



# Keselamatan Pasien

*Hanny Handiyani*

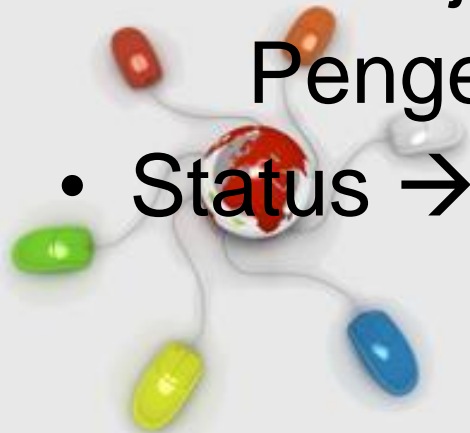
Pelatihan & *Bench Marking* Manajemen Keperawatan:  
Kontribusi Manager Keperawatan dalam Meningkatkan Pelayanan Keperawatan,  
Mensukseskan Akreditasi Baru, dan JCI

Wisma Harapan Kita Bidakara, Jakarta

Pelatihan PERSI 12 Maret 2014-Keselamatan Pasien

# Hanny Handiyani

- Pangkal Pinang, 23 Desember
- Staf Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar FIK-UI
- Pengalaman Penelitian & Pengmas
  - Manajemen Keselamatan Pengendalian Infeksi
- Status →



# Outline

- Pentingnya Penerapan KP bagi Manager
- Masalah Manager dalam KP
- Batasan KP
- Peran Manager dalam KP
- Fungsi Manager dalam KP
- Safety leader*
- Sasaran Keselamatan Pasien



Pelatihan PERSI 12 Maret 2014-Keselamatan Pasien

# Pentingnya Penerapan KP bagi Manager Keperawatan

- Proses akreditasi (nasional & international): mencari bukti-bukti penerapan & pengembangan standar mutu pelayanan dan keselamatan pasien → manager berperan penting
- **PERMENKES No. 1691/MENKES/PER/VIII/ 2011** tentang keselamatan pasien RS: enam sasaran keselamatan pasien
- **Standar Akreditasi Baru Rumah Sakit, 2012**
  - Kelompok Standar Pelayanan Berfokus pada Pasien
  - Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit
  - **Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit**
  - Tambahan Standar: Program Nasional untuk Penurunan AKI,AKB, HIV/AID, TB



# Masalah Manager dalam KP

- Kondisi organisasi yang dikelola:
  - Mengabaikan KP
  - Hanya merencanakan regulasi
  - Sepakat menerapkan KP dan berusaha meningkatkan kinerja namun gagal mempertahankan
  - Mencapai kinerja tinggi dalam KP
- Manager tidak “mamase”



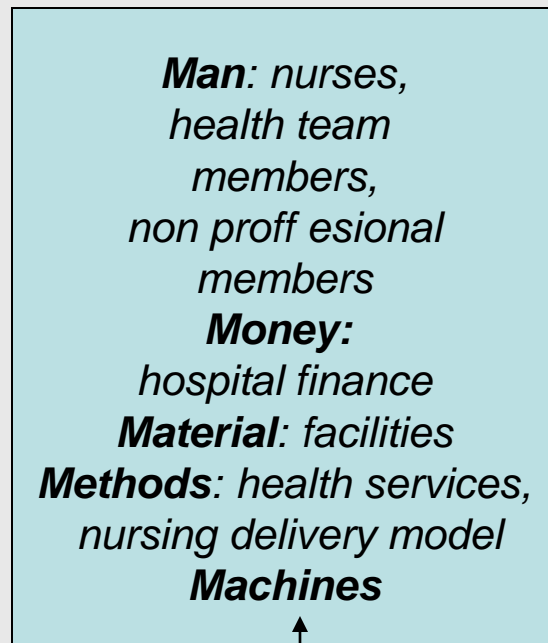
# Batasan Keselamatan Pasien/KP

- Usaha mencegah, menghindari, membebaskan pasien dari cedera yang tidak seharusnya atau potensial terjadi selama menjalani pelayanan kesehatan sehingga pasien menjadi lebih aman (Thomlow, 2006; KK-PRS, 2008; Depkes RI, 2011).

