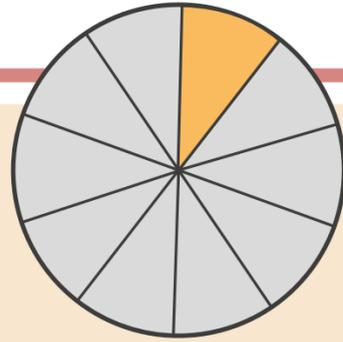


Safe Patient Handling

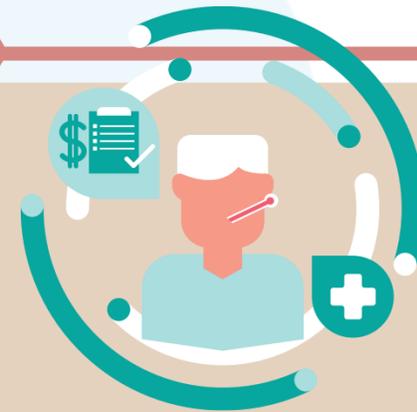
Fika Nur Indriasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Pendahuluan



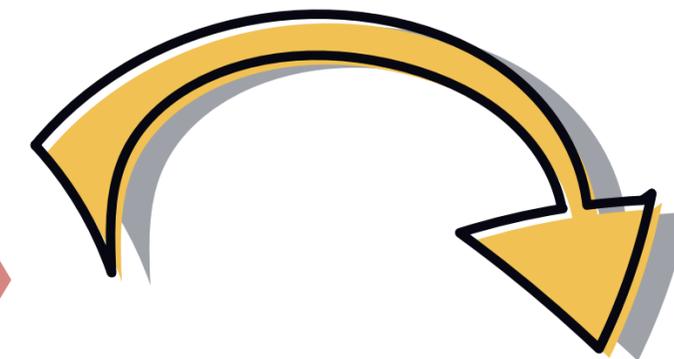
Satu dari 10 pasien mengalami kerugian/bahaya dalam menerima pelayanan kesehatan.



Kurang lebih 43 juta insiden keselamatan pasien terjadi setiap tahun.



Kesalahan dalam pengobatan menghabiskan biaya 42 milyar dollar setiap tahun.



PERLU KEBIJAKAN kesehatan global untuk membuat keselamatan pasien sebagai prioritas internasional



VIRAL Pasien Jatuh dari Tempat Tidur Klinik saat Bersandar, Banyak yang Tertawa, Tapi Prihatin

Jumat, 29 Januari 2021 18:54 WIB

Penulis: Syamsul Azman | Editor: Mursal Ismail



Dokter Ini Salah Amputasi Kaki Pasien: Harusnya Kiri, Malah Potong yang Kanan

kumparanSAINS

3 Desember 2021 7:52 · waktu baca 2 menit

5 3



Home > Nasional > Peristiwa

Puskesmas Padang Dipolisikan Diduga Beri Obat Telinga untuk Tetes Mata

CNN Indonesia

Kamis, 17 Feb 2022 00:03 WIB

Bagikan:



Kasus Bayi Tertukar, 12 Tenaga Kerja RS Sentosa Bogor Dinonaktifkan

Sebanyak 12 tenaga kesehatan telah dinonaktifkan dan tujuh di antaranya telah diperiksa penyidik Polres Bogor karena ada kelalaian sehingga terjadi peristiwa bayi tertukar.

Audio Berita

LUIDO ADRI
15 Agustus 2023 13:50 WIB · 4 menit baca

A TEKS



KESELAMATAN PASIEN (PMK NO 11 TAHUN 2017)



Standar Global



SEVENTY-FOURTH WORLD HEALTH ASSEMBLY
Agenda item 13.1

WHA74(13)
31 May 2021

Global action on patient safety

The Seventy-fourth World Health Assembly, having considered the consolidated report by the Director-General,¹

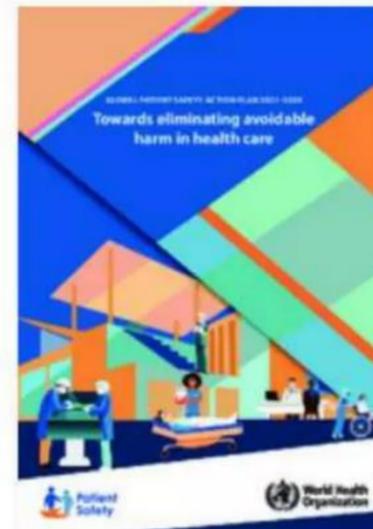
Decided:

- (1) to adopt the global patient safety action plan 2021–2030;
- (2) to request the Director-General to report back on progress in the implementation of the global patient safety action plan 2021–2030 to the Seventy-sixth World Health Assembly in 2023 and thereafter every two years until 2031.

