



Patient Safety

Ns. Indrayanti, M.Kep.,Sp.Kep.Kom

MENGAPA *PATIENT SAFETY* PENTING?

Isu kesehatan global yang serius

Patient centeredness

**Tidak boleh ada pasien menderita cedera
yang dapat dicegah**

Medical error

meningkatkan biaya atas kesehatan

Tuntutan kasus malpraktek meningkat.

**Meningkatkan kepercayaan masyarakat
terhadap pelayanan**

**Mencegah konflik (blamming) antara dokter
/petugas kesehatan/pasien**

Next....

- Gerakan Nasional Keselamatan Pasien dicanangkan oleh Menkes RI tanggal 21 Agustus 2005. Hal ini didasarkan pada isu global mutlak tentang *patient safety*.

BRAIN STORMING



BRAIN STORMING





Patient Safety di RS

- Keselamatan pasien di RS adalah suatu sistem yang mendorong RS agar melakukan asuhan pasien yang 'aman' (**selamat dan sehat**)
- Tujuan sistem ini untuk mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh **kelalaian, akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan**

Panduan keselamatan pasien ini disusun oleh para ahli dari lebih seratus negara pada *WHO*.

(Wahadi, S.KM., M.PH)

Panduan keselamatan pasien pada prinsipnya ditujukan untuk meningkatkan keselamatan pasien dari terhindarnya cedera yang disebabkan oleh proses pelayanan kesehatan. **Contoh: menghindari terjadinya infeksi nosokomial.**

Petugas kesehatan jelas tidak berniat mencederai pasiennya, tetapi fakta menunjukkan: **setiap hari ada saja Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau *Adverse Event (AE)* yang terjadi.**

- Banyak terjadi: kejadian yang bisa dicegah (*error*) maupun kejadian yang tidak bisa dicegah (*non error*). Contoh: **nosokomial** merupakan infeksi yang terjadi disebabkan kurangnya kebersihan tangan (*hand hygiene*) dari para tenaga medis yang menangani pasien.
- Berbagai aktivitas di RS seperti: proses pemberian obat, tes dan prosedur medis, penggunaan peralatan, dan kerja personal, potensial memunculkan terjadinya KTD.

- Di Indonesia, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) dibentuk 1 Juni 2005 oleh PERSI, untuk mendorong implementasi dari 9 solusi keselamatan pasien pada setiap RS.
- Meski di Indonesia data KTD dan Kejadian Nyaris Cedera (Near Miss) masih langka, di pihak lain terjadi peningkatan tuduhan “mal praktek” yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir.

Pengertian *Patient safety*

- Proses dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman.
- Termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko.
(PERMENKES RI 1961,th 2011)

7 langkah Keselamatan pasien




- Standar keselamatan pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Pasal 7 ayat (2) meliputi:

1. Hak pasien;
2. Mendidik pasien dan keluarga;
3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan;
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien;
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien;
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien; dan
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan Sasaran Keselamatan Pasien yang meliputi tercapainya 6 (enam) hal sebagai berikut:

- Ketepatan identifikasi pasien;
- Peningkatan komunikasi yang efektif;
- Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai;
- Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi;
- Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan
- Pengurangan risiko pasien jatuh.

Pasien Safety :Joint Commission International (JCI) SNARS (2018)

Goal 1	Goal 2	Goal 3	Goal 4	Goal 5	Goal 6
					
<p>Identify patients correctly</p> <p><u>2 Identifiers</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Name of patient - Identification of patient 	<p>Improve effective communication</p> <p><u>Eg: SBAR</u></p> <p>Use of abbreviations</p>	<p>Improve the safety of high-alert medications</p>	<p>Ensure correct-site, correct-procedure, correct patient surgery</p>	<p>Reduce risk of Healthcare-associated infections</p> <p><u>Eg: Through Hand Hygiene Practice</u></p>	<p>Reduce risk of patient harm resulting from falls.</p> <p><u>Eg: Assess patient's risk for falling and take action to reduce/eliminate identified risks.</u></p>

Goal 1

1. Identifikasi pasien dengan tepat
 - *Nama lengkap dan tanggal lahir, atau*
 - *Nama lengkap dan nomor medical record, atau*
 - Nama lengkap dan alamat

GOALS 2

2. Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif/*Improve Effective Communication*

- Melakukan proses *feedback* saat menerima instruksi per telepon
- Melakukan *hand over* saat serah terima pasien
- Melakukan *critical result* dalam waktu 30 menit
- Menggunakan singkatan yang dibakukan.