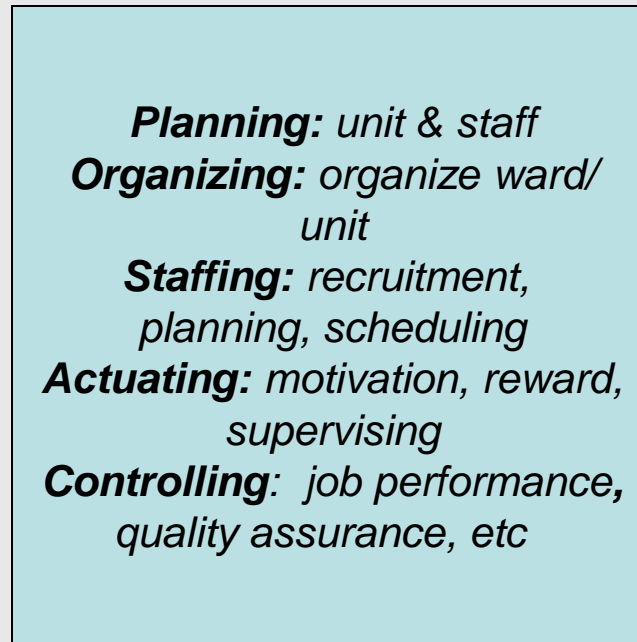
# Fungsi Manager dalam KP

→ Menerapkan peran manager dalam KP di Ruang Rawat

## *Input*



## Proses



## *Output*



**Feedback**

# Peran Manager dalam KP → *Safety Leader*

- × Interpersonal, Informasional, *Decisional*
- × Pandangan ke depan akan kebutuhan berubah
- × Sanggup menanggung risiko perubahan
- × Menjadi contoh peran
- × Kreatif
- × Sensitif
- × dll (Marquis & Huston, 2012; Tappen, Weiss, Whitehead, 1998)





# Sistem Keselamatan Pasien

- Pengkajian risiko,
- Identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien,
- Pelaporan,
- Analisis insiden,
- Pencegahan penyakit infeksi,
- Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan terjadinya risiko (Depkes RI, 2008; 2011).



# Tujuan Keselamatan Pasien

- Menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit,
- Meningkatkan akutabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat,
- Menurunkan kejadian tidak diharapkan (KTD),
- Terlaksananya program- program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD.



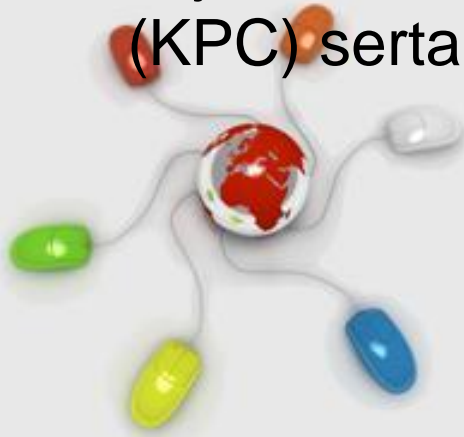
# Insiden Keselamatan Pasien

- Kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Depkes RI, 2011).



# Macam Insiden dalam Keselamatan Pasien

- Depkes RI, (2006) & KK-PRS, (2008) terdiri dari tiga istilah yaitu kejadian tidak diharapkan (KTD)/ *adverse event*, kejadian nyaris cedera (KNC)/ *near miss*, kejadian sentinel.
- Macam insiden menurut (Depkes RI, 2011) terdiri dari lima istilah yaitu kejadian tidak diharapkan (KTD)/ *adverse event*, kejadian nyaris cedera (KNC)/ *near miss*, kejadian tidak cedera (KTC), kejadian potensial cedera (KPC) serta kejadian sentinel.