Seventh plenary meeting, 31 May 2021
A74/VR/7

Global Patient Safety Action Plan 2021-2030

3 August 2021 | Technical document



Overview

Keselamatan pasien sangat penting untuk penyediaan perawatan kesehatan di semua pengaturan. Namun, efek samping yang dapat dihindari, kesalahan dan risiko yang terkait dengan perawatan kesehatan tetap menjadi tantangan utama bagi keselamatan pasien secara global.

Majelis Kesehatan Dunia ke-72 pada tahun 2019 mengadopsi resolusi WHA72.6 tentang tindakan global terhadap keselamatan pasien dan diberi mandat untuk pengembangan rencana aksi keselamatan pasien global.

Rencana aksi global ini diadopsi oleh Majelis Kesehatan Dunia Ke-74 pada tahun 2021 dengan visi "dunia di mana tidak ada yang dirugikan dalam perawatan kesehatan, dan setiap pasien menerima perawatan yang aman dan hormat, setiap saat, di mana-mana".

Tujuan dari rencana aksi ini adalah untuk memberikan arahan strategis bagi semua pemangku kepentingan untuk menghilangkan bahaya yang dapat dihindari dalam perawatan kesehatan dan meningkatkan keselamatan pasien di berbagai domain praktik melalui tindakan kebijakan tentang keselamatan dan kualitas layanan kesehatan, serta untuk implementasi rekomendasi pada titik perawatan. Rencana aksi menyediakan kerangka kerja bagi negara-negara untuk mengembangkan rencana aksi nasional masing-masing tentang keselamatan pasien, serta untuk menyelaraskan instrumen strategis yang ada untuk meningkatkan keselamatan pasien di semua program klinis dan kesehatan.

Definisi

Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi insiden bagi pasien (*Canadian Patient Safety Institute, 2017*).

PADA SETIAP TITIK PROSES PELAYANAN KESEHATAN MENGANDUNG ANCAMAN KESELAMATAN YANG MELEKAT.



Tujuan Keselamatan Pasien

- 1 Menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- 2 Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- 3 Menurunkan kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit
- 4 Melakukan pencegahan sehingga tidak akan terjadi kejadian yang tidak diharapkan



INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

Insiden Keselamatan Pasien (selanjutnya disebut insiden) adalah setiap **kejadian yang tidak disengaja** dan **kondisi yang mengakibatkan** atau **berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah** pada pasien.

Sentinel

KTD

KTC

KNC

KPC



INSIDEN KESELAMATAN PASIEN



Kejadian Sentinel

Suatu kejadian tidak diinginkan yang mengakibatkan **kematian** atau **cedera yang serius**.

Contoh

- Tindakan invasif/pembedahan pada pasien yang salah
- Tindakan invasif/pembedahan pada bagian tubuh yang keliru
- Ketinggalan instrument / alat / benda-benda lain di dalam tubuh pasien sesudah tindakan pembedahan
- Bunuh diri pada pasien rawat inap
- Embolisme gas intravaskuler yang mengakibatkan kematian / kerusakan neurologis
- Kematian ibu melahirkan

INSIDEN KESELAMATAN PASIEN



Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) / *Adverse Event*

Kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena **suatu tindakan** atau karena **tidak bertindak**, bukan karena *underlying disease* atau kondisi pasien.

Contoh

- Iritasi perban
- Reaksi transfusi
- Jatuh dari tempat tidur
- Kejadian serius akibat efek samping obat
- Perbedaan diagnosis pra dan pasca operasi
- Pola efek samping anestesi & sedasi

INSIDEN KESELAMATAN PASIEN



Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Insiden yang **sudah terpapar** ke pasien, tetapi **tidak menimbulkan cedera**, dapat terjadi karena:

- **“keberuntungan”** (misalnya pasien yang menerima suatu obat kontraindikasi tetapi tidak timbul reaksi obat).
- **“peringatan”** (misalnya pasien secara tidak sengaja telah diberikan suatu obat dengan dosis letal, segera diketahui lalu diberikan antidotumnya sehingga tidak menimbulkan cedera berat).

