



MODUL **MANAJEMEN PASIEN SAFETY**

DI SUSUN OLEH
Sholichin, S.Kp, M.Kep

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MULAWARMAN

2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas karunia yang telah diberikan kepada kita semua sehingga modul manajemen *Patient Safety* ini bisa diselesaikan sebagai pegangan dalam melaksanakan pembelajaran bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman.

Modul ini menjelaskan tentang materi dasar Manajemen *Patient Safety* keperawatan dan dilengkapi dengan prosedur ketrampilan praktik pemberian asuhan keperawatan antara lain : penggunaan alat pelindung diri (APD), cara dokumentasi pada pelayanan dan strategi khusus. Hal ini dimaksudkan untuk membekali mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman dengan hard skill dan soft skill yang memadai,

Dalam pendidikan keperawatan mahasiswa diharapkan dapat mengkombinasikan keterampilan tehnik dengan pengetahuan dan mengaplikasikannya teori pada setting laboratorium serta setting klinik. Diharapkan metode pembelajaran berpusat mahasiswa (SCL) dalam pembelajaran ini dapat membekali mahasiswa sampai lulus dan berkiprah dalam pelayanan kesehatan.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan modul ini dan atas saran serta masukan demi perbaikan yang akan datang.

Samarinda, 10 Februari 2022

Penulis

KONSEP KESELAMATAN PASIEN

Pendahuluan

Sebuah realisasi yang menentukan pada tahun 1990an adalah bahwa, terlepas dari semua kekuatan obat modern yang diketahui untuk menyembuhkan dan memperbaiki penyakit, rumah sakit bukanlah tempat yang aman untuk penyembuhan. Sebaliknya, rumah sakit adalah tempat yang penuh dengan risiko yang membahayakan pasien. Salah satu respon penting terhadap realisasi ini adalah meningkatnya minat terhadap keselamatan pasien. Semakin jelas bahwa keselamatan pasien telah menjadi satu disiplin ilmu tersendiri, lengkap dengan pengetahuan dan keahlian terpadu, dan memiliki potensi untuk merevolusi perawatan kesehatan, mungkin sama radikalnya dengan biologi molekuler yang secara dramatis meningkatkan kemampuan terapeutik dalam pengobatan.

Keselamatan pasien/ klien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan pasien koma, pelaporan dan analisis *accident*, kemampuan belajar dari *accident* dan tindakan lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (Dep Kes RI, 2006). Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan tanggung jawab dari tenaga kesehatan termasuk perawat dalam rangka mengurangi fenomena *medical error*.

Seorang perawat bertindak sebagai salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai waktu kontak dengan pasien yang lebih lama dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga memungkinkan terjadinya *medical error* pada pasien lebih tinggi dilakukan oleh perawat.

Mengingat betapa pentingnya hal tersebut, maka sangatlah penting sebagai seorang perawat Ahli Madya memahami tentang konsep *patient safety*, sehingga pada saat melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penetapan diagnose keperawatan, intervensi, melakukan tindakan serta evaluasi tidak terjadi *medical error*.

Setelah mempelajari modul 1 ini, mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan pengertian, tujuan, lingkup, sasaran *patient safety*.

Konsep Dasar *Patient Safety*

Semoga anda selalu sehat dan penuh semangat dalam mempelajari Modul Patient Safety ini. Kegiatan Belajar sebagai pengetahuan dasar bagi Anda untuk memahami patient safety. Pada kegiatan belajar 1 ini akan memberikan pemahaman mengenai konsep dasar *patient safety* diantaranya pemahaman tentang pengertian, tujuan, lingkup keamanan dan keselamatan, sasaran, serta prinsip dan implikasi dari *patient safety*.

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 1, diharapkan Anda dapat :

1. Menjelaskan pengertian *patient safety*
2. Menjelaskan tujuan *patient safety*
3. Menjelaskan urgensi *patient safety*
4. Menjelaskan Isu, Elemen, dan Akar Penyebab Kesalahan yang Paling Umum dalam *Patient safety*

Berdasarkan tujuan dari kegiatan belajar 1 ini, maka secara berurutan ditampilkan pokok-pokok materi yang dipaparkan sebagai berikut :

1. **Pengertian *patient safety***

Menurut Supari tahun 2005, *patient safety* adalah bebas dari cedera aksidental atau menghindarkan cedera pada pasien akibat perawatan medis dan kesalahan pengobatan.

Patient safety (keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk : assesment resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insident dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan (DepKes RI, 2006).

Menurut Kohn, Corrigan & Donaldson tahun 2000, *patient safety* adalah tidak adanya kesalahan atau bebas dari cedera karena kecelakaan. Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau

tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko. Meliputi: assessment risiko, identifikasi dan pengelolaan hal berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko

2. Tujuan *patientsafety*

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di RumahSakit
2. Meningkatnya akuntabilitas Rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunnya KTD di RumahSakit
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi penanggulangan KTD

Sedangkan tujuan keselamatan pasien secara internasional adalah:

1. Identify patients correctly (mengidentifikasi pasien secara benar)
2. Improve effective communication (meningkatkan komunikasi yang efektif)
3. Improve the safety of high-alert medications (meningkatkan keamanan dari pengobatan resiko tinggi)
4. Eliminate wrong-site, wrong-patient, wrong procedure surgery (mengeliminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, kesalahan prosedur operasi)
5. Reduce the risk of health care-associated infections (mengurangi risiko infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan)
6. Reduce the risk of patient harm from falls (mengurangi risiko pasien terluka karena jatuh)

3. Urgensi Patient Safety

Tujuan utama rumah sakit adalah merawat pasien yang sakit dengan tujuan agar pasien segera sembuh dari sakitnya dan sehat kembali, sehingga tidak dapat ditoleransi bila dalam perawatan di rumah sakit pasien menjadi lebih menderita akibat dari terjadinya risiko yang sebenarnya dapat dicegah, dengan kata lain pasien harus dijaga keselamatannya dari akibat yang timbul karena error. Bila program keselamatan pasien tidak dilakukan akan berdampak pada terjadinya tuntutan sehingga meningkatkan biaya urusan hukum, menurunkan efisiensi, dll.

4. Isu, Elemen, dan Akar Penyebab Kesalahan yang Paling Umum dalam Patient safety;

1. Lima isu penting terkait keselamatan (hospital risk) yaitu:
 - a. keselamatan pasien;
 - b. keselamatan pekerja (nakes);
 - c. keselamatan fasilitas (bangunan, peralatan);
 - d. keselamatan lingkungan;
 - e. keselamatan bisnis.

2. Elemen Patient safety
 - a. Advers drug events (ADE)/ medication error (ME) ketidak cocokan obat/ kesalahan pengobatan)
 - b. Restraint use (kendali penggunaan)
 - c. Nosocomial infections (infeksi nosokomial)
 - d. Pressure ulcers (tekanan ulkus)
 - e. Blood Product safety / administration
 - f. Pressure ulkus (tekanan ulkus)
 - g. Blood product safety administration (keamanan produk darah/administrasi)
 - h. Antimicrobial resistance (resistensi antimikroba)
 - i. Immunization program (program imunisasi)
 - j. Falls (terjatuh)
 - k. Blood stream-vaskular catheter care (aliran darah-perawatan kateter pembuluh darah)
 - l. Systematic review, follow-up, and reporting of patient/visitor incident reports (tinjauan sistematis, tindakan lanjutan, dan pelaporan pasien/pengunjung laporan kejadian)

3. Most Common Root Causes of Errors (Akar Penyebab Kesalahan yang Paling Umum):
 - a. Communication problems (masalah komunikasi)
 - b. Inadequate information flow (arus informasi yang tidak memadai)
 - c. Human problems (masalah manusia)
 - d. Patient-related issues (isu berkenaan dengan pasien)
 - e. Organizational transfer of knowledge (organisasi transfer pengetahuan)
 - f. Staffing patterns/work flow (pola staf/alur kerja)
 - g. Technical failures (kesalahan teknis)
 - h. Inadequate policies and procedures (kebijakan dan prosedur yang tidak memadai)

[AHRQ (Agency for Health care Research and Quality) Publication, 2003]

Latihan

1. Jelaskan pengertian *patient safety*!
2. Jelaskan tujuan *patient safety*!
3. Jelaskan lingkup keamanan dan keselamatan pasien!
4. Jelaskan Isu, Elemen, dan Akar Penyebab Kesalahan yang Paling Umum dalam Patient safety

Petunjuk Jawaban Latihan

1. Lihat penjelasan *patientsafety*
2. Lihat uraian tujuan dari *patientsafety*
3. Lihat penjelasan lingkup keamanan dan keselamatan pasien
4. Lihat uraian Isu, Elemen, dan Akar Penyebab Kesalahan yang Paling Umum dalam Patient safety

Rangkuman

1. Patient safety adalah bebas dari cedera aksidental atau menghindarkan cedera pada pasien akibat perawatan medis dan kesalahan pengobatan
2. Tujuan dari patient safety adalah (a). terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit; (b) meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat; (c). Menurunnya KTD di Rumah Sakit, dan (d). Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi penanggulangan KTD.
3. Urgensi patient safety adalah untuk menghindarkan tuntutan sehingga meningkatkan biaya urusan hukum, menurunkan efisiensi.
4. Terdapat isu penting, elemen patient safety, dan akar penyebab kesalahan yang paling umum dalam patientsafety.

Tes Formatif 1

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban tes formatif 1 yang terletak pada bagian akhir modul 1 ini. Hitunglah jawaban benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terkait materi pada kegiatan belajar 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban benar} \times 100\%}{\text{Jumlah soal}}$$

Arti tingkat penguasaan :

90 – 100% = Baiksekali

80-89% = Baik

70– 79% =Cukup

<70% =kurang

Apabila anda mencapai nilai 80% atau lebih, anda dapat meneruskan mempelajari kegiatan belajar 2. **BAGUS, TINGKATKAN KEMAMPUAN ANDA!** Jika masih di bawah 80% berarti anda harus mengulangi kembali mempelajari materi kegiatan belajar 1 terutama pada bagian yang belum anda kuasai.