# **Elemen penilaian sasaran keselamatan pasien** PERMENKES No.1691/MENKES/PER/VIII/2011

- 1. Ketepatan Identifikasi Pasien**
- 2. Peningkatan Komunikasi Efektif**
- 3. Peningkatan Keselamatan Penggunaan Obat dan Cairan**
- 4. Kepastian Tepat Lokasi-Prosedur dan Tepat Pasien Operasi**
- 5. Pengurangan Risiko Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan**
- 6. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh**



# 1. Ketepatan Identifikasi Pasien

- Kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius/tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/ kamar/ lokasi di rumah sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain (Depkes RI, 2011).



# 1. Ketepatan Identifikasi Pasien

- Pasien diidentifikasi menggunakan **dua identitas** pasien misalnya nama pasien, tanggal lahir/no. Rekam medis
- Pasien diidentifikasi sebelum memberi obat, transfusi darah atau produk darah lainnya.
- Pasien diidentifikasi sebelum mengambil spesiman darah atau spesimen lainnya.
- Pasien diidentifikasi sebelum memberi perawatan atau prosedur tindakan.



# 1. Ketepatan Identifikasi Pasien

- Petugas dapat bertanya kepada pasien sebelum melakukan tindakan misalnya” nama ibu siapa? **(jangan menggunakan nomor dan lokasi kamar).**
- Jika pasien menggunakan gelang tangan **tetap** konfirmasi secara verbal.
- Jika tidak dapat menyebutkan nama **tanyakan pada penunggu atau keluarga.**
- Jika tidak dapat menyebutkan nama, tidak memakai gelang dan tidak ada keluarga maka **cocokkan dengan rekam medik oleh dua orang petugas.**





## 2. Peningkatan Komunikasi Efektif

Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara **lisan atau melalui telepon**.

Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan yang lain adalah **pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti melaporkan hasil laboratorium klinik *cito* melalui telepon ke unit pelayanan (Depkes RI, 2011)**



## 2. Peningkatan Komunikasi Efektif

- Instruksi/ laporan hasil tes secara verbal dan telepon **ditulis** oleh penerima instruksi/ laporan.
- Instruksi/ laporan hasil tes secara verbal dan telepon **dibaca kembali** oleh penerima instruksi/ laporan.
- Instruksi/ laporan hasil tes secara verbal dan telepon **dikonfirmasi** oleh penerima instruksi/ laporan.



## 2. Peningkatan Komunikasi Efektif

Sebelum melaporkan lakukan:

- Periksa pasien dengan benar.
- Lihatlah nama dokter penanggungjawab pasien yang sesuai untuk ditelepon.
- Ketahuilah diagnosis medik.
- Baca catatan dokter dan catatan perawat (cat. Perkembangan pasien) yang terbaru.
- Pegang rekam medik pasien.
- Siap laporkan.



### 3. Peningkatan Keselamatan Penggunaan Obat dan Cairan

- Elektrolit pekat dan *high-alert drugs* tidak disimpan dalam unit perawatan pasien kecuali dibutuhkan secara klinis, dan tindakan dilakukan untuk mencegah penggunaan yang tidak seharusnya pada area-area yang diijinkan sesuai kebijakan.
- Elektrolit pekat dan *high-alert drugs* jika disimpan di unit perawatan pasien harus memiliki label yang jelas dan disimpan di tempat dengan akses terbatas.



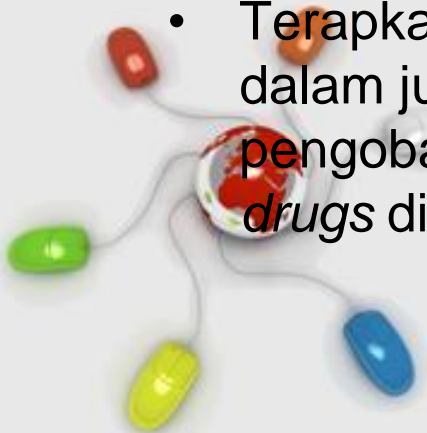
### 3. Peningkatan Keselamatan Penggunaan Obat dan Cairan

- Enam obat yang secara signifikan berisiko terjadinya kesalahan, di antaranya: Insulin, heparin, opioid, injeksi kalium klorida atau konsentrat kalium fosfat. *blocking agen neuromuskuler*, obat kemoterapi



