

PENGEMBANGAN PROSES VERIFIKASI PRA-OPERASI UNTUK MENINGKATKAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

PRE - SURGERY VERIFICATION DEVELOPMENT PROCESS TO IMPROVE PATIENT SAFETY IN HOSPITAL

Rizaldy Pinzon

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

ABSTRACT

Medicine and the process of health care have always put patients at risk. The goal of patient safety is to reduce the risk of injury or harm to patients from the structure and process of care. This can be accomplished by eliminating or minimizing unintended risks and hazards associated with the structure and process of care. Pre-operative verification process was purposed to ensure that all of the relevant documents and studies are available prior to the start of the procedure, and that they have been reviewed and are consistent with each other and with the patient's expectations and with the team's understanding of the intended patient, procedure, site and, as applicable, any implants. Missing information or discrepancies must be addressed before starting the procedure. The surgical team have performed this verification procedure for 4 months. This process seems to be feasible. Our analysis showed that there is a promising result in completeness of verification procedure. The process should address the safety solution that launched by World Health Organization "safe surgery safe lives".

Key words: prevention, wrong surgery, patient safety

ABSTRAK

Proses pelayanan medis kepada pasien selalu menimbulkan risiko pada pasien. Tujuan utama program keselamatan pasien adalah untuk mengurangi risiko cedera atau kejadian yang tidak diharapkan akibat struktur atau proses pelayanan medis. Hal ini dapat dikurangi dengan upaya perbaikan struktur dan proses pelayanan medis. Verifikasi pra operasi merupakan salah satu langkah yang digunakan untuk memastikan bahwa seluruh syarat-syarat operasi telah dilakukan sebelum prosedur operasi dimulai. Data-data yang ada harus pula dikaji untuk meyakinkan bahwa tindakan yang akan dilakukan adalah sesuai dengan harapan pasien, dan sesuai dengan pengertian seluruh tim yang terlibat. Informasi yang tidak sesuai harus diklarifikasi sebelum tindakan dimulai. Tim bedah telah melakukan proses uji coba verifikasi. Hasilnya tampak menjanjikan untuk terus dilakukan upaya perbaikan dan tindak lanjut sesuai solusi keselamatan pasien oleh WHO.

Kata Kunci: pencegahan, kesalahan pembedahan, keselamatan pasien

PENGANTAR

Isu *patient safety* merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan. Para pengambil kebijakan, pemberi pelayanan kesehatan, dan konsumen menempatkan keamanan sebagai prioritas pertama

pelayanan. *Patient safety* merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan.¹ *Patient safety* perlu secara terus-menerus dipantau, diukur, dan diperbaiki. Salah satu konsep utama adalah pengenalan risiko yang dapat dicegah. Berbagai risiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien. Identifikasi dan pemecahan masalah tersebut merupakan bagian utama dari pelaksanaan konsep *patient safety*. Isu-isu pelayanan yang beretika dan profesional, tidak akan dapat dilepaskan dari konsep *patient safety*.

Patient safety didefinisikan sebagai bebas dari cedera aksidental atau menghindarkan cedera pada pasien akibat tindakan pelayanan. *Patient safety* melibatkan sistem operasional dan proses pelayanan yang meminimalkan kemungkinan terjadinya *adverse event/error* dan memaksimalkan langkah-langkah penanganan bila *error* telah terjadi. Tujuan *patient safety* adalah untuk mengurangi risiko cedera atau *harm* pada pasien akibat struktur dan proses pelayanan kesehatan.² Penelitian Zhan dan Miller³ dari 994 rumah sakit memperlihatkan bahwa cedera akibat tindakan medik (*medical injuries*) menyebabkan bertambahnya hari rawat inap sampai dengan 10,89 hari. Tambahan biaya perawatan sebesar \$57.727, dan peningkatan angka mortalitas sampai 21,96% akibat sepsis pascaoperasi. Sepsis pascaoperasi merupakan cedera akibat tindakan medik yang paling merugikan, diikuti oleh dehisensi luka operasi, dan infeksi akibat tindakan medik lainnya.

Tiga strategi dasar untuk meningkatkan *patient safety*, yaitu: (1) penelitian, (2) tindakan yang memadai, dan (3) kepemimpinan.⁴ Penelitian yang baik harus dilakukan untuk mengidentifikasi *adverse event*

yang paling umum terjadi dan berbagai faktor penyebabnya. Penelitian kualitatif harus pula dilakukan untuk memperoleh pemahaman terjadinya kegagalan sistem pelayanan kesehatan yang mengakibatkan *harm* pada pasien.

