

# **Penyebab Terjadinya Adverse Events Terkait Prosedur Invasif**

Mata Kuliah: Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja dalam Keperawatan

Dosen Pengampu: Ns. Suyamto, SST., MPH



Disusun oleh Kelompok 5:

1. Alfian Dion Ardiansyah (SKA22023049)
2. Amelia Nova Safariana (SKA22023052)
3. Devi Rindiani Eka Saputri (SKA22023057)
4. Fani Nabilla Yosireza (SKA22023059)
5. Jantica Baghrum L.K.D (SKA22023065)
6. Layla Rahma Ningsih (SKA22023067)
7. Lura Devia Ramandha (SKA22023068)
8. Maya Setiyaningrum (SKA22023070)
9. Ria Kristi Fadilah (SKA22023075)
10. Sela Oktami (SKA22023078)
11. Umi Kholifah (SKA22023081)
12. Vania Adelia Salsabila (SKA22023082)

**PROGAM STUDI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**NOTOKUSUMO**

**2024**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat serta hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan makalah kami yang berjudul “Penyebab Terjadinya Adverse Events Terkait Prosedur Invasif” Untuk memenuhi tugas Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja dalam Keperawatan

Tidak lupa juga kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah turut memberikan kontribusi dalam penyusunan makalah ini. Saya juga mengucapkan terimakasih kepada Bapak Ns. Suyamto, SST., MPH selaku dosen pengampu mata kuliah Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja dalam Keperawatan, yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan tugas makalah kami. Selain itu, kami sangat berterima kasih kepada orangtua dan rekan-rekan tim. Mereka telah memberikan dukungan serta doa sehingga kami memiliki kekuatan untuk mengumpulkan data dan melakukan analisis.

Kami menyadari bahwa dalam proses penulisan makalah ini masih jauh dari kesempurnaan. Namun demikian, kami telah berupaya dengan segala kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki sehingga makalah dapat selesai dengan baik. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat berarti bagi kami. Kami berharap semoga makalah yang kami susun ini memberikan manfaat dan juga inspirasi untuk pembaca.

Yogyakarta, 11 November 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	2
C. TUJUAN .....	2
<b>BAB II PEMBAHASAN.....</b>	<b>3</b>
A. PENGERTIAN ADVERSE EVENTS DAN TINDAKAN INVASIF .....	3
B. PENYEBAB TERJADINYA ADVERSE EVENTS.....	3
C. PENCEGAHAN ADVERSE EVENTS .....	4
D. JENIS-JENIS ADVERSE EVENTS .....	4
E. KEBIJAKAN TINDAKAN INVASIF .....	5
F. CONTOH INSIDEN ADVERSE EVENTS	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB III PENUTUP.....</b>	<b>7</b>
A. KESIMPULAN .....	7
B. SARAN .....	7

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Keselamatan pasien merupakan upaya pencegahan terjadinya kesalahan dalam memberikan tindakan pelayanan kesehatan yang dapat membahayakan pasien. Setiap tenaga kesehatan memiliki risiko untuk melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dapat mengancam keselamatan dan merugikan pasien. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem 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 (Amelia et al., 2022)

Banyak jenis kecelakaan atau Kejadian tidak diharapkan(KTD)/adverse event yang disebabkan lebih oleh kesalahan pengobatan (treatment) dan bukan karena kondisi pasien. Korban Kejadian tidak diharapkan (KTD)/adverse event bervariasi dari yang ringan seperti mual, gatal-gatal dan diaresehingga harus dirawat lebih lama sampai pada akibat yang fatal seperti misalnya cacat seumur hidup dan bahkan meninggal. Kejadian tidak diharapkan (KTD)/adverse event jelas merugikan pasien, selain mereka harus membayar lebih untuk pengobatan karena suatu kesalahan namun juga kesehatan fisik dan juga jiwa mereka turut terancam.

Di Indonesia, laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2014 dilaporkan provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9 % diantara delapan provinsi lainnya ( Jawa Tengah 15,9 %, D.I Yogyakarta 13,8 %, Jawa Timur 11,7 %, Sumatera Selatan 6,9 %, Jawa Barat 2,8 %, Bali 1,4 %, Aceh 1,07 %, dan Sulawesi Selatan 0,7 % ) ( KKP-RS, 2014) Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia berdasarkan propinsi menemukan bahwa dari 145 insiden yang dilaporkan 55 kasus (37,9%) terjadi di wilayah

DKI Jakarta. Berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan didapatkan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebanyak 69 kasus (47,6%), Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) sebanyak 67 kasus (46,2%), dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%). Walaupun data ini telah ada secara umum di Indonesia, kejadian atau catatan yang berhubungan dengan keselamatan pasien di rumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh semua rumah sakit sehingga perhitungan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien masih sangat terbatas (Simamora, 2019).

Banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, serta jumlah pasien dan staf Rumah Sakit yang cukup besar terutama untuk tenaga perawat yang memiliki jumlah terbesar dalam jumlah kepegawaian rumah sakit, merupakan hal yang potensial bagi terjadinya kesalahan medis. Kesalahan medis merupakan sebagai suatu kegagalan tindakan medis yang sebelumnya telah direncanakan. Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis ini akan mengakibatkan atau cedera pada pasien, bisa berupa Near Miss atau Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD)

## B. RUMUSAN MASALAH

1. Pengertian Adverse Events dan Tindakan Invasif
2. Penyebab Terjadinya Adverse Events
3. Pencegahan Adverse Events
4. Jenis-jenis Adverse Events
5. Kebijakan Tindakan Invasif
6. Contoh Insiden Adverse Events

## C. TUJUAN

1. Memahami pengertian adverse events
2. Memahami penyebab adverse events
3. Memahami pencegahan adverse events

## **BAB II**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. PENGERTIAN ADVERSE EVENTS DAN TINDAKAN INVASIF**

Adverse Events (AE) didefinisikan sebagai suatu kejadian yang tidak diharapkan (KTD) yang disebabkan oleh kesalahan pengobatan/treatment serta dapat berdampak negatif bahkan fatal pada pasien. Pada dasarnya, Adverse Events (AE) bersifat tidak sengaja. Jadi tidak direncanakan untuk merugikan orang lain. Namun apa pun alasannya hal tersebut tidak boleh terjadi karena bisa berdampak negatif dan bahkan fatal pada pasien. Salah satu contoh seorang pasien yang berpenyakit rematik tulang tetapi ia diagnosis menderita kanker tulang stadium empat sehingga harus segera dioperasi, dan tindakan medis (operasi) dilakukan padahal penyakit tersebut tidak perlu dilakukan maka dapat dibayangkan apa yang akan terjadi pada pasien tersebut. Selain secara ekonomis dan psikologis pasien dirugikan, mungkin juga ia menderita seumur hidup atau bahkan mungkin meninggal. Kasus Adverse Events (AE) banyak terjadi di mana-mana oleh karena harus diperhatikan.

#### **B. PENYEBAB TERJADINYA ADVERSE EVENTS**

##### **1. Alat Kesehatan**

- a. Defect (bawaan pabrik)
- b. Pemeliharaan yang tidak memadai
- c. Alat kesehatan dimodifikasi sendiri
- d. Penyimpanan alat kesehatan yang tidak memadai
- e. Penggunaan yang tidak sesuai prosedur
- f. Alat kesehatan tidak mengacu pada SOP
- g. Kurangnya pengetahuan atau kurang pelatihan dalam penggunaan alat kesehatan

##### **2. Sumber Daya Manusia**

Interaksi sumber daya manusia (SDM) dengan teknologi, system, ataupun situasi yang dinamis.

Hal yang dapat menyebabkan kecelakaan pasien adalah:

1. Kesalahan dalam mengidentifikasi pasien
2. Komunikasi yang tidak efektif
3. Penggunaan obat high alert yang tidak aman
4. Tidak tepat lokasi, prosedur, dan pasien operasi
5. Pencegahan risiko infeksi yang buruk

#### 6. Pencegahan pasien jatuh yang buruk

### C. PENCEGAHAN ADVERSE EVENTS

Upaya mencegah bahaya dan adverse event pada Pusat Layanan Kesehatan dapat dilakukan dengan menerapkan budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien dapat dilihat dari pengukuran indikator pola komunikasi, sistem pelaporan insiden (organisasi pembelajar), kerjasama tim, pendidikan dan pelatihan, iklim kerja, komitmen pimpinan, dan no blaming culture. Banyak kejadian insiden yang terjadi kemudian tidak dilaporkan yang dikarenakan laporan yang diadakan tersebut akan dikaitkan dengan area kerja pada insiden yang terjadi. Hasilnya, para pengambil kebijakan di rumah sakit tidak mengetahui peringatan akan potensial bahaya yang dapat menyebabkan error. Pencegahan kesalahan yang akan terjadi tersebut juga dapat menurunkan biaya yang dikeluarkan pasien akibat perpanjangan masa rawat yang mungkin terjadi. Keselamatan pasien (patient safety) meliputi: angka kejadian infeksi nosokomial, angka kejadian pasien jatuh, kesalahan dalam pemberian obat, dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Kesehatan (Laili, 2020).