Istilah Dalam Patient Safety

Kegiatan belajar 2 ini merupakan lanjutan dari kegiatan belajar. Kita akan mempelajari istilah-istilah dalam patient safety.

1. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu system dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.
2. Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera.
3. Kejadian Tidak Diharapkan, selanjutnya disingkat KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.
4. Kejadian Nyaris Cedera, selanjutnya disingkat KNC adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.
5. Kejadian Tidak Cedera, selanjutnya disingkat KTC adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
6. Kondisi Potensial Cedera, selanjutnya disingkat KPC adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
7. Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.
8. Pelaporan insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut pelaporan insiden adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 2, diharapkan Anda dapat :

1. Menjelaskan istilah-istilah dalam patientsafety
2. Menjelaskan macam-macam insiden dalam patientsafety

3. Menjelaskan contoh dari masing-masing insiden dalam patientsafety

Latihan

Untuk lebih menambah pemahaman Anda tentang topik pada kegiatan belajar 2 ini, berikut diberikan tugas kelompok untuk dikerjakan secara berkelompok. Ikutilah petunjuk di bawah ini :

1. Bentuklah kelompok kecil, dimana masing-masing kelompok terdiri dari 4orang.
2. Masing-masing anggota kelompok diberikan tugas untuk memahami pokok materi yang berbeda-beda pada kegiatan belajar 2 (kelompok heterogen), yaitu:
 - Anggota kelompok 1, memahami pokok materiKTD
 - Anggota kelompok 2, memahami pokok materiKNC
 - Anggota kelompok 3, memahami pokok materiKTC
 - Anggota kelompok 4, memahami pokok materi kejadian sentinel
 - Anggota kelompok 5, memahami pokok materiKPC
3. Setelah anggota kelompok menguasai pokok materi yang menjadi tugasnya, berkumpul dengan anggota kelompok lain yang mempunyai tugas menguasai pokok materi yang sama dengan Anda (bentuk kelompok homogen)
4. Setelah kelompok-kelompok homogen terbentuk, diskusikan kembali tentang pokok materi yang sama
5. Kemudian kembali ke kelompok heterogen untuk menyampaikan hasil diskusi dari kelompok homogen.
6. Masing-masing kelompok heterogen mempresentasikan hasil diskusinya di depan kelas.

Rangkuman

1. Kejadian Tidak Diharapkan, selanjutnya disingkat KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera padapatient.
2. Kejadian Nyaris Cedera, selanjutnya disingkat KNC adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar kepatient.
3. Kejadian Tidak Cedera, selanjutnya disingkat KTC adalah insiden yang sudah terpapar kepatient, tetapi tidak timbulcedera.
5. Kondisi Potensial Cedera, selanjutnya disingkat KPC adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadiinsiden.

6. Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.

Tes Formatif 2

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban tes formatif 1 yang terletak pada bagianakhir modul 1 ini. Hitunglah jawaban benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terkait materi pada kegiatan belajar1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban benar} \times 100\%}{\text{Jumlah soal}}$$

Arti tingkat penguasaan :

90 – 100% = Baik sekali

80-89% = Baik

70– 79% =Cukup

<70% =kurang

Apabila anda mencapai nilai 80% atau lebih, anda dapat meneruskan mempelajari kegiatan belajar 2. BAGUS, TINGKATKAN KEMAMPUAN ANDA! Jika masih di bawah 80% berarti anda harus mengulangi kembali mempelajari materi kegiatan belajar 1 terutama pada bagian yang belum anda kuasai.

Langkah-langkah Penatalaksanaan Patient Safety

Mengacu kepada standar keselamatan pasien pada Lampiran I, maka rumah sakit harus merancang proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Proses perancangan tersebut harus mengacu pada visi, misi, dan tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan “Tujuh Langkah Keselamatan Pasien Rumah Sakit”. Uraian Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

1. Membangun Kesadaran Akan Nilai Keselamatan Pasien Menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.

Langkah penerapan:

A. Bagi Rumah Sakit:

Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan apa yang harus dilakukan staf segera setelah terjadi insiden, bagaimana langkah-langkah pengumpulan fakta harus dilakukan dan dukungan apa yang harus diberikan kepada staf, pasien dan keluarga.

- 1) Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan peran dan akuntabilitas individual bilamana ada insiden.
- 2) Tumbuhkan budaya pelaporan dan belajar dari insiden yang terjadi di rumah sakit.
- 3) Lakukan asesmen dengan menggunakan survei penilaian keselamatan pasien.

B. Bagi Unit/Tim:

- 1) Pastikan rekan sekerja anda merasa mampu untuk berbicara mengenai kepedulian mereka dan berani melaporkan bilamana ada insiden.
- 2) Demonstrasikan kepada tim anda ukuran-ukuran yang dipakai di rumah sakit anda untuk memastikan semua laporan dibuat secara terbuka dan terjadi proses pembelajaran serta pelaksanaan tindakan/solusi yang tepat.

2. Memimpin dan Mendukung Staf

Membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang Keselamatan Pasien di rumah sakit.

Langkah penerapan:

A. Untuk Rumah Sakit:

- 1) Pastikan ada anggota Direksi atau Pimpinan yang bertanggung jawab atas Keselamatan Pasien
- 2) Identifikasi di tiap bagian rumah sakit, orang-orang yang dapat diandalkan untuk menjadi “penggerak” dalam gerakan Keselamatan Pasien
- 3) Prioritaskan Keselamatan Pasien dalam agenda rapat Direksi/Pimpinan maupun

- rapat-rapat manajemen rumahsakit
- 4) Masukkan Keselamatan Pasien dalam semua program latihan staf rumah sakit anda dan pastikan pelatihan ini diikuti dan diukur efektivitasnya.
- B. Untuk Unit/Tim:
- 1) Nominasikan “penggerak” dalam tim anda sendiri untuk memimpin Gerakan KeselamatanPasien
 - 2) Jelaskan kepada tim anda relevansi dan pentingnya serta manfaat bagi mereka dengan menjalankan gerakan KeselamatanPasien
 - 3) Tumbuhkan sikap ksatria yang menghargai pelaporan insiden.
3. Mengintegrasikan Aktivitas Pengelolaan Risiko
- Mengembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikas dan asesmen hal yang potensial bermasalah.
- Langkah penerapan:
- A. Untuk RumahSakit:
- 1) Telaah kembali struktur dan proses yang ada dalam manajemen risiko klinis dan nonklinis, serta pastikan hal tersebut mencakup dan terintegrasi dengan Keselamatan Pasien danstaf;
 - 2) Kembangkan indikator-indikator kinerja bagi sistem pengelolaan risiko yang dapat dimonitor oleh direksi/pimpinan rumahsakit;
 - 3) Gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporaninsiden dan asesmen risiko untuk dapat secara proaktif meningkatkan kepedulian terhadap pasien.
- B. Untuk Unit/Tim:
- 1) Bentuk forum-forum dalam rumah sakit untuk mendiskusikan isu -isu Keselamatan Pasien guna memberikan umpan balik kepada manajemen yangterkait;
 - 2) Pastikanadapenilaianrisikopadaindividupasiendalamprosesasesmenrisikorumah sakit;
 - 3) Lakukan proses asesmen risiko secara teratur, untuk menentukan akseptabilitassetiap risiko, dan ambillah langkahlangkah yang tepat untuk memperkecil risikotersebut;
 - 4) Pastikan penilaian risiko tersebut disampaikan sebagai masukan ke proses asesmen dan pencatatan risiko rumahsakit.
4. Mengembangkan Sistem Pelaporan
- Memastikan staf dapat melaporkan kejadian/insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien RumahSakit.
- Langkah penerapan:
- A. Untuk Rumah Sakit: Lengkapi rencana implementasi system pelaporan insiden kedalam maupun ke luar, yang harus dilaporkan ke Komite Nasional Keselamatan PasienRumah Sakit.
- B. Untuk Unit/Tim: Berikan semangat kepada rekan sekerja anda untuk secara aktif melaporkan setiap insiden yang terjadi dan insiden yang telah dicegah tetapi tetap terjadi juga, karena mengandung bahan pelajaran yang penting

5. Melibatkan Dan Berkomunikasi Dengan Pasien

Mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien. Langkah penerapan:

A. Untuk Rumah Sakit:

- 1) Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang secara jelas menjabarkan cara-cara komunikasi terbuka selama proses asuhan tentang insiden dengan para pasien dan keluarganya.
- 2) Pastikan pasien dan keluarga mereka mendapat informasi yang benar dan jelas bilamana terjadi insiden.
- 3) Berikan dukungan, pelatihan dan dorongan semangat kepada staf agar selalu terbuka kepada pasien dan keluarganya.

B. Untuk Unit/Tim:

- 1) Pastikan tim anda menghargai dan mendukung keterlibatan pasien dan keluarganya bila telah terjadi insiden
- 2) Prioritaskan pemberitahuan kepada pasien dan keluarga bila mana terjadi insiden, dan segera berikan kepada mereka informasi yang jelas dan benar secara tepat
- 3) Pastikan, segera setelah kejadian, tim menunjukkan empati kepada pasien dan keluarganya.

6. Belajar Dan Berbagi Pengalaman Tentang Keselamatan Pasien

Mendorong staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.

Langkah penerapan:

A. Untuk Rumah Sakit:

- 1) Pastikan staf yang terkait telah terlatih untuk melakukan kajian insiden secara tepat, yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyebab.
- 2) Kembangkan kebijakan yang menjabarkan dengan jelas criteria pelaksanaan Analisis Akar Masalah (root cause analysis/RCA) yang mencakup insiden yang terjadi dan minimum satu kali per tahun melakukan Failure Modes and Effects Analysis (FMEA) untuk proses risikotinggi.

B. Untuk Unit/Tim:

- 1) Diskusikan dalam tim anda pengalaman dari hasil analisis insiden.
- 2) Identifikasi unit atau bagian lain yang mungkin terkena dampak di masa depan dan bagilah pengalaman tersebut secara lebih luas.

7. Mencegah Cedera Melalui Implementasi Sistem Keselamatan Pasien

Menggunakan informasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

Langkah penerapan:

A. Untuk Rumah Sakit:

- 1) Gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden, dan audit serta analisis, untuk menentukan solusi setempat.
- 2) Solusi tersebut dapat mencakup penjabaran ulang sistem (struktur dan proses), penyesuaian pelatihan staf dan/atau kegiatan klinis, termasuk penggunaan

instrumen yang menjamin keselamatan pasien.