INSIDEN KESELAMATAN PASIEN



Kejadian Nyaris Cedera (KNC) / *Near Miss*

Suatu insiden yang **belum sampai terpapar** ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien.

Contoh

Suatu obat dengan overdosis letal akan diberikan kepada pasien, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat tersebut diberikan kepada pasien.

INSIDEN KESELAMATAN PASIEN



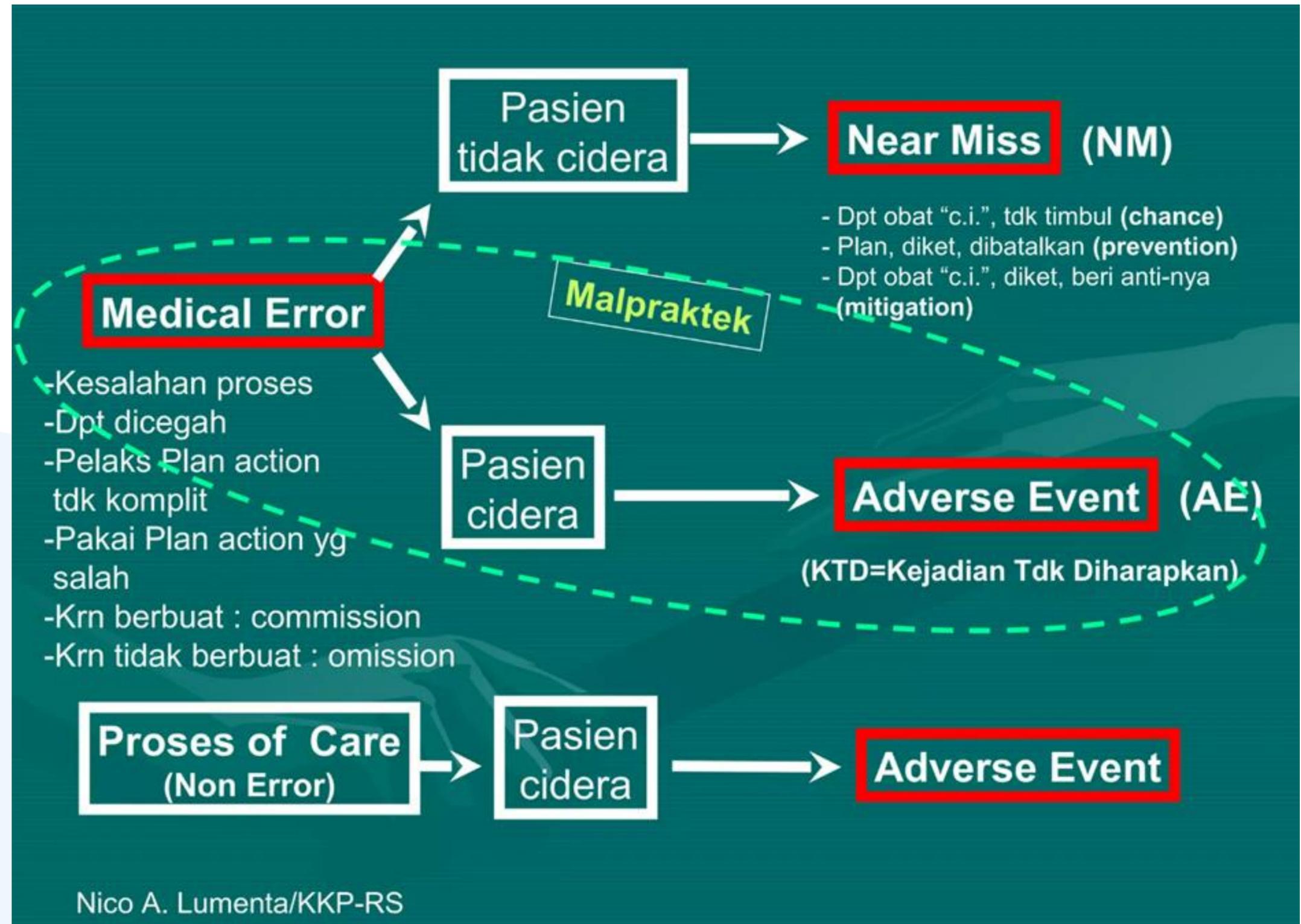
Kondisi Potensial Cedera (KPC)

Kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera signifikan, tetapi belum terjadi insiden.