Metode komunikasi efektif

- S (Situation : kondisi terkini yang terjadi pada pasien) ex:
 - 1) Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, dan hari perawatan, serta dokter yang merawat
 - 2) Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/ keluhan, etc..
- B (Background : info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini) ex:
 - 1)Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan
 - 2) Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif, dan obat – obatan termasuk cairan infus yang digunakan, etc...

- A (Assessment hasil pengkajian dari kondisi pasien saat ini) ex:
 - 1) Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, braden score, status restrain, risiko jatuh, pivas score, status nutrisi, kemampuan eliminasi, dll
 - 2) Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung, KU, TTV, hsl lab, dll
- R: (Recommendation intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan .refer to nursing care plan termasuk discharge planning dan edukasi pasien dan keluarga.
Contoh: Penerapan Rumah Sakit :
Konsultasi, fisioterapi dll,

GOALS 3

3. Meningkatkan Keamanan Penggunaan Obat yang membutuhkan perhatian/*Improve the safety of High-Alert Medications*

Tidak menyimpan elektrolit konsentrasi tinggi diruang perawatan (termasuk *potassium chloride/KCL* dan *Sodium chloride/NaCl >0.9%*)

GOALS 4

4. Meningkatkan benar lokasi, benar pasien, benar prosedur pembedahan/*Ensure Correct-Site, Correct-Procedure, Correct-Patient Surgery*

- Melakukan site marking
- Menggunakan dan melengkapi *surgical checklist*
- Melakukan time out
- Melakukan verifikasi pasca operasi

GOALS 5

5. Mengurangi Risiko Infeksi/ *Reduce the risk of health care-Associated Infections*

Melakukan cuci tangan :

- Sebelum kontak dengan pasien
- Sebelum melakukan tindakan aseptik
- Setelah kontak dengan cairan tubuh
- Setelah kontak dengan pasien
- Setelah kontak dengan lingkungan pasien

Cuci Tangan menurut WHO

- Prinsip dari 6 langkah cuci tangan antara lain :
- Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*). Rumah sakit akan menyediakan kedua ini di sekitar ruangan pelayanan pasien secara merata.
- *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik sedangkan *handwash* 40-60 detik.
- 5 kali melakukan *handrub* sebaiknya diselingi 1 kali *handwash*

Next...

6 langkah cuci tangan yang benar menurut WHO yaitu :

- Tuang cairan *handrub* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
- Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
- Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih
- Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
- Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
- Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan

6 Langkah Cuci Tangan



Gosok kedua telapak tangan hingga merata



Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya



Gosok kedua telapak dan sela-sela jari



Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci



Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya



Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya

5 Momen Cuci Tangan

- Sebelum kontak (menyentuh) dengan pasien, hal ini bisa melindungi pasien dari kuman berbahaya yang Anda bawa.
- Sebelum tindakan aseptik, juga berguna melindungi pasien.

- Setelah terpapar cairan tubuh pasien, untuk melindungi diri Anda dan lingkungan dari kuman.
- Setelah kontak dengan pasien, juga untuk melindungi diri Anda dan lingkungan dari kuman.
- Setelah kontak dengan lingkungan di sekitar pasien, juga untuk melindungi diri Anda dan lingkungan dari kuman.

GOALS 6

6. Mengurangi risiko pasien cedera karena jatuh/*Reduce the risk of patient harm resulting from falls*

- Melakukan pengkajian awal dan berkala mengenai risiko pasien jatuh.
- Melakukan tindakan untuk mengurangi risiko yang teridentifikasi.

