 responden (67,2%) yang dilakukan tindakan operasi adalah laki-laki

b. Gambaran Pelaksanaan *Marking* Pra Bedah di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di lapangan dari 134 responden, 131 responden yang seharusnya dilakukan tindakan *marking* dikarenakan area berpasangan, 1 responden dengan multipel lesi dan 2 responden dengan multipel struktur. Menurut SPO Portsmouth Hospital (2012) *marking* berfokus untuk membedakan sisi yang spesifik seperti tindakan tangan di kaki. Penulis mendapatkan data di lapangan bahwa 131 responden dilakukan tindakan operasi ortopedi, mata, syaraf, digestif, urologi, kepala leher dan bedah plastik yang mana *marking* pra bedah bertujuan membedakan sisi spesifik yakni area berpasangan dan memerlukan tindakan *marking*.

Berdasarkan hasil penelitian dari 134 responden yang diteliti, bahwa pelaksanaan *marking* yang dilakukan pada 33 pasien (24,9%). Pada operasi ortopedi area

berpasangan yang dimaksud seperti fraktur pada ekstremitas atas dan bawah, dekstra ataupun sinistra. Pada bedah digestif area berpasangan yang dimaksud seperti hernia dekstra atau sinistra. Pada bedah mata contohnya dilaksanakan operasi katarak pada mata dekstra ataupun sinistra. Pada bedah onkologi perlu dilakukan pada tindakan mastektomi, *marking* pada multipel lesi dilakukan pada operasi yang memerlukan pengerjaan bertahap seperti pada tindakan eksisi tumor yang lokasinya berbagai daerah di tubuh. Pada operasi bedah plastik perlu dilakukan pada tindakan operasi contohnya di area wajah yang akan dilakukan rekonstruksi. Pada bedah syaraf, *marking* dilakukan pada operasi kraniotomi untuk menentukan bagian tulang tengkorak yang akan dibuka. Pada operasi bedah syaraf dilakukan *marking* pada multipel struktur contohnya pada tindakan laminektomi. Pada bedah urologi dilakukan *marking* pada area berpasangan yakni pada tindakan pengangkatan batu ginjal (nefrolitotomi, pyelolitotomi) perlu dilakukan *marking* pada area dektra ataupun sinistra yang akan dioperasi.

Pelaksanaan *marking* dilakukan hanya pada operasi mata yakni 33 responden dari 134 responden yang seharusnya dilaksanakan tindakan *marking* pra bedah. Berdasarkan peneliti dapatkan di lapangan, pelaksanaan *marking* pada operasi mata ini seharusnya dilakukan di ruang rawat inap atau pada pasien rawat jalan dapat langsung dilakukan di ruang persiapan akan tetapi ada pelaksanaan *marking* yang kurang tepat contohnya pelaksanaan operasi katarak dan *marking* dilakukan di dalam kamar operasi sesaat operasi akan dimulai, seharusnya dilakukan di ruang pre operasi sehingga dapat dilakukan serangkaian tindakan verifikasi pasien dahulu.

Kecenderungan pelaksanaan *marking* pra bedah hanya dilakukan pada operasi mata hal ini dikarenakan mata merupakan organ berpasangan yang sangat vital dan lesi pada daerah mata cenderung tidak terlihat, sangat kecil dan dibutuhkan pemeriksaan khusus untuk memastikan daerah mata yang akan dioperasi seperti ; funduskopi atau tonometri. Operasi mata contohnya pada operasi phacoemulsifikasi pada kasus katarak