Sembilan solusi keselamatan pasien (nine saving safety Solution) yaitu :

1. Perhatikan Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip (Look-Alike, SoundAlike Medication Names).
2. Pastikan Identifikasi Pasien.
3. Komunikasi Secara Benar saat Serah Terima / Pengoperan Pasien.
4. Pastikan Tindakan yang benar pada Sisi Tubuh yang benar.
5. Kendalikan Cairan Elektrolit Peekat (Concentrated).
6. Pastikan Akurasi Pemberian Obat pada Pengalihan Pelayanan.
7. Hindari Salah Kateter dan Salah Sambung Slang (Tube).
8. Gunakan Alat Injeksi Sekali Pakai.
9. Tingkatkan Kebersihan Tangan (Hand Hygiene) untuk Pencegahan Infeksi Nosokomial

### D. JENIS-JENIS ADVERSE EVENTS

Klasifikasi Insiden Adverse Events (AE) :

1. Kejadian Sentinel
2. Yaitu kejadian yang dapat mengakibatkan kematian atau cedera yang serius
3. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)
4. Kecelakaan tetapi belum sampai terpapar ke pasien
5. Kejadian Tidak Cedera (KTC)
6. Kecelakaan yang mengakibatkan pasien terpapar, tetapi tidak menimbulkan cedera
7. Kondisi Potensial Cedera (KPC)

8. Kecelakaan yang berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadinya inside

#### E. KEBIJAKAN TINDAKAN INVASIF

Setiap perawat harus menerapkan prinsip Sasaran Keselamatan Pasien (International Patient Safety Goals)

##### 1. Ketepatan Identifikasi Pasien

Perawat harus mengidentifikasi seluruh pasien yang dirawat di RS dengan benar:

- a. Memastikan identitas pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan
- b. Memastikan kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut
- c. Proses identifikasi dilakukan untuk mengidentifikasi pasien pada saat :
  - Pemberian obat, darah atau produk darah
  - Pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau
  - Tindakan lain (pembedahan, non pembedahan, pemeriksaan klinis dan penunjang)
- d. Identifikasi pasien mencakup 3 detail wajib yaitu Nama pasien, Tanggal lahir / umur, Nomor rekam medis pasien.

##### 2. Peningkatan Komunikasi Efektif

Komunikasi dapat secara elektronik, lisan atau tertulis. Komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan dan melalui telepon.

- a. Komunikasi secara lisan atau melalui telepon dilakukan dengan metode T B K:
  - Penerima perintah menulis perintah (T)
  - Penerima perintah membacakan kembali perintah yang ditulis dan menanyakan kebenaran isi perintah (B)
  - Pemberi perintah memberikan konfirmasi kebenaran perintah yang telah ditulis dan telah dibacakan kembali tersebut (K)
  - Pemberi perintah harus sudah memberikan konfirmasi langsung dengan cara membubuhkan tanda tangan dalam waktu 24 jam sejak pemberian perintah.
- b. Komunikasi pelaporan pelayanan dilakukan dengan metode SBAR
  - S (SITUATION): Kondisi terkini yang terjadi pada pasien



- B (BACKGROUND): Informasi penting apa yang berhubungan dengan kondisi pasien
- A (ASSESSMENT): Hasil pengkajian / penilaian kondisi pasien terkini
- R (RECOMMENDATION): Apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien saat ini.

### **BAB III PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Adverse Events (AE) didefinisikan sebagai suatu kejadian yang tidak diharapkan (KTD) yang disebabkan oleh kesalahan pengobatan/treatment serta dapat berdampak negatif bahkan fatal pada pasien. Kejadian tidak diharapkan (KTD)/adverse event merupakan kejadian yang tidak diharapkan yang biasanya terjadinya kelupaan pada manusia. Banyak kasus yang terjadi dikarenakan lupa yang dapat berdampak pada pasien di rumah sakit. Dampak yang paling parah dari Kejadian tidak diharapkan (KTD)/adverse event adalah kematian.

#### **B. SARAN**

Disarankan untuk tetap berhati-hati dalam melakukan segala hal, apapun dapat terjadi. Banyak hal yang dapat menyebabkan kecelakaan, terutama pada pasien.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Amelia, A. R., Halim, I. P., Baharuddin, A., & Yusuf, R. A. (2022). *E-ISSN 2549-8118; p-ISSN 2085-1049*  
*http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan. 14.*
- Laili, R. (2020). *UPAYA MENCEGAH BAHAYA DAN ADVERSE EVENT PADA PUSAT LAYANAN KESEHATAN*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/hr7tq>
- Simamora, R. H. (2019). Pengaruh Penyuluhan Identifikasi dengan Menggunakan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 342–351.  
<https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.841>
- Purba, C. F. (2020, November 20). Dampak Adverse Events Bagi Keselamatan Pasien. <https://doi.org/10.31219/osf.io/b924n>
- Nursery, S. M. C. (2018). PELAKSANAAN ENAM SASARAN KESELAMATAN PASIEN OLEH PERAWAT DALAM MENCEGAH ADVERSE EVENT DI RUMAH SAKIT. *JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI)*, 3(2), 1–10. <https://doi.org/10.51143/jksi.v3i2.115>