Pencanangan pencegahan kesalahan operasi adalah salah satu topik keselamatan pasien yang diusung WHO. Kesalahan operasi merupakan salah satu bentuk kesalahan di rumah sakit, kesalahan operasi dapat dijumpai dalam bentuk kesalahan tempat operasi (*wrong site*), melakukan operasi pada pasien yang salah (*wrong patients*), dan melakukan operasi dengan prosedur yang salah (*wrong procedures*). Analisis akar masalah menunjukkan bahwa penyebab yang utama adalah buruknya komunikasi.⁵ Proses verifikasi pasien sebelum tindakan pembedahan merupakan salah satu upaya untuk mencegah kesalahan tindakan bedah. Seluruh tim yang terlibat dalam suatu operasi seharusnya memiliki kewaspadaan yang sama terhadap proses verifikasi ini.⁶

Penelitian yang bersifat lokal tentang pengembangan sistem verifikasi pra operasi masih sangat terbatas. Penelitian bertujuan untuk mengkaji sistem verifikasi pra operasi sebagai bagian dari protokol umum untuk mencegah kesalahan pembedahan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Peneliti melakukan kajian terhadap dokumen-dokumen dari *Joint Comission International* untuk tindakan umum keselamatan pembedahan. Peneliti

melakukan kajian pula terhadap daftar tilik yang telah dikembangkan oleh tim bedah rumah sakit. Peneliti melihat kelengkapan pengisian daftar tilik pra operasi. Peneliti melakukan kajian terhadap berbagai rekomendasi yang telah dikembangkan dan hasil-hasil penelitian untuk meningkatkan keselamatan pembedahan. Kajian dilakukan secara kualitatif.

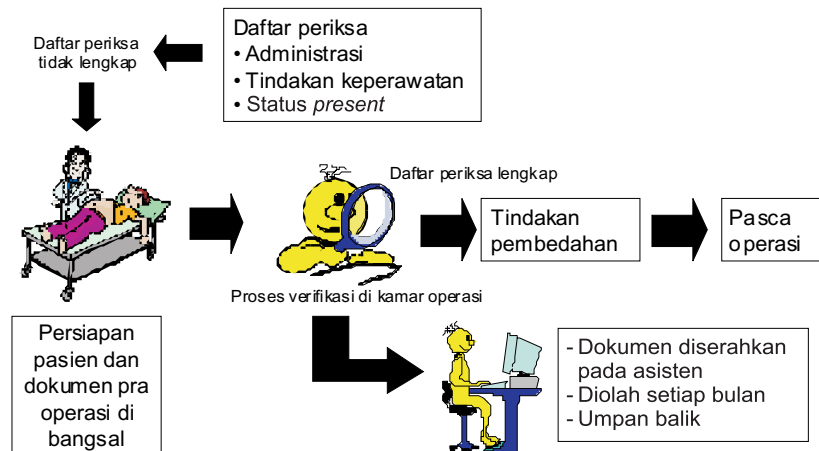
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Sistem Verifikasi Pra Operasi

Pengembangan proses verifikasi dilakukan dengan membuat alur pelayanan, membuat daftar tilik persiapan pra operasi, serta secara rutin mencatat dokumen-dokumen yang relevan. proses verifikasi dikembangkan sebagai berikut: persiapan operasi dilakukan di bangsal, sesuai jadwal pasien akan dibawa ke ruang operasi. Di bagian penerimaan pasien ruang operasi akan dilakukan verifikasi terhadap kelengkapan administrasi, kelengkapan persyaratan operasi, tindakan keperawatan, dan status *present* pasien. Pada kondisi persyaratan yang tidak lengkap pada kesempatan pertama akan dilakukan cek ulang ke bangsal tempat asal pasien.