- 3) Lakukan asesmen risiko untuk setiap perubahan yang direncanakan.
- 4) Sosialisasikan solusi yang dikembangkan oleh Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- 5) Beri umpan balik kepada staf tentang setiap tindakan yang diambil atas insiden yang dilaporkan.

B. Untuk Unit/Tim :

- 1) Libatkan tim anda dalam mengembangkan berbagai cara untuk membuat asuhan pasien menjadi lebih baik dan lebih aman.
- 2) Telaah kembali perubahan-perubahan yang dibuat tim anda dan pastikan pelaksanaannya.
- 3) Pastikan tim anda menerima umpan balik atas setiap tindak lanjut tentang insiden yang dilaporkan.

Tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit merupakan panduan yang komprehensif untuk menuju keselamatan pasien, sehingga tujuh langkah tersebut secara menyeluruh harus dilaksanakan oleh setiap rumah sakit. Dalam pelaksanaan, tujuh langkah tersebut tidak harus berurutan dan tidak harus serentak. Pilih langkah-langkah yang paling strategis dan paling mudah dilaksanakan di rumah sakit. Bila langkah-langkah ini berhasil maka kembangkan langkah-langkah yang belum dilaksanakan. Bila tujuh langkah ini telah dilaksanakan dengan baik rumah sakit dapat menambah penggunaan metoda-metoda lainnya.

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 1, diharapkan Anda dapat :

1. Memahami 7 langkah keselamatan pasien
2. Menjelaskan cara membangun kesadaran tentang keselamatan pasien
3. Menjelaskan cara mengembangkan sistem pelaporan di rumah sakit

Latihan

1. Jelaskan 7 (tujuh) langkah keselamatan pasien
2. Jelaskan cara membangun kesadaran tentang keselamatan pasien
3. Jelaskan cara mengembangkan sistem pelaporan di rumah sakit

Petunjuk Jawaban Latihan

1. Lihat penjelasan tentang tujuh langkah keselamatan pasien
4. Lihat penjelasan kesadaran tentang keselamatan pasien
5. Lihat penjelasan cara mengembangkan sistem pelaporan di rumah sakit

Rangkuman

7 (tujuh) langkah keselamatan pasien

- a. membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien;
- b. memimpin dan mendukung staf;
- c. mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko;
- d. mengembangkan sistem pelaporan;
- e. melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien;
- f. belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien; dan
- g. mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

Tes Formatif 1

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban tes formatif 1 yang terletak pada bagian akhir modul 1 ini. Hitunglah jawaban benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terkait materi pada kegiatan belajar 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban benar}}{100\%} \times \text{Jumlah soal}$$

Arti tingkat penguasaan :

- 90 – 100% = Baik sekali
80-89% = Baik
70– 79% = Cukup
<70% = kurang

Apabila anda mencapai nilai 80% atau lebih, anda dapat meneruskan mempelajari kegiatan belajar 2. BAGUS, TINGKATKAN KEMAMPUAN ANDA! Jika masih di bawah 80% berarti anda harus mengulangi kembali mempelajari materi kegiatan belajar 1 terutama pada bagian yang belum anda kuasai.

STANDAR KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

Standar 1. Hak pasien

Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tak diharapkan.

Kriteria:

- a. Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan.
- b. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan.
- c. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan dan prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan KTD

Standar II. Mendidik pasien dan keluarga.

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung pasien dalam asuhan pasien. Keselamatan pasien dalam pemberian pelayanan dapat di tingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan patner dalam proses pelayanan. Karena itu di rumah sakit harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

Kriteria:

- a. Memberi informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur.
- b. Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga.
- c. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti.
- d. Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan.
- e. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit.
- f. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggangrasa.
- g. Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

Standar III. Keselamatan Pasien dan Kestinambungan Pelayanan.

Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

Kriteria:

- a. Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari rumahsakit.
- b. Terdapat koordinasi pelayanan yang di sesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transaksi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar.
- c. Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjutlainnya.
- d. Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif.

Standar IV : Rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif , dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

Kriteria:

- a. Setiap rumah sakit harus melakukan proses perencanaan yang baik, mengacu pada visi, misi, dan tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat dan faktor-faktor lain yang berpotensi resiko bagi pasien sesuai dengan ” langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit”
- b. Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja antara lain yang terkait dengan : pelaporan insiden, akreditasi, manajemen resiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan.
- c. Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua KTD/KNC, dan secara proaktif melakukan evaluasi suatu proses kasus resikotinggi.

- d. Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang di perlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.

Standar V. Peran Kepemimpinan Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien.

1. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan ”7 langkah menuju keselamatan pasien rumahsakit”.
2. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi KTD/KNC.
3. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
4. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
5. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja Rumah Sakit dan keselamatan pasien.

Kriteria:

- a. Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
- b. Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden, yang mencakup jenis kejadian yang memerlukan perhatian, mulai dari KNC (Near miss) sampai dengan KTD (Adverse event).
- c. Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien.
- d. Tersedia prosedur ”cepat tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.
- e. Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar masalah (RCA) kejadian pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan.
- f. Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan kejadian.

- g. Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam Rumah Sakit dengan pendekatan antardisiplin.
- h. Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang di butuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja rumah sakit dan perbaikan
- i. Keselamatan Pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut.
- j. Tersedia sasaran terukur dan pengumpulan informasi menggunakan criteria obyektif untuk mengevaluasi efektifitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.

Standar VI. Mendidik Staf Tentang Keselamatan Pasien.

- 1. Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
- 2. Rumah sakit menyelenggarakan program pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

Kriteria:

- a. Setiap rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik tentang keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing.
- b. Setiap rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan inservice training dan member pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
- c. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

Standar VII. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

1. Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal
2. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

Kriteria:

- a. Perlu di sediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal- hal terkait dengan keselamatan pasien.
- b. Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 1, diharapkan Anda dapat :

1. Menjelaskan 7 (tujuh) standar dalam penerapan patientsafety
2. Menjelaskan standar hak pasien
3. Menjelaskan standar pendidikan pasien dan keluarga

Latihan

1. Jelaskan 7 (tujuh) standar dalam penerapan patientsafety
2. Jelaskan tentang hak-hak pasien
3. Jelaskan pendidikan pasien dan keluarga

Petunjuk Jawaban Latihan

1. Lihat pembahasan standar patientsafety
2. Lihat pembahasan tentang hak-hak pasien
3. Lihat pembahasan tentang pendidikan pasien dan keluarga

Rangkuman

Standar Keselamatan Pasien meliputi:

- a. Hak pasien;
- b. Mendidik pasien dan keluarga;
- c. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan;
- d. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program

- peningkatan keselamatan pasien;
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien;
- f. Mendidik staff tentang keselamatan pasien; dan
- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Tes Formatif

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban tes formatif 1 yang terletak pada bagian akhir modul 1 ini. Hitunglah jawaban benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terkait materi pada kegiatan belajar 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban benar} \times 100\%}{\text{Jumlah soal}}$$

Arti tingkat penguasaan :

- 90 – 100% = Baik sekali
- 80-89% = Baik
- 70– 79% = Cukup
- <70% = kurang

Apabila anda mencapai nilai 80% atau lebih, anda dapat meneruskan mempelajari kegiatan belajar 2. **BAGUS, TINGKATKAN KEMAMPUAN ANDA!** Jika masih di bawah 80% berarti anda harus mengulangi kembali mempelajari materi kegiatan belajar 1 terutama pada bagian yang belum anda kuasai.

SASARAN KESELAMATAN PASIEN

Pendahuluan

Sasaran Keselamatan pasien

Sasaran Keselamatan Pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi 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 PERSI (KKPRS PERSI), dan dari Joint Commission International (JCI). Maksud dari Sasaran Keselamatan Pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan ini. Diakui bahwa desain system yang baik secara intrinsik adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi, sedapat mungkin sasaran secara umum difokuskan pada solusi-solusi yang menyeluruh. Enam sasaran keselamatan pasien adalah tercapainya hal-hal sebagai berikut:

SASARAN I : KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN

Standar SKP I

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki/meningkatkan ketelitian identifikasi pasien.

Maksud dan Tujuan Sasaran I

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/tahap diagnosis dan pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa 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. Maksud sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan yaitu: pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan; dan kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Kebijakan dan/ atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya pada proses untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah, atau produk darah.

Pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau pemberian pengobatan atau tindakan lain. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan bar-code, dan lain-lain. Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Kebijakan dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua identitas berbeda di lokasi yang berbeda di rumah sakit, seperti di pelayanan rawat jalan, unit gawat darurat, atau ruang operasi termasuk identifikasi pada pasien koma tanpa identitas. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur agar dapat memastikan semua kemungkinan situasi untuk dapat diidentifikasi.

Elemen Penilaian Sasaran I

1. Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
2. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
3. Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.
4. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur.
5. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

SASARAN II : PENINGKATAN KOMUNIKASI YANG EFEKTIF

Standar SKP II

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar para pemberi layanan.

Maksud dan Tujuan Sasaran II

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis. 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. Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk perintah lisan dan telepon termasuk: mencatat (atau memasukkan ke komputer) perintah yang lengkap

atau hasil pemeriksaan oleh penerima perintah; kemudian penerima perintah membacakan kembali (read back) perintah atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibaca ulang adalah akurat. Kebijakan dan/atau prosedur pengidentifikasi juga menjelaskan bahwa diperbolehkan tidak melakukan pembacaan kembali (read back) bila tidak memungkinkan seperti di kamar operasi dan situasi gawat darurat di IGD atau ICU.

Elemen Penilaian Sasaran II

1. Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerimaperintah.
2. Perintah lengkap lisan dan telpon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerimaperintah.
3. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasilpemeriksaan
4. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

SASARAN III : PENINGKATAN KEAMANAN OBAT YANG PERLU DIWASPADAI (HIGH-ALERT)

Standar SKP III

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (high-alert).