Contoh

Obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) disimpan berdekatan.

**ANALISA GAMBAR
KEJADIAN
INSIDEN
KESELAMATAN
PASIEN**



ANALISIS MATRIKS GRADING RISIKO

Metode analisis kualitatif untuk menentukan derajat risiko suatu insiden berdasarkan **dampak** dan **probabilitas**-nya.

DAMPAK (*CONSEQUENCES*)

seberapa berat akibat yang dialami pasien mulai dari tidak ada cedera sampai meninggal.

| Tingkat Resiko | Deskripsi | Dampak |
|----------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Tidak Signifikan | Tidak ada cedera |
| 2 | Minor | a. Cedera ringan mis. Luka lecet b. Dapat diatasi dengan pertolongan pertama |
| 3 | Moderat | a. Cedera sedang mis. Luka robek b. Berkurangnya fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual (reversibel), tidak berhubungan dengan penyakit. c. Setiap kasus yang memperpanjang perawatan |
| 4 | Mayor | a. Cedera luas / berat mis. Cacat, lumpuh b. kehilangan fungsi motorik / sensorik / psikologis atau intelektual (irreversibel), tidak berhubungan dengan penyakit |
| 5 | Katastropik | Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit. |

ANALISIS MATRIKS GRADING RISIKO

PROBABILITAS / FREKUENSI (*LIKELIHOOD*)

Seberapa seringnya insiden tersebut terjadi.

| TINGKAT RISIKO | DESKRIPSI |
|----------------|------------------------------------------------------------|
| 1 | Sangat jarang / Rare (>5 thn/kali) |
| 2 | Jarang / Unlikely (>2-5 thn/kali) |
| 3 | Mungkin / Possible (1-2 thn/kali) |
| 4 | Sering / Likely (Bebrp kali / thn) |
| 5 | Sangat sering / <i>Almost certain</i> (Tiap minggu /bulan) |

ANALISIS MATRIKS GRADING RISIKO

PENENTUAN BANDS RISIKO

SKOR RISIKO = Dampak x Probabilitas

Bands risiko adalah derajat risiko yang digambarkan dalam empat warna yaitu: biru, hijau, kuning, dan merah.

Cara menghitung skor risiko

1. Tetapkan frekuensi pada kolom kiri
2. Tetapkan dampak pada baris ke arah kanan,
3. Tetapkan warna bandsnya, berdasarkan pertemuan antara frekuensi dan dampak

| Probabilitas | Tidak Signifikan 1 | Minor 2 | Moderat 3 | Mayor 4 | Katastropik 5 |
|-----------------------------------------------|-----------------------|------------|--------------|------------|------------------|
| Sangat sering terjadi (Tiap mgg/bln) 5 | Moderat | Moderat | Tinggi | Ekstrim | Ekstrim |
| Sering terjadi (Bbrp kali / thn) 4 | Moderat | Moderat | Tinggi | Ekstrim | Ekstrim |
| Mungkin terjadi (1-<2 kali / thn) 3 | Rendah | Moderat | Tinggi | Ekstrim | Ekstrim |
| Jarang terjadi (>2-<5kali / thn) 2 | Rendah | Rendah | Moderat | Tinggi | Ekstrim |
| Sangat jarang terjadi (>5 th/ kali) 1 | Rendah | Rendah | Moderat | Tinggi | Ekstrim |

ANALISIS MATRIKS GRADING RISIKO

PENENTUAN TINDAKAN SESUAI TINGKAT & BANDS RISIKO

| Level | Tindakan |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Extreme (sangat tinggi) | <ul style="list-style-type: none"> Risiko extreme, dilakukan RCA paling lama 45 hari, membutuhkan tindakan segera, perhatian sampai ke Direksi |
| High (tinggi) | <ul style="list-style-type: none"> Risiko tinggi, dilakukan RCA paling lama 45 hari. Kaji dengan detil dan perlu tindakan segera serta membutuhkan perhatian Top Manajemen. |
| Moderate (sedang) | <ul style="list-style-type: none"> Risiko sedang, dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu. Manajer / Pimpinan Klinis sebaiknya menilai dampak thd biaya dan kelola klinis |
| Rendah (Low) | <ul style="list-style-type: none"> Risiko rendah, dilakukan investigasi sederhana paling lama 1 minggu. Diselesaikan dengan Prosedur rutin |