Proses Verifikasi Pra Operasi

Menurut WHO prosedur verifikasi dilakukan dengan tiga cara yaitu: (1) verifikasi dokumen pra operasi, (2) memberi tanda pada tempat operasi, dan (3) melakukan pemeriksaan singkat (*time out*) sesaat sebelum operasi dimulai, (Gambar 1 dan Tabel 1)



Gambar 1. Proses Verifikasi Pra Operasi

Tabel 1. Proses Verifikasi Pra Operasi

Kegiatan	Tujuan	Proses
Verifikasi dokumen pra operasi	Memastikan bahwa seluruh dokumen yang diperlukan untuk persiapan operasi telah lengkap, sesuai dengan jenis operasi, prosedur operasi, dan persyaratan lain. Semua ketidaksesuaian dokumen harus dibenahi sebelum tindakan operasi dimulai	Melakukan pencatatan daftar periksa serah terima persiapan operasi, yang meliputi data administratif, tindakan keperawatan, persiapan operasi, dan status <i>present</i>
Menandai tempat operasi	Sebagai petunjuk tempat insisi atau insersi	Dilakukan pada prosedur yang memiliki pilihan kanan/ kiri atau prosedur dengan <i>level multipel</i> . Tanda harus dapat terlihat dengan jelas
Melakukan pemeriksaan terakhir sebelum operasi dimulai (<i>time out</i>)	Langkah verifikasi akhir untuk memastikan pasien, prosedur, dan sisi yang benar	Komunikasi aktif antara semua tim bedah. Tindakan tidak dimulai bila ada keraguan dalam verifikasi akhir

Uji Coba Instrumen Verifikasi

Uji coba dilaksanakan mulai bulan Maret 2007 terhadap semua tindakan operasi yang dilakukan di ruang operasi. Uji coba dilakukan pada 1170 tindakan operasi pada 556 pasien laki-laki (47,5%) dan 614 pasien perempuan (52,5%). Rata-rata usia adalah 34,7720,79 tahun. Hari operasi yang paling banyak adalah pada hari Selasa sebanyak 18,4% dari seluruh total operasi. Jenis operasi yang paling banyak adalah operasi elektif sebanyak 62,4% kasus.

Form data tilik terdiri dari tiga bagian, yaitu: (1) form identitas dan keterangan operasi, (2) form tindakan keperawatan, dan (3) form status *present*. Hasil uji coba menunjukkan bahwa sistem verifikasi ini tampak mampu dilaksanakan (*feasible*).

Kajian terdahulu memperlihatkan bahwa spesialis bedah secara relatif dihubungkan dengan kejadian *adverse event* yang lebih tinggi. Tabel 2 berikut menunjukkan hal ini.

Tabel 2. Jumlah *Adverse Event* Per Spesialisasi⁷

Spesialisasi	Jumlah RM yang ditelaah	Jumlah <i>adverse event</i> (%)	Jumlah yang dapat dicegah (%)
Dokter umum	273	25 (9,2%)	19 (76%)
Bedah umum	290	47 (16,2%)	20 (48%)
<i>Obsgyn</i>	174	7 (4,0%)	5 (71%)
Orthopedi	277	40 (14,4%)	13 (33%)

Tabel 3. Tambahan Biaya Akibat *Adverse Event*⁷

Spesialisasi	Jumlah pasien dengan <i>adverse event</i>	Tambahan hari rawat inap	Total biaya
Dokter umum	25	4,87	£ 2080
Bedah umum	47	6,07	£ 8040
<i>Obsgyn</i>	7	3,57	£ 760
Orthopedi	40	14,5	£ 1814

Keselamatan pasien di kamar operasi tidak hanya tergantung dari proses pembedahan. Keselamatan pasien operasi dimulai dari proses sebelum pasien memasuki ruangan operasi, termasuk proses verifikasi yang baik, memastikan tidak adanya *medication error*, pemberian antibiotika profilaksis yang tepat, dan sebagainya. Langkah-langkah dalam mencegah kesalahan operasi memerlukan kerjasama semua tim yang terlibat.⁸

Proses verifikasi merupakan tahapan yang penting untuk memastikan bahwa operasi dilakukan pada orang yang benar, lokasi yang benar, dan dilakukan dengan prosedur yang benar.^{9,10} Pasien dan keluarga pasien memiliki peran yang cukup besar untuk mencegah kesalahan operasi. Rumah sakit harus lebih memberikan pengetahuan dan kewaspadaan bagi pasien dan keluarganya untuk terlibat dalam aktivitas ini.¹¹ Seluruh anggota tim juga memiliki peran yang sangat besar untuk memastikan bahwa semua tindakan telah dilakukan dengan benar.¹²