Maksud dan Tujuan Sasaran III

Bila obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (high-alert medications) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (sentinel event), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau Look Alike Soun Alike/LASA). Obat-obatan yang sering disebutkan dalam isu keselamatan pasien adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja (misalnya, kalium klorida 2 meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0.9%, dan magnesium sulfat = 50% atau lebih pekat).

Kesalahan ini bisa terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien, atau bila perawat kontrak tidak diorientasikan terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat. Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat. Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien kefarmasi. Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit. Kebijakan dan/atau prosedur juga mengidentifikasi area mana saja yang membutuhkan elektrolit konsentrat, seperti di IGD atau kamar operasi, serta pemberian label secara benar pada elektrolit dan bagaimana penyimpanannya di area tersebut, sehingga membatasi akses, untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja/kuranghati-hati.

Elemen Penilaian Sasaran III

1. Kebijakan dan /atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat.
2. Implementasi kebijakan dan prosedur.
3. Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang kurang hati-hati di area tersebut sesuai kebijakan.
4. Elektrolit konsentrat yang disimpan pada unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (restricted).

SASARAN IV : KEPASTIAN TEPAT-LOKASI, TEPAT-PROSEDUR, TEPAT PASIEN OPERASI

Standar SKP IV

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien.

Maksud dan Tujuan Sasaran IV

Salah lokasi, salah-prosedur, pasien-salah pada operasi, adalah sesuatu yang menkhawatirkan dan tidak jarang terjadi dirumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (site marking), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi

Lokasi operasi. Di samping itu, asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang tidak terbaca (illegible handwriting) dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi. Rumah sakit perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan ini. Digunakan juga praktek berbasis bukti, seperti yang digambarkan di Surgical Safety Checklist dari WHO Patient Safety (2009), juga di The Joint Commission's Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery. Penandaan lokasi operasi perlu melibatkan pasien dan dilakukan atas satu pada tanda yang dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di rumah sakit dan harus dibuat oleh operator/orang yang akan melakukan tindakan, dilaksanakan saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai saat akan disayat. Penandaan lokasi operasi dilakukan pada semua kasus termasuk sisi (laterality), multipel struktur (jari tangan, jari kaki, lesi) atau multipel level (tulang belakang).

Maksud proses verifikasi praoperatif adalah untuk:

- memverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar;
- memastikan bahwa semua dokumen, foto (imaging), hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dengan baik, dan dipampang; dan
- melakukan verifikasi ketersediaan peralatan khusus dan/atau implant2 yang dibutuhkan. Tahap "Sebelum insisi" (Time out) memungkinkan semua pertanyaan atau kekeliruan diselesaikan. Time out dilakukan di tempat, dimana tindakan akan dilakukan, tepat sebelum tindakan dimulai, dan melibatkan seluruh tim operasi. Rumah sakit menetapkan bagaimana proses itu didokumentasikan secara ringkas, misalnya menggunakan checklist

Elemen Penilaian Sasaran IV

1. Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan.
2. Rumah sakit menggunakan suatu checklist atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan fungsional.
3. Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur "sebelum insisi/time-out" tepat sebelum dimulainya suatu prosedur/tindakan pembedahan.

4. Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung proses yang seragam untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan dental yang dilaksanakan di luar kamaroperasi.

SASARAN V: PENGURANGAN RISIKO INFEKSI TERKAIT PELAYANAN KESEHATAN

Standar SKPV

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

Maksud dan Tujuan Sasaran V

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (blood stream infections) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (hand hygiene) yang tepat. Pedoman hand hygiene bisa dibaca kepustakaan WHO, dan berbagai organisasi nasional dan internasional. Rumah sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi petunjuk hand hygiene yang diterima secara umum dan untuk implementasi petunjuk itu di rumah sakit.

Elemen Penilaian Sasaran V

1. Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman hand hygiene terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum (al.dari WHO Patient Safety).
2. Rumah sakit menerapkan program hand hygiene yang efektif.
3. Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

SASARAN VI : PENGURANGAN RISIKO PASIEN JATUH

Standar SKP VI

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh.

Maksud dan Tujuan Sasaran VI

Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa termasuk riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap konsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program tersebut harus diterapkan rumah sakit.

Elemen Penilaian Sasaran VI

1. Rumah sakit menerapkan proses asesmen awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan asesmen ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, dan lain-lain.
2. Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko jatuh.
3. Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan.
4. Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 1, diharapkan Anda dapat :

1. Menjelaskan secara urut sasaran keselamatan pasien
2. Menjelaskan persyaratan identifikasi pasien
3. Menjelaskan SBAR
4. Menjelaskan cara menilai risiko pasien jatuh

Latihan

1. Jelaskan sasaran keselamatan pasien
2. Jelaskan persyaratan identifikasi pasien
3. Jelaskan SBAR

4. Jelaskan cara menilai risiko pasien jatuh

Petunjuk Jawaban Latihan

1. Lihat pembahasan sasaran keselamatan pasien
2. Lihat pembahasan identifikasi pasien
3. Lihat pembahasan SBAR
4. Lihat pembahasan penilaian risiko jatuh

Rangkuman

Sasaran patient safety meliputi:

- a. identifikasi pasien
- b. peningkatan komunikasi yang efektif
- c. peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai
- d. kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien
- e. pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- f. pengurangan risiko pasien jatuh

Tes Formatif

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban tes formatif 1 yang terletak pada bagian akhir modul 1 ini. Hitunglah jawaban benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terkait materi pada kegiatan belajar 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban benar} \times 100\%}{\text{Jumlah soal}}$$

Arti tingkat penguasaan :

- 90 – 100% = Baik sekali
80-89% = Baik
70– 79% = Cukup
<70% = kurang

Apabila anda mencapai nilai 80% atau lebih, anda dapat meneruskan mempelajari kegiatan belajar 2. BAGUS, TINGKATKAN KEMAMPUAN ANDA! Jika masih di bawah 80% berarti anda harus mengulangi kembali mempelajari materi kegiatan belajar 1 terutama pada bagian yang belum anda kuasai.

KRITERIA MONITORING DAN EVALUASI PATIENT SAFETY

A. Di Rumah Sakit

1. Rumah sakit agar membentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit, dengan susunan organisasi sebagai berikut : Ketua : dokter, Anggota : dokter, dokter gigi, perawat, tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya
2. Rumah sakit agar mengembangkan sistem informasi pencatatan dan pelaporan internal tentang insiden
3. Rumah sakit agar melakukan pelaporan insiden ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) secara rahasia
4. Rumah sakit agar memenuhi standar keselamatan pasien rumah sakit dan menerapkan tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit.
5. Rumah sakit pendidikan mengembangkan standar pelayanan medis berdasarkan hasil dari analisis akar masalah dan sebagai tempat pelatihan standar-standar yang baru dikembangkan.

B. Di Propinsi/Kabupaten /kota

1. Melakukan advokasi program keselamatan pasien ke rumah sakit - rumah sakit di wilayahnya
2. Melakukan advokasi ke pemerintah daerah agar tersedianya dukungan anggaran terkait dengan program keselamatan pasien rumah sakit
3. Melakukan pembinaan pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit.

C. Di Pusat

1. Membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit dibawah Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia.

2. Menyusun panduan nasional tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit
3. Melakukan sosialisasi dan advokasi program keselamatan pasien ke Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota, PERSI Daerah dan rumah sakit pendidikan dengan jejaring pendidikan
4. Mengembangkan laboratorium uji coba program keselamatan pasien.

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar 1, diharapkan Anda dapat :

1. Menjelaskan 7 (tujuh) standar dalam penerapan patientsafety
2. Menjelaskan standar hak pasien
3. Menjelaskan standar pendidikan pasien dan keluarga

Latihan

1. Jelaskan tujuan diadakannya monitoring dan evaluasi patient safety
2. Jelaskan kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan di tingkat RS
3. Jelaskan kegiatan monitoring dan evaluasi diprovinsi/kabupaten/kota
4. Jelaskan kegiatan monitoring dan evaluasi di tingkat pusat

Petunjuk Jawaban Latihan

1. Lihat pembahasan monitoring dan evaluasi
2. Lihat pembahasan tentang monitoring dan evaluasi di rumah sakit
3. Lihat pembahasan tentang monitoring dan evaluasi diprovinsi/kabupaten/kota
4. Lihat pembahasan tentang monitoring dan evaluasi di tingkat pusat

Rangkuman

Kegiatan monitoring dan evaluasi patient safety meliputi:

- a. monitoring dan evaluasi di tingkat rumahsakit
- b. monitoring dan evaluasi di tingkatprovinsi/kabupaten/kota
- c. monitoring dan evaluasi di tingkat pusat

d. Tes Formatif

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban tes formatif 1 yang terletak pada bagianakhir modul 1 ini. Hitunglah jawaban benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terkait materi pada kegiatan belajar1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban benar} \times 100\%}{\text{Jumlah soal}}$$

Arti tingkat penguasaan :

90 – 100% = Baiksekali

80-89% = Baik

70– 79% =Cukup

<70% =kurang

Apabila anda mencapai nilai 80% atau lebih, anda dapat meneruskan mempelajari kegiatan belajar 2. **BAGUS, TINGKATKAN KEMAMPUAN ANDA!** Jika masih di bawah 80% berarti anda harus mengulangi kembali mempelajari materi kegiatan belajar 1 terutama pada bagian yang belum anda kuasai.

KOMUNIKASI ANTAR ANGGOTA TIM KESEHATAN PATIENT SAFETY

1. Pengertian Komunikasi

Menurut Hovland dalam Effendy (2005:10) komunikasi adalah proses mengubah perilaku orang lain. Seseorang dapat mempengaruhi sikap, pendapat dan perilaku orang lain apabila terjalin komunikasi yang komunikatif. Paradigma Lasswell dalam Effendy (2005) menjelaskan komunikasi meliputi unsur-unsur sebagai jawaban dari pertanyaan yang diajukan (Who says, what in, which channel, to whom, with what effect?) diantaranya: komunikator, pesan, media, komunikan, dan efek.