LANGKAH ROOT CAUSE ANALYSIS

| | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. | Identifikasi insiden yg akan di investigasi | INVESTIGASI |
| 2. | Tentukan tim investigator | |
| 3. | Kumpulkan data <i>(Observasi, Dokumentasi, Interview)</i> | |
| 4. | Petakan kronologis kejadian <i>(Narratif chronology, Timeline, Tabular Timeline, Time Person Grid)</i> | |
| 5. | Identifikasi masalah (CMP) <i>(Brainstorming, brainwriting, Nominal Group Technique)</i> | ANALISA |
| 6. | Analisis Informasi <i>(5 why's, Analisis Perubahan, Analisis penghalang, fish borne, dll)</i> | |
| 7. | Rekomendasi dan Rencana kerja untuk improvement | IMPROVE |

Komisi Akreditasi Rumah Sakit

ANALISIS MATRIKS GRADING RISIKO

Contoh

Pasien jatuh dari tempat tidur dan meninggal, kejadian di RS X ini terjadi pada 2 tahun yang lalu.

Nilai dampak : 5 (katastropik) karena pasien meninggal

Nilai probabilitas : 3 (mungkin terjadi) karena pernah terjadi 2 tahun lalu

Skor risiko : $5 \times 3 = 15$

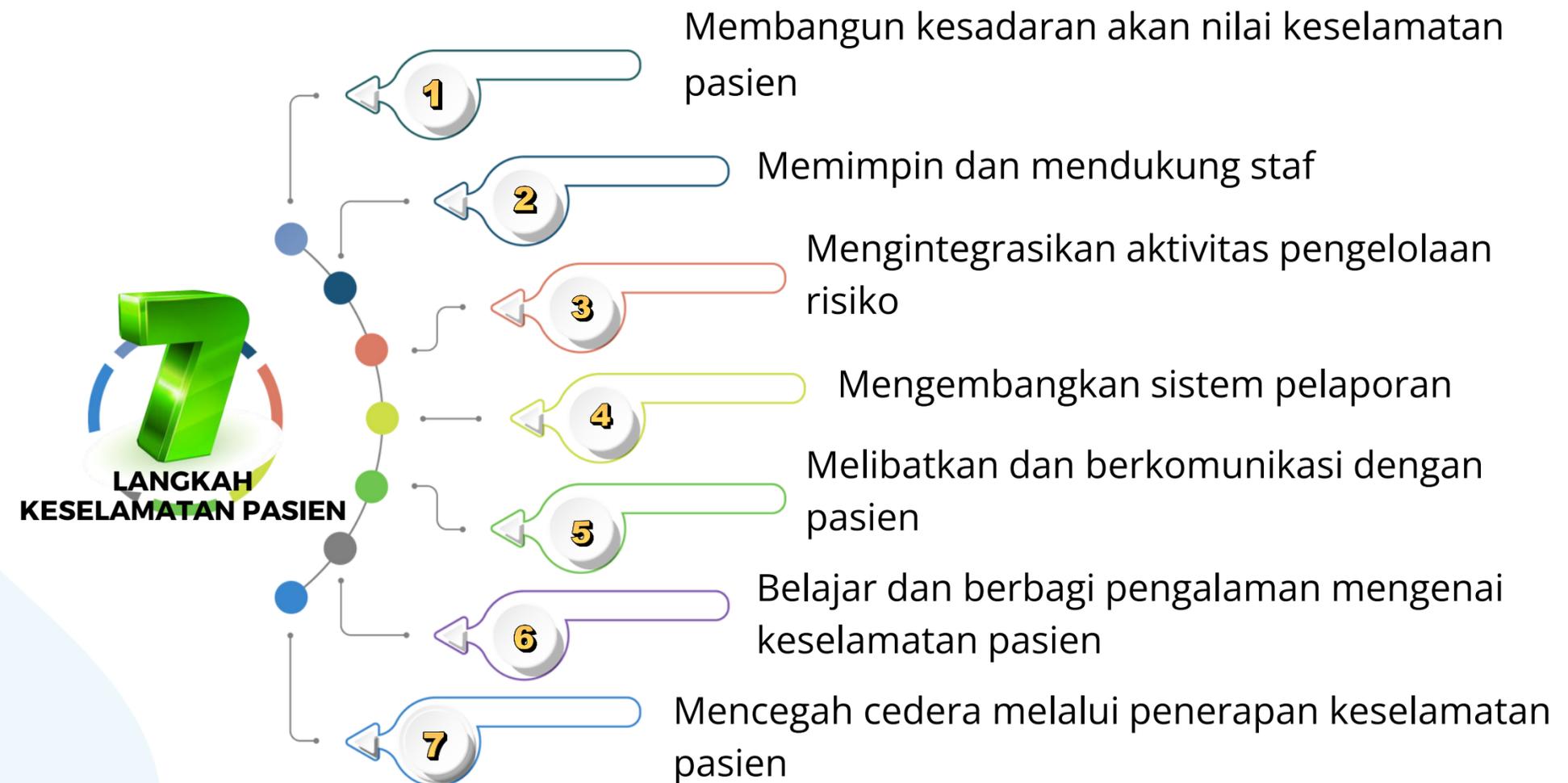
Warna Bands : Merah (ekstrim)