### 3. Peningkatan Keselamatan Penggunaan Obat dan Cairan

- **Batasi ketersediaan/ meniadakan** *high-alert drugs* (Insulin, heparin, opioid., injeksi kalium klorida atau konsentrat kalium fosfat. *blocking agen neuromuskuler*, Obat kemoterapi).
- Pisahkan/ diletakkan berjauhan misalnya **heparin dan hespan**. **Injeksi kalium klorida atau konsentrat kalium fosfat jangan diletakkan berdekatan dengan cairan pelarut/ aqua bidest apalagi jika bentuk kemasan sama.**
- Gunakan **peralatan medis khusus/ forcing functions** (*syringe pump, infuse pump*) untuk mengurangi kemungkinan kesalahan.
- Terapkan batasan misalnya dengan menyediakan stock obat dalam jumlah kecil, membatasi akses perawat terhadap pengobatan ketika apotik tutup, membatasi jumlah *high-alert drugs* di unit perawatan.



### 3. Peningkatan Keselamatan Penggunaan Obat dan Cairan

- Beri informasi kepada pasien tentang pengobatan yang didapat.
- Buat label yang ditempel di sekitar obat yang mempunyai risiko tinggi misalnya: peringatan obat memiliki konsentrasi tinggi harus diencerkan, *For oral use only*.
- Pastikan perawat memberi obat dengan 11 tepat:
  1. Tepat obat
  2. Tepat dosis
  3. Tepat waktu
  4. Tepat pasien
  5. Tepat cara pemberian
  6. Tepat dokumentasi
  7. Tepat edukasi
  8. Tepat pengkajian
  9. Tepat evaluasi
  10. Tepat alasan penolakan
  11. Tepat kadaluarsa obat



## **Obat-obatan yang memerlukan kewaspadaan tinggi menurut (Unit pelayanan jaminan mutu, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, 2011):**

- Elektrolit pekat (KCl 7,46%, Meylon 8,4%, MgSo<sub>4</sub> 20%, NaCl 3%);
- Golongan opioid (fentanil, kodein Hcl, morfin HCL, morfin sulfat, petidin HCL, sufentanil);
- Antikoagulan (heparin natrium, enoksaparin natrium);
- Trombolitik (streptokinase);
- Antiaritmia (lidokain iv, amiodaron);
- Insulin/ obat hipoglikemia oral;
- Obat agonis adrenergik (epinefrin, norepinefrin);
- Anestetik umum (propofol, ketamin); Kemoterapi; Obat kontras; Pelemas otot (suksinilkolin, rokuronium, vekuronium); Larutan kardioplegia.





## 4. Kepastian Tepat Lokasi

### Prosedur dan Tepat Pasien Operasi

- Menggunakan tanda yang mudah dikenali untuk identifikasi lokasi operasi dan mengikutsertakan pasien dalam proses penandaan.
- Menggunakan *cecklist* atau proses lain verifikasi yang tepat, prosedur yang tepat dan pasien tepat sebelum operasi, dan seluruh dokumen serta peralatan yang dibutuhkan tersedia, benar, dan berfungsi.



# Protokol umum tindakan terkait kepastian tepat lokasi- prosedur dan tepat pasien operasi

(Unit pelayanan jaminan mutu, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, 2011)

Menandai lokasi operasi (*marking*), menggunakan tanda yang telah disepakati, menggunakan tanda yang tidak ambigu, daerah yang tidak dioperasi tidak boleh ditandai kecuali sangat diperlukan, menggunakan penanda yang tidak mudah terhapus.



## 4. Kepastian Tepat Lokasi

### Prosedur dan Tepat Pasien Operasi

- **Menandai lokasi operasi (*marking*)** terutama pada organ yang memiliki dua sisi (kanan dan kiri); *Multiple structures* (jari tangan, jari kaki); *Multiple level* (operasi tulang belakang: cervical, thorakal, lumbal); *Multiple lesi* yang pengerjaannya bertahap.