2. Pengertian Komunikasi Efektif

Komunikasi dengan orang lain kadang sukses atau efektif mencapai maksud yang dituju, namun terkadang juga gagal. Adapun makna komunikasi yang efektif menurut Effendy (2005) adalah komunikasi yang berhasil menyampaikan pikiran dengan menggunakan perasaan yang disadari. Sedangkan menurut Walter Lippman dalam Effendy (2005) bahwa komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang berusaha memilih cara yang tepat agar gambaran dalam benak dan isi kesadaran dari komunikator dapat dimengerti, diterima bahkan dilakukan oleh komunikan.

3. Prinsip Komunikasi Efektif

Agar komunikasi menghasilkan komunikasi yang efektif, seseorang harus memahami prinsip-prinsip dalam berkomunikasi. Ada lima prinsip komunikasi yang efektif yang harus dipahami. Lima prinsip tersebut disingkat dengan REACH, yaitu Respect, Empathy, Audible, Care, dan Humble. Lima prinsip komunikasi yang efektif itu adalah sebagai berikut:

1. Respect

Respect adalah sikap menghargai setiap individu yang menjadi sasaran pesan yang akan kita sampaikan.

2. Empathy

Komunikasi yang efektif akan dengan mudah tercipta jika komunikator memiliki sikap empathy. Empathy artinya kemampuan seorang komunikator dalam

Memahami dan menempatkan dirinya pada situasi atau kondisi yang dihadapi orang lain.

3. Audible

Audible adalah pesan yang kita sampaikan dapat diterima oleh penerima pesan melalui media atau delivery channel.

4. Care

Care berarti komunikator memberikan perhatian kepada lawan komunikasinya. Komunikasi yang efektif akan terjalin jika audience lawan komunikasi personal merasa diperhatikan.

5. Humble

Humble adalah sikap rendah hati untuk membangun rasa saling menghargai.

4. Langkah-langkah untuk Membangun Komunikasi Efektif

Adapun langkah-langkah untuk membangun komunikasi yang efektif adalah sebagai berikut:

1. Memahami Maksud dan Tujuan Berkomunikasi
2. Mengenali Komunikannya
3. Menyampaikan Pesan dengan Jelas
4. Menggunakan Alat Bantu yang Baik
5. Memusatkan Perhatian
6. Menghindari Gangguan Komunikasi
7. Membuat Suasana yang Menyenangkan
8. Menggunakan Bahasa Tubuh (body language) yang Benar

5. Komunikasi Efektif dalam Patient Safety

Standar akreditasi RS 2012 SKP.2 / JCI IPSC.2 mensyaratkan agar rumah sakit menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami penerima. Hal itu untuk mengurangi kesalahan dan menghasilkan perbaikan keselamatan pasien. Bentuk komunikasi yang rawan kesalahan diantaranya adalah instruksi untuk penatalaksanaan pasien yang diberikan secara lisan atau melalui telepon. Bentuk lainnya berupa pelaporan hasil tes abnormal, misalnya petugas laboratorium menelepon ke ruang perawatan untuk melaporkan hasil tes pasien. Rumah sakit perlu menyusun kebijakan dan atau prosedur untuk mengatur pemberian perintah / pesan secara lisan dan lewat telepon.

Kebijakan dan atau prosedur itu harus memuat:

1. Perintah lengkap, lisan dan lewat telepon, atau hasil tes dicatat si penerima.
2. Perintah lengkap, lisan dan lewat telepon, atau hasil tes dibaca-ulang si penerima.
3. Perintah dan hasil tes dikonfirmasi oleh individu si pemberi perintah atau hasil tes.
4. Pelaksanaan yang konsisten dari verifikasi tepat-tidaknya komunikasi lisan dan lewat telepon.
5. Alternatif yang diperbolehkan bila proses membaca-ulang tidak selalu dimungkinkan, misalnya di ruang operasi dan dalam situasi darurat di bagian gawat darurat atau unit perawatan intensif.

Komunikasi adalah penyebab pertama masalah keselamatan pasien (patient safety). Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Komunikasi yang efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

Faktor yang dapat mendukung komunikasi efektif :

Dalam profesi keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metoda utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan karena

- a. Komunikator merupakan peran sentral dari semua peran perawat yang ada.
- b. Kualitas komunikasi adalah faktor kritis dalam memenuhi kebutuhan klien.

Faktor yang tidak mendukung komunikasi efektif yaitu:

- a. Tanpa komunikasi yang jelas, dapat memberikan pelayanan keperawatan yang tidak efektif.
- b. Tidak dapat membuat keputusan dengan klien/keluarga.
- c. Tidak dapat melindungi klien dari ancaman kesejahteraan.
- d. Tidak dapat mengkoordinasi dan mengatur perawatan klien serta memberikan pendidikan kesehatan.

Adapun aspek yang harus dibangun dalam komunikasi efektif adalah :

- a. Kejelasan

Dalam komunikasi harus menggunakan bahasa secara jelas, sehingga mudah diterima dan dipahami oleh komunikan.

b. Ketepatan

Ketepatan atau akurasi ini menyangkut penggunaan bahasa yang benar dan kebenaran informasi yang disampaikan.

c. Konteks

Maksudnya bahwa bahasa dan informasi yang disampaikan harus sesuai dengan keadaan dan lingkungan dimana komunikasi itu terjadi.

d. Alur

Bahasa dan informasi yang akan disajikan harus disusun dengan alur atau sistematika yang jelas, sehingga pihak yang menerima informasi cepat tanggap.

e. Budaya

Aspek ini tidak saja menyangkut bahasa dan informasi, tetapi juga berkaitan dengan tatakrama dan etika. Artinya dalam berkomunikasi harus menyesuaikan dengan budaya orang yang diajak berkomunikasi, baik dalam penggunaan bahasa verbal maupun nonverbal, agar tidak menimbulkan kesalahan persepsi.

Kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit adalah komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), metode komunikasi ini digunakan pada saat perawat melakukan handover ke pasien. Komunikasi SBAR adalah kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien.

SBAR adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap eskalasi yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. SBAR juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan serah terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya. Adapun keuntungan dari penggunaan metode SBAR adalah:

- a. Kekuatan perawat berkomunikasi secara efektif.
- b. Dokter percaya pada analisa perawat karena menunjukkan perawat paham akan kondisi pasien.
- c. Memperbaiki komunikasi sama dengan memperbaiki keamanan pasien.

Metode SBAR sama dengan SOAP yaitu Situation, Background, Assessment, Recommendation. Komunikasi efektif SBAR dapat diterapkan oleh semua tenaga kesehatan, diharapkan semua tenaga kesehatan maka dokumentasi tidak terpecah

sendiri-sendiri. Diharapkan dokumentasi catatan perkembangan pasien terintegrasi dengan baik. Sehingga tenaga kesehatan lain dapat mengetahui perkembangan pasien.

Uraian metode SBAR :

1. Situation : Bagaimana situasi yang akan dibicarakan/dilaporkan?
 - a. Mengidentifikasi nama diri petugas dan pasien;
 - b. Diagnosa medis;
 - c. Apa yang terjadi dengan pasien.
2. Background : Apa latar belakang informasi klinis yang berhubungan dengan situasi?
 - a. Obat saat ini dan alergi;
 - b. Tanda-tanda vital terbaru;
 - c. Hasil laboratorium : tanggal dan waktu tes dilakukan dan hasil tes sebelumnya untuk perbandingan;
 - d. Riwayat medis;
 - e. Temuan klinis terbaru.
3. Assessment : berbagai hasil penilaian klinis perawat
 - a. Apa temuan klinis?;
 - b. Apa analisis dan pertimbangan perawat?;
 - c. Apakah masalah ini parah atau mengancam kehidupan?
4. Recommendation : apa yang perawat inginkan terjadi dan kapan?
 - a. Apa tindakan / rekomendasi yang diperlukan untuk memperbaiki masalah?;
 - b. Apa solusi yang bisa perawat tawarkan kepada dokter?;
 - c. Apa yang perawat butuhkan dari dokter untuk memperbaiki kondisi pasien?;
 - d. Kapan waktu yang perawat harapkan tindakan ini terjadi?

Keuntungan metode SBAR

- Perawat mendapatkan pengkajian kondisi pasien terkini.
- Perawat mengumpulkan data-data yang diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan.
- Perawat memastikan diagnosa medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yang harus dilanjutkan.
- Perawat membaca dan memahami catatan perkembangan terkini & hasil pengkajian perawat shift sebelumnya.
- Perawat menyiapkan medical record pasien termasuk rencana perawat harian.

Adapun contoh komunikasi efektif SBAR antar shift dinas/ serah terima :

-Nama : Tn.A umur 35 tahun, tanggal masuk 8 Desember 2013 sudah 3 hari perawatan,

-DPJP : dr Setyoko, SpPD, diagnosa medis : Gagal ginjal kronik.

Masalah keperawatan:

- a. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit lebih
- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Background (B):

-Pasien bedrest total , urine 50 cc/24 jam, balance cairan 1000 cc/ 24 jam. -Mual tetap ada selama dirawat, ureum 300 mg/dl.

-Pasien program HD 2x seminggu Senin dan Kamis. -

Terpasang infuse NaCl 10 tetes/menit

-Dokter sudah menjelaskan penyakitnya tentang gagal ginjal kronik

-Diet : rendah protein 1 gram

Assessment (A) :

-Kesadaran compos mentis, TD 150/80 mmHg, Nadi 100x/menit, suhu 37⁰C, RR 20 x/menit, oedema pada ekstremitas bawah, tidak sesak napas, urine sedikit, eliminasi faeses baik.

-Hasil laboratorium terbaru : Hb 9 mg/dl, albumin 3, ureum 237 mg/dl

-Pasien masih mengeluh mual.

Recommendation (R) :

- Awasi balance cairan
- Batasi asupan cairan
- Konsul ke dokter untuk pemasangan dower kateter
- Pertahankan pemberian pemberian deuritik injeksi furosemit 3 x 1 amp
- Bantu pasien memenuhi kebutuhan dasar pasien
- Jaga aseptik dan antiseptic setiap melakukan prosedur

Contoh komunikasi efektif SBAR antar perawat dengan dokter lewat telepon :

Situation (S) :

- Selamat pagi Dokter, saya Noer rochmat perawat Nusa Indah 2
- Melaporkan pasien nama Tn A mengalami penurunan pengeluaran urine 40 cc/24 jam, mengalami sesak napas.