| Tingkat Resiko | Deskripsi | Dampak |
|----------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Tidak Signifikan | Tidak ada cedera |
| 2 | Minor | a. Cedera ringan mis. Luka lecet b. Dapat diatasi dengan pertolongan pertama |
| 3 | Moderat | a. Cedera sedang mis. Luka robek b. Berkurangnya fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual (reversibel), tidak berhubungan dengan penyakit. c. Setiap kasus yang memperpanjang perawatan |
| 4 | Mayor | a. Cedera luas / berat mis. Cacat, lumpuh b. kehilangan fungsi motorik / sensorik / psikologis atau intelektual (irreversibel), tidak berhubungan dengan penyakit |
| 5 | Katastropik | Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit. |

| Level | DESKRIPSI |
|-------|--------------------------------------------------------|
| 1 | Rare(>5 thn/x) - JARANG TERJADI |
| 2 | Unlikely (2-5 thn/x) - HAMPIR TIDAK MUNGKIN |
| 3 | Possible (1-2 thn/x) - MUNGKIN TERJADI / bisa terjadi |
| 4 | Likely (Bebrp x/thn) - SANGAT MUNGKIN |
| 5 | Almost certain(Tiap mgg/bln) - HAMPIR PASTI TERJADI |

| Probabilitas | Tidak Signifikan 1 | Minor 2 | Moderat 3 | Mayor 4 | Katastropik 5 |
|----------------------------------------|--------------------|---------|-----------|---------|---------------|
| Sangat sering terjadi (Tiap mgg/bln) 5 | Moderat | Moderat | Tinggi | Ekstrim | Ekstrim |
| Sering terjadi (Bbrp kali / thn) 4 | Moderat | Moderat | Tinggi | Ekstrim | Ekstrim |
| Mungkin terjadi (1-<2 kali / thn) 3 | Rendah | Moderat | Tinggi | Ekstrim | Ekstrim |
| Jarang terjadi (>2-<5kali / thn) 2 | Rendah | Rendah | Moderat | Tinggi | Ekstrim |
| Sangat jarang terjadi (>5 th/ kali) 1 | Rendah | Rendah | Moderat | Tinggi | Ekstrim |

Bagaimana Mewujudkan Keselamatan Pasien?



Standar/Area Berdasarkan Regulasi



Peraturan Perundangan

Standar Akreditasi/Lembaga (WHO, IOM, ARHQ, NICE, CNEC, JCI, KARS).

Umumnya, di Indonesia merujuk pada **6** sasaran keselamatan pasien.

- Identifikasi Pasien
- Komunikasi Efektif
- Keamanan Obat
- Kepastian Prosedur Operasi
- Pengurangan Risiko Infeksi
- Pengurangan Risiko Jatuh

IDENTIFIKASI PASIEN



Ketepatan Identifikasi Pasien



STIKER IDENTITAS

- Nama lengkap
- Tanggal lahir
- Nomor rekam medik
- NIK



GELANG IDENTITAS

- Laki-laki: gelang **biru**
- Perempuan: gelang **merah muda**
- Bayi dengan jenis kelamin belum dapat ditentukan: **putih**



STIKER RISIKO

- Alergi: stiker **merah**
- Jatuh: stiker **kuning**
- *Do not resuscitate*: stiker **ungu**



Kapan Mengidentifikasi Pasien

- ✓ Mulai dari skrining
- ✓ Pada saat pendaftaran
- ✓ Setiap akan melakukan prosedur diagnostik, prosedur tindakan, pemberian obat, dan pemberian diet.