## 4. Kepastian Tepat Lokasi

### Prosedur dan Tepat Pasien Operasi

- **Anjuran penandaan lokasi operasi** menggunakan tanda yang telah disepakati, dokter yang akan melakukan operasi yang melakukan pemberian tanda pada atau dekat daerah insisi.



## 4. Kepastian Tepat Lokasi

### Prosedur dan Tepat Pasien Operasi

- **Menggunakan tanda yang tidak ambigu (contoh; tanda “x” merupakan tanda yang ambigu). Daerah yang tidak dioperasi, tidak ditandai kecuali sangat diperlukan.**



## 4. Kepastian Tepat Lokasi

### Prosedur dan Tepat Pasien Operasi

- **Menggunakan penanda yang tidak mudah terhapus** misalnya gentain violet.
- Sebelum dilaksanakan operasi menerapkan pengisian *checklist* keselamatan operasi untuk memastikan:  
Tepat pasien; Tepat prosedur; Tepat daerah/ lokasi operasi.



## 5. Pengurangan Risiko Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan

- Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat,
- Mengingat pentingnya mencuci tangan maka mencuci tangan memakai sabun sedunia atau *global handwashing day*, diplokanirkan pada 15 Oktober 2008 serentak di 70 negara dan 5 benua.



# 5. Pengurangan Risiko Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan

## Upaya pengurangan risiko infeksi

1. Melakukan langkah cuci tangan yang dijadikan standar oleh WHO pada saat:
  - **Sebelum dan sesudah menyentuh pasien.**
  - **Sebelum dan sesudah tindakan/ aseptik.**
  - **Setelah terpapar cairan tubuh pasien.**
  - **Sebelum dan setelah melakukan tindakan invasif.**
  - **Setelah menyentuh area sekitar pasien/ lingkungan.**

2. Memakai APD





## 6. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

- Semua pasien baru dinilai risiko jatuhnya dan penilaian diulang jika diindikasikan oleh perubahan kondisi pasien atau pengobatan, dan lainnya.

- 

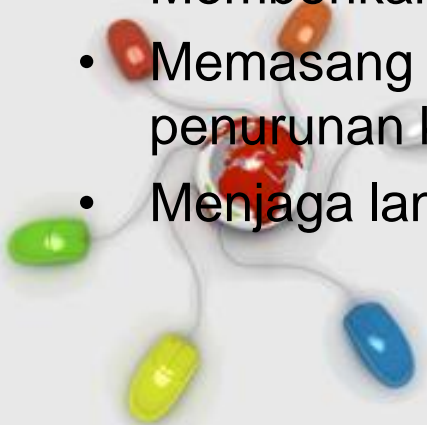
- Hasil pengukuran dimonitor dan ditindaklanjuti sesuai derajat jatuh pasien guna mencegah pasien jatuh serta akibat tak terduga lainnya.



## 6. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Intervensi yang dapat dilakukan perawat untuk mencegah terjadinya jatuh pada pasien (Potter & Perry, 2009)

- Mengorientasikan pasien pada saat masuk rumah sakit.
- Menjelaskan sistem komunikasi yang ada,
- Bersikap hati-hati saat mengkaji pasien dengan keterbatasan gerak,
- Supervisi ketat pada awal pasien dirawat terutama malam hari,
- Menganjurkan menggunakan bel bila membutuhkan bantuan,
- Memberikan alas kaki yang tidak licin,
- Memberikan pencahayaan yang adekuat,
- Memasang pengaman tempat tidur terutama pada pasien dengan penurunan kesadaran dan gangguan mobilitas,
- Menjaga lantai kamar mandi agar tidak licin.

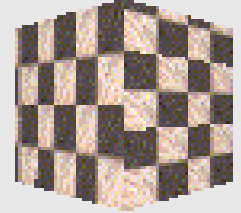


## 6. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

- Seluruh pasien rawat inap dinilai risiko jatuhnya dengan menggunakan *checklist* penilaian risiko jatuh.
- **Pasien anak memakai formulir: *Cheklis* penilaian risiko pasien anak: *Skala Humpty Dumpty*.**
- **Pasien dewasa memakai formulir: *Skala jatuh morse (Morse Fall Scale/ MFS)*.**
- **Pasien geriatri memakai formulir: *Penilaian risiko jatuh pada pasien geriatri*.**
- Pengkajian risiko ulang dilakukan jika ada perubahan kondisi atau pengobatan.