Background (B) :

- Diagnosa medis gagal ginjal kronik, tanggal masuk 8 Desember 2013, program HD hari Senin-Kamis.
- Tindakan yang sudah dilakukan posisi semi fowler, sudah terpasang dower kateter, pemberian oksigen 3 liter/menit 15 menit yang lalu. -Obat injeksi diuretic 3 x 1 amp
- TD 150/80 mmHg, RR 30 x/menit, Nadi 100 x/menit, oedema ekstremitas bawah dan asites
- Hasil laboratorium terbaru : Hb 9 mg/dl, albumin 3, ureum 237 mg/dl - Kesadaran composmentis, bunyi nafas rongki.

Assessment (A) :

- Saya pikir masalahnya gangguan pola nafas dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit lebih
- Pasien tampak tidak stabil

Recommendation (R) :

- Haruskah saya mulai dengan pemberian oksigen NRM ?
- Apa advise dokter? Perlukah peningkatan diuretic atau syringe pump ?
- Apakah dokter akan memindahkan pasien ke ICU?

Latihan :

Untuk lebih menambah pemahaman Anda tentang topik pada kegiatan belajar ini, berikut diberikan tugas kelompok untuk dikerjakan secara berkelompok. Ikutilah petunjuk di bawah ini :

1. Bentuklah kelompok kecil, dimana masing-masing kelompok terdiri dari 4orang.
2. Masing-masing anggota kelompok diberikan tugas untuk memahami pokok materi yang berbeda-beda pada kegiatan belajar 1 (kelompok heterogen), yaitu:
 - Anggota kelompok 1, roleplay SBAR diIGD
 - Anggota kelompok 2, roleplay SBAR di rawat inap
 - Anggota kelompok 3, roleplay SBAR diICU
 - Anggota kelompok 4, roleplay SBAR dipoliklinik
3. Setelah anggota kelompok membuat roleplay, ditampilkan di depan kelas
4. Setelah kelompok lain menganalisaSBAR
5. Diskusikan

Rangkuman

1. Perawat harus menggunakan komunikasi yang efektif.
2. Ada lima prinsip komunikasi yang efektif yang harus dipahami, yaitu REACH, yaitu Respect, Empathy, Audible, Care, dan Humble
3. Metode untuk melakukan komunikasi yang efektif dengan SBAR (Situation, Background, Assessment, dan Recommendation)

Test Formatif 1

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban tes formatif 1 yang terletak pada bagian akhir modul 1 ini. Hitunglah jawaban benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terkait materi pada kegiatan belajar 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban benar}}{100\%} \times \text{Jumlah soal}$$

Arti tingkat penguasaan :

90 – 100% = Baik sekali

80-89% = Baik

70– 79% = Cukup

<70% = kurang

Apabila anda mencapai nilai 80% atau lebih, anda dapat meneruskan mempelajari kegiatan belajar 2. **BAGUS, TINGKATKAN KEMAMPUAN ANDA!** Jika masih di bawah 80% berarti anda harus mengulangi kembali mempelajari materi kegiatan belajar 1 terutama pada bagian yang belum anda kuasai.

PERAN PERAWAT DALAM PATIENT SAFETY

Penerapan patient safety di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh peran perawat. Hal ini karena perawat merupakan komunitas terbesar di rumah sakit dan perawat adalah orang yang paling dekat dengan pasien. Adapun hal-hal yang harus diperhatikan adalah :

1. Sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat mematuhi standart pelayanan dan SOP yang ditetapkan.
2. Menerapkan prinsip-prinsip etik dalam pemberian pelayanan keperawatan.
3. Memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga tentang asuhan yang diberikan.
4. Menerapkan kerjasama tim kesehatan yang handal dalam pemberian pelayanan kesehatan.
5. Menerapkan komunikasi yang baik terhadap pasien dan keluarganya. Peka, proaktif dan melakukan penyelesaian masalah terhadap kejadian tidak diharapkan.
6. Mendokumentasikan dengan benar semua asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga.

Manfaat penerapan sistim keselamatan pasien antara lain:

- a. Budaya *safety* meningkat dan berkembang
- b. Komunikasi dengan pasien berkembang
- c. Kejadian tidak diharapkan menurun. Peta KTD selalu ada dan terkini,
- d. Resiko klinis menurun,
- e. Keluhan dan litigasi berkurang,
- f. Mutu pelayanan meningkat,
- g. Citra rumah sakit dan kepercayaan masyarakat meningkat.

Kewajiban perawat secara umum terhadap keselamatan pasien adalah

1. Mencegah malpraktek dan kelalaian dengan mematuhi standart.
2. Melakukan pelayanan keperawatan berdasarkan kompetensi. Menjalin hubungan empati dengan pasien.
3. Mendokumentasikan secara lengkap asuhan. Teliti, obyektif dalam kegiatan. Mengikuti peraturan dan kebijakan institusi. Peka terhadap terjadinya cedera

Latihan

1. Jelaskan hal-hal yang harus diperhatikan oleh perawat dalam mewujudkan patient safety
2. Jelaskan manfaat penerapan patient safety
3. Jelaskan kewajiban perawat secara umum terhadap keselamatan pasien

Petunjuk Jawaban Latihan

1. Lihat penjelasan hal-hal yang harus diperhatikan oleh perawat dalam mewujudkan patient safety
2. Lihat penjelasan manfaat penerapan patientsafety
3. Lihat penjelasan kewajiban perawat secara umum terhadap keselamatan pasien

Rangkuman

1. Penerapan patient safety di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh peranperawat.
2. Perawat harus melakukan kegiatan yang menunjang tercapainya keselamatan pasien.

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban tes formatif 1 yang terletak pada bagian akhir modul 1 ini. Hitunglah jawaban benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terkait materi pada kegiatan belajar1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban benar} \times 100\%}{\text{Jumlah soal}}$$

Arti tingkat penguasaan :

90 – 100% = Baik sekali

80-89% = Baik

70– 79% =Cukup

<70% =kurang

Apabila anda mencapai nilai 80% atau lebih, anda dapat meneruskan mempelajari kegiatan belajar 2. **BAGUS, TINGKATKAN KEMAMPUAN ANDA!** Jika masih di bawah 80% berarti anda harus mengulangi kembali mempelajari materi kegiatan belajar 1 terutama pada bagian yang belum anda kuasai.

KEBIJAKAN YANG MENDUKUNG KESELAMATAN PASIEN

Aspek hukum terhadap “patient safety” atau keselamatan pasien adalah sebagai berikut

UU Tentang Kesehatan & UU Tentang Rumah Sakit

1. Keselamatan Pasien sebagai Isu Hukum

a. Pasal 53 (3) UU No.36/2009

“Pelaksanaan Pelayanan kesehatan harus mendahulukan keselamatan nyawapasien.”

b. Pasal 32n UUNo.44/2009

“Pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.

c. Pasal 58 UUNo.36/2009

- 1) “Setiap orang berhak menuntut G.R terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam Pelkes yang diterimanya.”
- 2) “.....tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.”

2. Tanggung jawab Hukum Rumahsakit

a. Pasal 29b UUNo.44/2009

”Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah Sakit.”

b. Pasal 46 UUNo.44/2009

“Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan di RS.”

c. Pasal 45 (2) UU No.44/2009

“Rumah sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia.”

3. Bukan tanggung jawab RumahSakit

Pasal 45 (1) UU No.44/2009 Tentang Rumah sakit

“Rumah Sakit Tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif. “

4. Hak Pasien

1. Pasal 32d UUNo.44/2009

“Setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”

2. Pasal 32e UUNo.44/2009

“Setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi”

3. Pasal 32j UUNo.44/2009

“Setiap pasien mempunyai hak tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan”

4. Pasal 32q UUNo.44/2009

“Setiap pasien mempunyai hak menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana”

5. Kebijakan yang mendukung keselamatanpasien

Pasal 43 UU No.44/2009

- a. RS wajib menerapkan standar keselamatanpasien
- b. Standar keselamatan pasien dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidakdiharapkan.
- c. RS melaporkan kegiatan keselamatan pasien kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan olehmenteri
- d. Pelaporan insiden keselamatan pasien dibuat secara anonym dan ditujukan untuk mengoreksi system dalam rangka meningkatkan keselamatanpasien.

Pemerintah bertanggung jawab mengeluarkan kebijakan tentang keselamatan pasien. Keselamatan pasien yang dimaksud adalah suatu system dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. System tersebut meliputi:

- a. Assessmentrisiko
- b. Identifikasi dan pengelolaan yang terkait resiko pasien

- c. Pelaporan dan analisis insiden
- d. Kemampuan belajar dari insiden
- e. Tindak lanjut dan implementasi solusi meminimalkan resiko

Setelah pembelajaran diharapkan mahasiswa dapat:

1. Mengetahui kebijakan pemerintah tentang Patient Safety
2. Menyebutkan perundang-undangan secara rinci tentang patient safety
3. Menyebutkan sistem yang diberlakukan di RS untuk membuat pasien menjadi aman

Latihan

1. Bagaimana kebijakan pemerintah tentang patientsafety?
2. Sebutkan peraturan perundangan disertai pasal terkait tentang Patient safety
3. Bagaimana sistem yang harus diberlakukan di RS untuk membuat pasien menjadi aman?

Petunjuk Jawaban Latihan

1. Lihat di kebijakan pemerintah tentang patientsafety
2. Pahami di peraturan perundangan
3. Pahami sistem di RS untuk patientsafety

Rangkuman

1. Untuk menjaga pelayanan berbasis patient safety, maka pemerintah menetapkan aturannya.
2. Peraturan perundangan yang mengatur keselamatan pasien termaktub dalam UU No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan & UU No 44 tahun 2009 Tentang RumahSakit

Test Formatif 1

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban tes formatif 1 yang terletak pada bagian akhir modul 1 ini. Hitunglah jawaban benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terkait materi pada kegiatan belajar 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban benar} \times 100\%}{\text{Jumlah soal}}$$

Arti tingkat penguasaan :

90 – 100% = Baiksekali

80-89% = Baik

70– 79% =Cukup

<70% =kurang

Apabila anda mencapai nilai 80% atau lebih, anda dapat meneruskan mempelajari kegiatan belajar 2. **BAGUS, TINGKATKAN KEMAMPUAN ANDA!** Jika masih di bawah 80% berarti anda harus mengulangi kembali mempelajari materi kegiatan belajar 1 terutama pada bagian yang belum anda kuasai.