biasanya dilakukan bertahap dikarenakan menunggu maturnya lensa mata. Hal ini disebabkan adanya perbedaan tingkatan maturitas lensa pada mata kiri dan kanan. Pada operasi lain, dokter cenderung tidak melakukan *marking* pra bedah dikarenakan lesi dapat dilihat kasat mata, contohnya tindakan ortopedi seperti ORIF tidak dilakukan *marking* karena luka fraktur dapat dilihat dengan perbedaan bentuk ekstremitas dan pada daerah yang akan dioperasi. Dapat terlihat pada daerah yang akan dioperasi telah terpasang spalk, bebat ataupun arm sling. Kecenderungan tidak dilakukan *marking* pada operasi lainnya seperti bedah syaraf, urologi, kepala-leher, bedah plastik dan lainnya karena sudah adanya pemeriksaan radiologi yang terpasang di x-ray viewer, sehingga petugas kesehatan merasa tidak perlu dilakukan *marking*.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada pasien dan keluarga pasien petugas (perawat dan dokter) keseluruhanya (100%) mengkonfirmasi atau menayakan identitas pasien akan tetapi hanya 5 responden (15,1%) petugas kesehatan yang mengkonfirmasi dengan data rekam medik, akan tetapi tidak ada (0%) yang konfirmasi lisan tentang jenis dan lokasi tindakan yang direncanakan kepada pasien, sedangkan berdasarkan hasil observasi peneliti 20 responden (60,6%) yang pelaksanaan *marking*-nya dibuat dengan menggunakan tinta permanen (spidol), dan yang tidak lainnya 13 responden (39,4%) tidak menggunakan spidol permanen, digunakan spidol yang tidak permanen dan adapula mata yang akan dioperasi hanya ditutup dengan kain kassa. Selain itu tidak ada dokter yang membuat *marking* dengan disertai inisial tiga huruf namanya (nama dokter) sedekat mungkin dengan lokasi aktual pembedahan, hanya dicoret tanpa adanya inisial dokter.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa kelompok umur responden terbanyak yang melakukan operasi di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru yaitu usia dewasa pertengahan (31-60 tahun) yang berjumlah 56 responden (41,7%). Jenis operasi yang terbanyak dilakukan yaitu ortopedi sebanyak 59 responden (44%) dan

mayoritas responden yakni 90 responden (67,2%) yang dilakukan tindakan operasi adalah laki-laki. Pelaksanaan *marking* pada umumnya seharusnya dilakukan pada area berpasangan yakni 131 responden (97,7%). Dari total pasien operasi 345 orang, didapatkan ada 134 responden yang harus dilakukan tindakan *marking* pra bedah. Seluruh pelaksanaan *marking* di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dilakukan pada jenis operasi mata yakni sebanyak 33 responden (89,2%). Total dilakukan pelaksanaan *marking* yakni dilakukan pada 33 responden (25,1%) dan tidak dilakukan *marking* 101 orang (74,9%)

SARAN

Bagi mahasiswa PSIK Universitas Riau, diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan tentang pengetahuan perawat dalam hal *marking* pra bedah dan dapat membantu sosialisasi kepada petugas kesehatan dan penerapan *marking* pra bedah saat melaksanakan praktik di rumah sakit. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan pembandingan, sehingga peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih dalam lagi tentang hal-hal yang berkaitan dengan *marking* pra bedah yang ada di rumah sakit.

Bagi rumah sakit RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, diharapkan kepada manajemen RSUD Arifin Achmad Pekanbaru untuk terus meningkatkan dan mengembangkan sumber daya tenaga kesehatan baik dari segi pengetahuan dan proses pelaksanaan *marking* pra bedah dengan cara memberikan pelatihan dan sosialisasi sehingga standar SPO terkait pelaksanaan *marking* pra bedah dapat dilaksanakan sepenuhnya dan budaya patient safety dapat terwujud. Bagi rumah sakit lain, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan pembandingan acuan dalam pelaksanaan *marking* pra bedah sehingga kualitas pelayanan rumah sakit terkait *patient safety* dapat meningkat.

¹**Riraname Siregar:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

²**Wasisto Utomo:** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

³**Misrawati:** Dosen Departemen Keperawatan maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. (2006). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1691/ Menkes PER VII. Diperoleh tanggal 21 Mei 2013 dari <http://www.hukor.depkes.go.id/...perm-enkes>
- Haynes, et al. (2009). A Surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in global population. *The New England Journal of Medicine Massachusetts*. Diperoleh tanggal 21 Mei 2013 dari <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery>
- Joint Commission International. (2007). *Accreditation standards for hospitals 3rd edition standards only international patient safety goal*. Mei 21, 2013. <http://www.jointcommissioninternational.org>
- Portsmouth Hospital. (2010, May 5). *Surgical site marking protocol policy*. Agustus 8, 2013. http://www.portsmouthnhstrust.ca/policies_about
- WHO. (2008). World guidelines for safe surgery first edition. Diperoleh tanggal 8 Agustus 2013 dari website <http://gawande.com/documents/WHOGuidelinesforSafeSurgery.pdf>