# STRATEGI



- Pertimbangan usia dan pengalaman
- Komunikasi dan umpan balik yang konsisten
- Pelatihan yang mendukung
- Pelibatan *early adopters* sedini mungkin
- Perubahan dilakukan dalam penilaian kinerja tahunan
- Prioritas perubahan dalam KP



# STRATEGI

Systems framework for designing sustainable programs

- 

Effective Execution

Analyze  
 Design  
 Develop  
 Implement  
 Monitor/Evaluate  
 Secure participation

Performance improvement

System and structural factors  
 SWOT  
 Job descriptions  
 Rewards/punishments  
 Organizational Climate  
 Capacity building

Foundation competencies

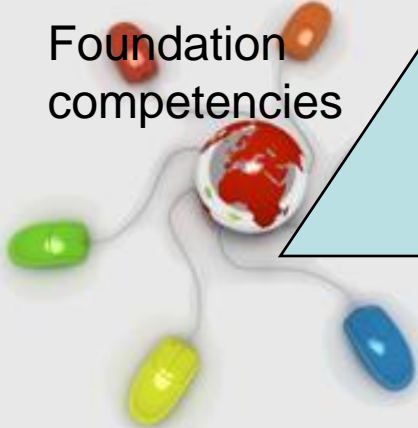
Core values

Human relations skills

Adequacy to understand and learn

Leadership skills

Creativity



# Masalah Keselamatan Lain



Masalah Keselamatan Lainnya:

- Bahaya di Tempat Kerja
- Keselamatan Mahasiswa
- Keselamatan Bisnis

BAHAYA  
BIOLOGIK

BAHAYA  
FISIK

BAHAYA  
KIMIA

BAHAYA  
CIDERA  
ERGONOMIK

BAHAYA  
PSIKOSOSIAL



**BELIEVE YOU CAN  
MAKE A DIFFERENCE AND  
YOU WILL!**

**Shared vision allows  
ordinary people to do**

**EXTRAORDINARY  
THINGS**





# PENUTUP

- ✘ Setiap orang adalah pemimpin/ khalifah dan bertanggung jawab pada kepemimpinannya – be *safety leader*
- ✘ Manager merupakan agen pembaharu keselamatan pasien
- ✘ Siapa orang yang paling rugi perbuatannya? Yaitu orang yang sia-sia perbuatannya dalam kehidupan dunia, sedangkan mereka mengira telah berbuat sebaik-baiknya (16:103-104). Jadi ... bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan jika kamu tidak mengetahui (QS 16:43)
- ✘ *Safety leader* mulai dari diri sendiri dan mulai dari saat ini

# Kepustakaan

- Swansburg, R.C. & Swansburg, R.J. (1999). *Introductory management & leadership for nurses*. (second ed.). Boston: James & Bartlet Publishers.
- Wise, PSY (2011). *Leading & Managing in nursing*. Fifth edition. St Louis: Elsevier
- Departemen Kesehatan R.I (2008). *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit. (patient safety): Utamakan keselamatan pasien*. Edisi 2. Jakarta: Depkes RI.
- Gillies. (1994). *Nursing management: A system approach*. (third edition). Philadelphia: WB. Saunders.
- Huber, D. (2006). *Leadership & nursing care management*. Philadelphia: WB. Saunder.
- KKP-RS. (2008). *Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP)*. Jakarta: KKP-RS
- Marquis, B.L. & Huston, C., J. (2012). *Leadership roles & management function in nursing: Theory & application*. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Tappen, RM, Weiss, SA, & Whitehead, DK. (1998). *Essentials of nursing leadership & management*. Philadelphia: FA Davidson Co.
- Thomlow, D. (2008). Nursing patient safety research in rural health care settings. *Annual Review of Nursing Research*; 2006; 24, ProQuest

# Terima Kasih