Penelitian menunjukkan bahwa sumber akar masalah yang utama di ruang operasi adalah kegagalan komunikasi. Pengamatan selama 90 jam terhadap 48 tindakan operasi menunjukkan bahwa selama masa observasi ada 129 kesalahan dari 421 komunikasi. Kesalahan berupa informasi yang hilang/tidak akurat, informasi tidak diberikan pada pihak yang benar, dan tidak disampaikan pada waktu yang tepat.¹³ Hasil analisis akan dijadikan umpan-balik bagi seluruh anggota tim untuk upaya perbaikan terus-menerus. Proses edukasi bagi para staf tampaknya menjanjikan sebagai upaya untuk membudayakan keselamatan pasien di rumah sakit.¹⁴ Proses identifikasi dan verifikasi merupakan salah satu upaya untuk peningkatan keselamatan pembedahan. Jaimovich¹⁵ menyatakan bahwa identifikasi keselamatan pembedahan mencari "6 benar", yaitu: (1) benar pasien, (2) benar tempat pembedahan, (3) benar prosedur, (4) benar bagian tubuh, (5) benar dokumen, dan (6) benar peralatan. Penelitian ini merupakan langkah awal sebuah penelitian yang lebih besar untuk melihat berbagai variabel lain yang berperan pada sistem verifikasi dan identifikasi untuk keselamatan pembedahan (*safe surgery*).

KESIMPULAN DAN SARAN

Proses verifikasi pra operasi merupakan salah satu upaya untuk mengurangi risiko kesalahan pembedahan. Rumah sakit telah mengembangkan sistem verifikasi dan daftar periksa serah terima

persiapan operasi sebagai upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien. Hasil uji coba yang dilakukan memperlihatkan hasil yang cukup menjanjikan. Upaya perbaikan akan terus dilakukan dan dikomunikasikan kepada seluruh pihak yang terkait.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas Tim Instalasi Bedah yang telah menyediakan data mentah (*raw data*) untuk analisis lebih lanjut. Data telah disajikan dalam bentuk poster keselamatan pasien di acara "PERSI 2007" di Jakarta.

KEPUSTAKAAN

1. Zorab, J.S.M. Patient Safety is More Important than Efficiency, *BMJ*. 2002, 324-65
2. Batles, J.B., Lilford, R.J. Organizing Patient Safety Research to Identify Risks and Hazards, *Qual Saf Health Care*. 2003: 12
3. Zhan, C., Miller, M.R. Excess Length of Stay, Charges, and Mortality Attributable to Medical Injuries during Hospitalization, *JAMA*. 2003; 290:1868-74.
4. Wilson, T., Pringle, M. Promoting Patient Safety in Primary Care, *BMJ*. 2001; 323:583-4.
5. Gibbs, V.C. Patient Safety Practices in the Operating Room: Correct-Site Surgery and Nothing Left Behind. *Surgical Clinics of North America*. 2005;85(6)Dec:1307-19, xiii.
6. Scheidt, R.C. Ensuring correct site surgery. *AORN Journal*. 2002; 76(5) Nov:770-7; quiz 779-82
7. Swage, T. Clinical Governance in Health Care Practice, Butterworth Heinemann. 2000.
8. Edwards, P. Promoting Correct Site Surgery: A National Approach. *British journal of Perioperative Nursings*. 2006; 16(2)Feb:80-6.
9. Cronen, G., Ringus, V., Sigle, G., Ryu, J. Sterility of Surgical Site Marking. *Journal of Bone and Joint Surgery - American Volume*. 2005;87(10) Oct:2193-5.
10. Canale, S.T. Wrong-Site Surgery: A Preventable Complication. [Review] [14 refs] *Clinical Orthopedics and Related Research*. 2005;433 Apr:26-9.
11. DiGiovanni, C.W., Kang, L., Manuel, J. Patient Compliance in Avoiding Wrong-Site Surgery. *The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume*. 2003 May;85-A(5):815-9.

- .12. Edmonds, C.R., Liguori, G.A., Stanton, M.A. Two Cases of a Wrong-Site Peripheral Nerve Block and a Process to Prevent This Complication. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*.2005; 30(1) Jan-Feb:99-103.
13. Mawji, Z., Stillman, P., Laskowski, R., Lawrence, S., Karoly, E., Capuano, T.A., Sussman, E. First Do No Harm: Integrating Patient Safety and Quality Improvement. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*. 2002 Jul;28(7): 373-86.
14. Chang, H.H., Lee, J.J., Cheng, S.J., Yang, P.J., Hahn, L.J., Kuo, Y.S., Lan, W.H., Kok, S.H. Effectiveness of an Educational Program In Reducing the Incidence of Wrong-Site Tooth Extraction. *Oral Surgery*.2004;98(3) Sep:288-94.
15. Jaimovich, D. International Goals of Patient Safety, Presented in Indonesian Hospital Association Meeting, Jakarta 5-8 September 2007.