Patient Safety di Keluarga

Tujuan *patient safety* di setting rumah

Menurunkan
risiko infeksi
kuman



Menurunkan
cedera fisik
Mencegah
kekerasan



Menurunkan proses
defensif
Menurunkan risiko
akibat termoregulasi,
Mencegah cedera
akibat hazard
lingkungan

Kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan *safety* di setting Rumah

- Mencuci tangan- Lakukan sesering mungkin
- Pemantauan pemberian imunisasi penyakit-penyakit seperti BCG, pneumonia dan influenza
- catat obat-obatan yang digunakan keluarga (obat sesuai resep dokter dan obat bebas)
- Lakukan *home visit* secara teratur
- Mengembangkan sistem komunikasi (Perawat-KaderKeluarga) dalam pemantauan risiko terjadinya kecelakaan di rumah
- Berikan no telpon yang dapat dihubungi jika terjadi kecelakaan
- Saat melakukan kunjungan rumah sebaiknya lakukan juga observasi lingkungan rumah

Pengamanan Pemberian obat

Prinsip 12 benar:

Benar pasien

Benar obat

Benar dosis

Benar cara pemberian

Benar waktu

Benar dokumentasi

Benar evaluasi

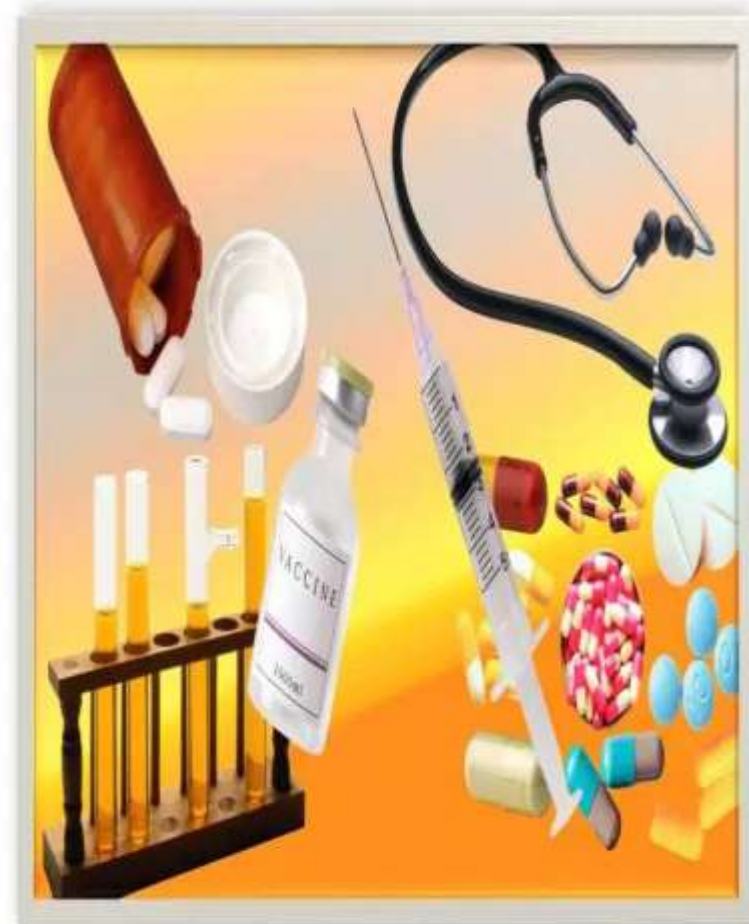
Benar pengkajian

Benar reaksi dengan obat lain

Benar reaksi terhadap makanan

Hak klien untuk menolak

Benar penkes perihal medikasi klien



Pengamanan Obat (SNARS,2018)

Obat yang perlu diwaspadai terdiri:

- a) Obat risiko tinggi yaitu obat yang bila terjadinya kesalahan (*error*) dapat menimbulkan kematian atau kecacatan, seperti, insulin, heparin, atau kemoterapeutik.

- b) Obat, yang namanya, kemasannya, dan labelnya, penggunaan kliniknya, tampak/kelihatan sama (look/alike), bunyi ucapan sama , seperti Xanax dan Zantac atau Hydralazine dan hydroxyzine.

- c) Elektrolit konsentrat seperti kalium/potassium klorida [sama dengan 2 mEq/ml atau yang lebih pekat] kalium/potassium fosfat] [sama dengan atau lebih besar dari 3 mmol/ml], natrium/sodium klorida [lebih pekat dari 0.9%] dan magnesium sulfat [sama dengan 50% atau lebih pekat].

TERIMAKASIH