SIKLUS HIDUP MIKROORGANISME

Siklus hidup dalam biologi adalah rangkaian perubahan yang dialami anggotaspecies ketika mereka lulus dari tahap awal perkembangan yang diturunkan kepada tahap dimulainya perkembangan yang sama pada generasi berikutnya.

Dalam banyak organisme sederhana, termasuk bakteri dan berbagai protista, siklus hidup selesai dalam satu generasi: organisme dimulai dari pembelahan individu yang ada; organisme baru tumbuh hingga jatuh tempo; dan kemudian terbagi menjadi dua individu baru, sehingga menyelesaikan siklus.

Pada hewan yang lebih tinggi, siklus hidupnya mencakup satu generasi: hewan memulainya dengan peleburan sel jantan dan sel kelamin betina (gamet); tumbuh hingga jatuh tempo reproduksi; dan kemudian menghasilkan gamet, di mana titik siklus dimulai lagi (dengan asumsi bahwa pembuahan berlangsung).

Pada kebanyakan tanaman, sebaliknya, siklus hidup multigenerasi. tanaman memulainya dengan perkecambahan spora, yang tumbuh menjadi organisme gamet- memproduksi (gametofit). Gametofit mencapai kematangan dan berbentuk gamet, setelah fertilisasi, tumbuh menjadi organisme penghasil spora (sporofit). Setelah mencapai kematangan reproduksi, sporophyte menghasilkan spora, dan siklus dimulai lagi. Siklus hidup multigenerasi ini disebut pergantian generasi; itu terjadi pada beberapa protista dan jamur serta tanaman.

Kehidupan karakteristik siklus bakteri disebut haplontic. Istilah ini mengacu pada fakta bahwa itu mencakup satu generasi organisme sel haploid (yaitu, berisi satu set kromosom). Siklus hidup satu generasi dari hewan diplontic yang lebih tinggi; melibatkan organisme yang tubuhnya memiliki sel diploid (yaitu, mengandung dua set kromosom). Organisme dengan siklus diplontic menghasilkan sel kelamin yang haploid, dan masing- masing gamet tersebut harus menggabungkan dengan gamet lain untuk mendapatkan set ganda kromosom yang diperlukan untuk tumbuh menjadi organisme lengkap.

Siklus hidup ditandai oleh tanaman ini dikenal sebagai diplohaplontic, karena mencakup generasi diploid (sporofit) dan generasi haploid (gametofit).

Perkembangbiakan mikroorganisme

1. Perkembang biakan Aseksual

Perkembangbiakan mikroorganisme dapat terjadi secara seksual dan aseksual yang paling banyak terjadi adalah perkembangbiakan aseksual atau vegetatif. Reproduksi aseksual tidak melibatkan pertukaran bahan genetik sehingga tidak terjadi variasi genetik, suatu kerugian karena organism tersebut menjadi terbatas kemampuannya dalam berespon dan beradaptasi terhadap tekanan lingkungan. Macam-macam perkembangbiakan aseksual adalah sebagai berikut:

- a. Pembelahan biner (binary fission), yakni satu sel induk membelah menjadi dua sel anak. Kemudian masing-masing sel anak membentuk dua sel anak lagi dan seterusnya. Pembelahan biner yang terjadi pada bakteri adalah pembelahan biner suatu proses aseksual sederhana berupa pembelahan suatu sel bakteri menjadi dua sel anak yang secara genetik identik. Kecepatan pembelahan biner bergantung pada spesies yang bersangkutan dan keadaan lingkungan. Dalam kondisi ideal (Mis. Bangsal rumah sakit yang hangat dan lembab), basil negatif-gram tipikal misalnya *E.coli* akan membelah diri setiap 20 menit. Kuman lain, misalnya *M. tuberculosis*, membelah dengan sangat lambat. Hasil uji laboratorium untuk *E.coli* tersedia dalam 24 jam, tapi diagnosis pasti *tuberculosis* mungkin belum selesai setelah beberapa minggu. Namun pengobatan untuk *tuberculosis* dapat dimulai berdasarkan temuan klinis uji lain, misalnya uji kulit, radiografi, dan adanya BTA di spesimen sputum.
- b. Pembelahan ganda (multiple fission), yakni satu sel induk membelah menjadi lebih dari dua sel anak.

- c. Perkuncupan (budding), yakni pembentukan kuncup dimana tiap kuncup akan membesar seperti induknya. Kemudian tumbuh kuncup baru dan seterusnya, sehingga akhirnya akan membentuk semacam matarantai.
- d. Pembelahan tunas, yakni kombinasi antara pertunasan dan pembelahan. Biasanya terjadi pada khamir, misalnya *Saccharomyces cerevisiae*. Sel induk akan membentuk tunas. Jika ukuran tunas hampir sama besar dengan induknya inti sel induk membelah menjadi dua dan terbentuk dinding penyekat. Sel anak lalu melepaskan diri dari induk atau menempel pada induknya dan membentuk tunas baru. Pada khamir terdapat berbagai bentuk pertunasan, yakni:
 - 1) Multilateral, tunas muncul di sekitar ujung sel, misal pada sel yang berbentuk silinder dan oval (*Saccharomyces*).
 - 2) Pertunasan di setiap tempat pada permukaan sel yakni terjadi pada sel khamir berbentuk bulat, misal *Debaryomyces*.
 - 3) Pertunasan polar, dimana tunas muncul hanya pada salah satu atau kedua ujung sel yang memanjang, misal sel berbentuk lemon seperti *Hanseniaspora* dan *Kloeckre*.
 - 4) Pertunasan triangular, yakni pertunasan yang terjadi pada ketiga ujung sel yang memanjang seperti *Trigonopsis*.
 - 5) Pseudomiselium apabila tunas tidak lepas dari induknya.
- e. Pembentukan spora atau sporulasi adalah perkembangbiakan dengan pembentukan spora. Spora ini terbagi menjadi dua, yakni spora aseksual (reproduksi vegetatif) dan spora seksual (reproduksi generatif).

2. Perkembangbiakan Seksual

Perkembangbiakan secara seksual, umumnya terjadi pada jamur dan mikro alga serta secara terbatas terjadi pada bakteri dapat terjadi secara:

- a. Oogami, bila sel betina berbentuk telur.
 - b. Anisogami, bila sel betina lebih besar daripada sel jantan.
 - c. Isogami, bila sel jantan dan betina mempunyai bentuk yang sama.
- Reproduksi bakteri secara seksual atau generatif yaitu dengan pertukaran materi genetik dengan bakteri lainnya. Pertukaran materi genetik disebut rekombinasi genetik atau rekombinasi DNA.

Rekombinasi genetik dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu:

- a. Konjugasi adalah pemindahan materi genetik berupa plasmid secara langsung melalui kontak sel dengan membentuk struktur seperti jembatan diantara dua sel bakteri yang berdekatan. Umumnya terjadi pada bakteri gramnegatif.
- b. Transduksi adalah pemindahan materi genetik satu sel bakteri ke sel bakteri lainnya dengan perantaraan organisme yang lain yaitu bakteriofage (virus bakteri).
- c. Transformasi adalah pemindahan sedikit materi genetik, bahkan satu gen saja dari satu sel bakteri ke sel bakteri yang lainnya.

3. Perkembangbiakan Virus

Perkembangbiakan virus mempunyai arti yang penting, agar mengetahui bagaimana virus masuk dan ke luar dari sel, bagaimana virus bisa mematikan atau mentransformasi sel. Adapun tahap-tahap replikasi virus adalah sebagai berikut:

- a. Adsorpsi, merupakan tahap penempelan (attachment) virus pada dinding sel inang. Virus menempelkan sisi tempel atau reseptor site ke dinding sel bakteri.
- b. Penetrasi sel inang. Setelah reseptor site, bagian ini kemudian mengeluarkan enzim untuk membuka dinding sel bakteri. Molekul asam nukleat (RNA dan DNA) virus bergerak ke luar melalui pipa ekor dan masuk ke dalam sitoplasma sel melalui dinding sel yang terbuka tersebut. Pada virus telanjang, proses penyusupan ini terjadi

dengan cara fagositosis virion (viropexis), sedangkan pada virus berselubung dapat terjadi dengan cara fusi yang diikuti masuknya nukleokapsid ke sitoplasma.

- c. Eklipase. Asam nukleat virus menggunakan asam nukleat bakteri untuk membentuk bagian-bagian tubuh virus terbentuk, seperti protein, asam nukleat, dan kapsid. Bahan yang digunakan berasal dari protein, enzim, dan asam nukleat sel bakteri.
- d. Pembentukan virus (bakteriofage) baru. Setelah bagian-bagian tubuh virus terbentuk, maka pada fase ini bagian-bagian itu akan digabungkan untuk menjadi virus yang baru. Dari 1 sel bakteri akan dihasilkan 100-300 virus baru.
- e. Pemecahan sel inang. Akhir dari siklus adalah pecahnya sel bakteri. Di dalam sel bakteri terbentuk enzim lisoenzim yang mampu melarutkan ikatan kimia dinding sel bakteri. Setelah dinding sel pecah maka keluarlah virus-virus baru itu dan selanjutnya mencari sel bakteri lainnya.

Knight dan Kotschevar (2000 : 277) mikroorganisme dibagi menjadi :

1. Bakteri

Bakteri biasanya menyebabkan penyakit pada manusia. Dalam perkembangannya bakteri membutuhkan makanan, udara yang lembab, dan pada temperatur yang tepat. Contoh : *Eccerecia Coli*, *Staphylococcus* dan *Diphtheria bacilus*.

2. Virus

Organismehidupyangpalingkeciladalahvirus.Adabeberapavirusyangtidakbisadilihat, walaupun sudah menggunakan mikroskop. Biasanya virus ini menyebar lewat media air dan makanan. Sebagai contoh, virus hepatitis. Sedangkan virus polio, menyebar lewat makanan ataususu.

3. Parasit

Sebagai contoh *Endamoeba histolytica* adalah parasit yang hidup di air, minyak, buahatau sayuran dan makanan yang lain.

4. Jamur

Jamur di sini dimaksudkan adalah jamur dengan kategori fungi. Biasanya jamur ini tidak menyebabkan penyakit, tetapi menyebabkan kerusakan pada makanan. Sebagai contoh, jamur yang ditemukan pada permukaan daging, bisa dibuang bagian daging tersebut tanpa harus membuang semua daging.

5. Ragi

Sama dengan jamur, ragi juga tidak menyebabkan penyakit, tetapi menyebabkan kerusakan pada makanan. Ragi biasanya bereaksi jika ada karbondioksida. Ragi biasanya digunakan dalam pembuatan minuman alcohol dan pembuatan roti.

Latihan

1. Jelaskan jenis-jenis mikroorganisme
2. Jelaskan cara perkembangbiakan mikroorganisme

Petunjuk Jawaban Latihan

1. Perhatikan bahasan jenis mikroorganisme
2. Perhatikan bahasan cara perkembangbiakan mikroorganisme

Rangkuman

1. Jenis mikroorganisme adalah bakteri, jamur, ragi, virus, dan parasit.
2. Perkembangbiakan mikroorganisme terjadi secara seksual dan aseksual

Test Formatif 1

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban tes formatif 1 yang terletak pada bagian akhir modul 1 ini. Hitunglah jawaban benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terkait materi pada kegiatan belajar 1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban benar} \times 100\%}{\text{Jumlah soal}}$$

Arti tingkat penguasaan :

90 – 100% = Baiksekali

80-89% = Baik

70– 79% =Cukup

<70% =kurang

Apabila anda mencapai nilai 80% atau lebih, anda dapat meneruskan mempelajari kegiatan belajar 2. **BAGUS, TINGKATKAN KEMAMPUAN ANDA!** Jika masih di bawah 80% berarti anda harus mengulangi kembali mempelajari materi kegiatan belajar 1 terutama pada bagian yang belum anda kuasai.

CARA PENULARAN

1. Bakteri

Pada banyak kasus bakteri keluar dari tubuh melalui rute masuk, tetapi terdapat pengecualian. Bakteri penyebab gastroenteritis memperoleh akses melalui mulut dan keluar dari tinja sehingga dikatakan menyebar melalui rute fekal-oral. Mikroorganisme disebarkan dari satu individu ke individu berikutnya melalui kontak langsung dan tidak langsung. Penyebaran juga dapat terjadi melalui udara, makanan, air yang tercemar, dan melalui serangga

a. Kontak

Kontak adalah rute utama penyebaran kuman di rumah sakit dan juga mungkin di masyarakat. Di rumah sakit, bakteri disebarkan terutama melalui tangan staf karena mereka sering menangani pasien dan peralatan, sehingga terjadi peningkatan kemungkinan infeksi-silang. Hubungan antara mencuci tangan dan penurunan angka infeksi pertama kali dibuktikan oleh Ignaz Semmelweiss dalam serangkaian studi epidemiologi pada tahun 1840-an (Newson, 1993).

Dimasyarakat, terdapat bukti bahwa banyak pathogen yang dahulu diperkirakan menyebar melalui percikan ludah ternyata menyebar melalui kontak (Worsley et al., 1994). Stimulasi laboratorium membuktikan bahwa individu lebih besar kemungkinannya terjangkit infeksi saluran nafas setelah berkontak dengan tangan dan benda (fomites) yang tercemar oleh virus daripada setelah terpajan pada aerosol yang mengandung virus (Gwaltney et al., 1978). Diperkirakan bahwa batuk dan bersin menyebabkan pengeluaran percikan ludah terinfeksi yang mengendap ke berbagai permukaan, termasuk busana, di lingkungan sekitar. Bakteri kemudian dipindahkan oleh tangan ke benda lain (Peralatan makan minum, pegangan pintu, dsb), mencapai korban baru setelah tangan mereka

Kemudian tercemar. Virus mencapai hidung dan konjungtiva saat wajah tersentuh hygiene tangan dapat mengurangi insiden infeksi saluran nafas atas. (Leclair et al.,1987).

Demikian juga, rotavirus yang menyebabkan muntah dan diare, walaupun keluar melalui percikan ludah, tampaknya disebarkan melalui kontak tangan. Pada studi insiden eksperimen yang dilakukan ditempat penitipan anak, dibuktikan bahwa terjadi penurunan angka infeksi saat mencuci tangan diperkenalkan pada anak dan petugas yang merawatnya (Black et al., 1981). Perlu diingat bahwa mencuci tangan adalah cara yang mudah dan hemat untuk infeksi (Gould, 1997;May,1998).

b. Penyebaran melalui udara

Penyebaran melalui udara terjadi hanya dalam jarak yang pendek untuk patogen positif- gram dan untuk infeksi virus misalnya cacar air. Kajian ekstensif terhadap literatur memastikan bahwa infeksi silang melalui rute ini tidak lazim diluar lingkungan beresiko tinggi misalnya ruang operasi dan unit luka bakar (ayliffe dan lowbury., 1982). Diruang operasi, skuama kulit yang penuh dengan stafilococcus memperoleh akses ke jaringan yang terbuka, sering dengan mendarat di duk dari udara. Kuman mungkin berasal dari pasien atau petugas yang hadir. Rute melalui udara juga penting di unit luka bakar. Kulit adalah pertahanan utama terhadap bakteri, dan apabila kulit tidak lagi utuh maka pasien menjadi sangat rentan terhadap infeksi.

c. Makanan dan air yang tercemar

Makanan yang tercemar cepat berfungsi sebagai kendaraan bagi bakteri. Infeksi seperti ini terjadi hygiene yang buruk di rumah, restoran, tempat penjualan capat saji, toko, dan pabrik (North, 1989; Hobbs dan Roberts 1993). Pada sebagian besar kasus, pencemaran terjadi melalui tangan. Salmonella yang mencemari jari tangan dan sumber makanan yang tercemar dapat bertahan dari pencucian tangan. Dengan demikian penyebarah terjadi melalui rute fekal-oral. Penyebaran melalui air terjadi di daerah dengan sanitasi yang buruk. Kolera bersifat endemic diseluruh negara yang sedang berkembang termasuk Asia

dan kejadian luar biasa di Inggris. Typhoid juga ditularkan melalui air yang tercemar. Penyakit Legionnaire (Disebabkan oleh *Legionella pneumophila*) menyebar melalui aerosol yang tercemar (Woo et al., 1986); kejadian luar biasa penyakit ini pernah terjadi di Inggris.

d. Vektor serangga

Vektor serangga menyebarkan infeksi melalui penularan mekanis dan biologis. Penularan mekanis terjadi apabila patogen di pindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain melalui permukaan serangga, sering dengan kakinya. Lalat rumah berlaku sebagai vektor mekanis untuk *Shigella*. Di rumah sakit, lalat, semut pharaoh, dan artropoda lain mungkin mengangkut bakteri patogenik di dalam lingkungan klinis (Fotedar et al., 1992).

Penularan biologis melibatkan interaksi kompleks antara patogen dan vektor. Plasmodium, organisme penyebab malaria, berkembang biak di dalam usus nyamuk dan meningkatkan jumlah protozoa yang tersedia untuk dosis infeksi. Penularan terjadi saat serangga menggigit penjamu manusia.

e. Reservoir infeksi

Reservoir infeksi terbentuk apabila kondisi yang menguntungkan mendorong pertumbuhan dan reproduksi sejumlah besar bakteri. Reservoir dapat terbentuk di kulit petugas atau pasien sehingga terjadi infeksi-silang. Peran reservoir lingkungan terhadap infeksi silang bergantung pada situasi. Suatu reservoir bakteri yang besar dalam suatu drain kecil kemungkinannya berperan dalam infeksi nosokomial (infeksi yang diperoleh di rumah sakit) karena hanya sedikit kesempatan terjadinya pemindahan ke individu lain yang rentan tetapi apabila reservoir melibatkan benda-benda yang mungkin berkontak dengan pasien atau petugas, maka resiko akan meningkat. Penelitian epidemiologis telah berperan banyak dalam meningkatkan pemahaman kita tentang resiko infeksi dan pengembangan petunjuk pengendalian infeksi untuk mengurangi penyebaran penyakit. Penelitian tersebut memberikan sangat banyak bukti bahwa apabila pasien mengalami

infeksi atau terkolonisasi, maka organisme penyebab berasal dari orang lain dan bukan dari tempat jauh di lingkungan.

Latihan

2. Jelaskan cara penularan mikroorganisme antar inang

Petunjuk Jawaban Latihan

Perhatikan bahasan tentang cara penularan mikroorganisme

Rangkuman

Organisme dapat menular dengan cara kontak, penyebaran melalui udara, makanan dan air yang teremar, vektor serangga, dan reservoir infeksi.

Test Formatif 1

Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan jawaban anda dengan kunci jawaban tes formatif 1 yang terletak pada bagianakhir modul 1 ini. Hitunglah jawaban benar selanjutnya berikanlah penilaian dengan menggunakan rumus untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terkait materi pada kegiatan belajar1.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban benar} \times 100\%}{\text{Jumlah soal}}$$

Arti tingkat penguasaan :

90 – 100% = Baik sekali

80-89% = Baik

70– 79% =Cukup

<70% =kurang

Apabila anda mencapai nilai 80% atau lebih, anda dapat meneruskan mempelajari kegiatan belajar 2.

BAGUS, TINGKATKAN KEMAMPUAN ANDA! Jika masih di bawah 80% berarti anda harus mengulangi kembali mempelajari materi kegiatan belajar 1 terutama pada bagian yang belum anda kuasai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes (2011), "Standar Akreditasi Rumah Sakit", Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bidan Pelayanan medik, Jakarta.
2. Cohen, Michael R (1999), "Medication Errors", American Pharmaceutical Association.
3. Depkes RI, "Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit".
4. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
5. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
6. UU No 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
7. UU No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
8. PMK No 1691 tentang Keselamatan pasien