Identifikasi pasien

Komunikasi efektif

Keamanan obat

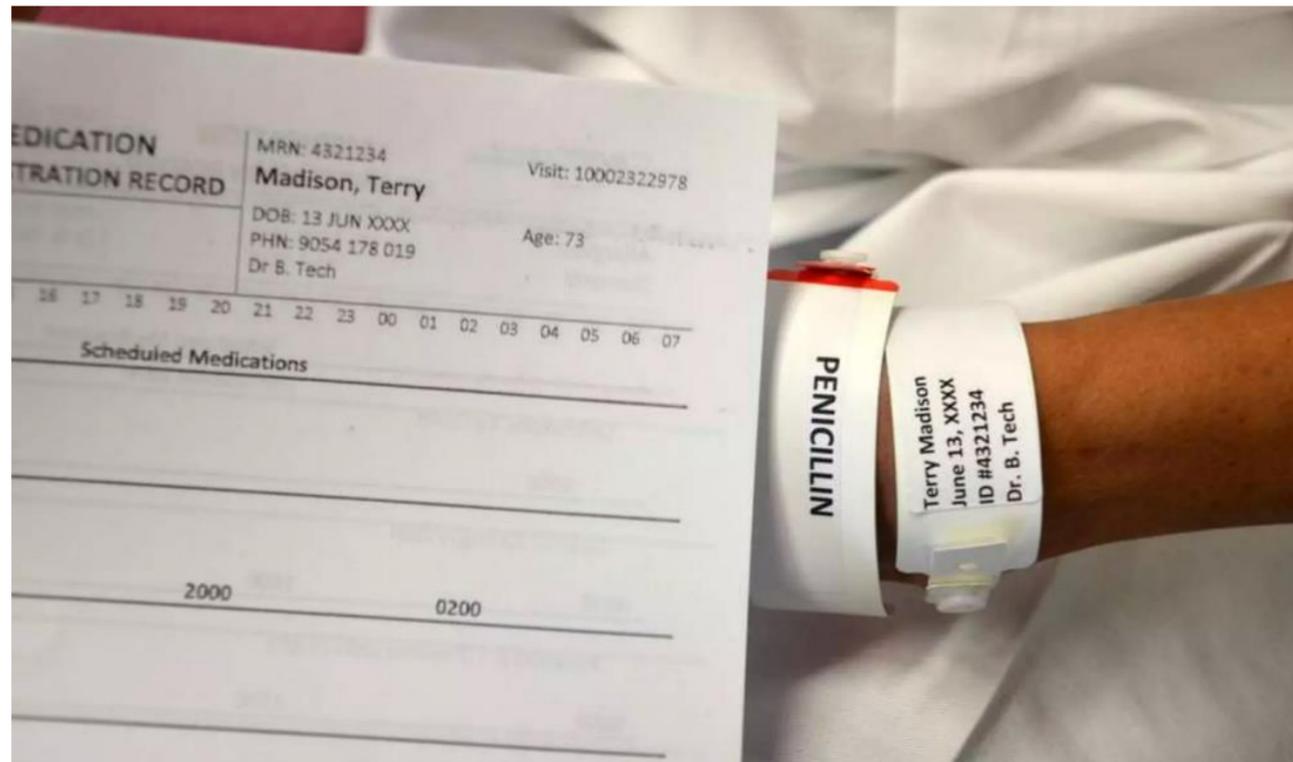
Kepastian prosedur operasi

Pengurangan risiko infeksi

Pengurangan risiko jatuh



Identifikasi Pasien



- Ada kebijakan identifikasi pasien --> di pedoman umum dan SOP identifikasi pasien
- Ada bukti pada semua rekam medis bahwa identitas pasien tercetak (**ingat tercetak, bukan tertulis!**) dengan menggunakan minimal dua dari empat identitas (Nama, Tanggal Lahir, NRM, NIK).
- Tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien dirawat.
- Label obat rekam medis, resep, gizi, spesimen, dan permintaan lab berisi identitas pasien sesuai di atas.
- Edukasi pasien/keluarga mengenai label identitas (fungsi dan tujuannya).
- Melatih staf pelayanan pasien melakukan identifikasi pasien secara verbal dan visual.

KOMUNIKASI EFEKTIF

Komunikasi dikatakan efektif jika informasi, ide atau pesan yang disampaikan **dapat diterima** dan **dipahami** dengan baik sehingga **terbentuk kesamaan** persepsi, perubahan perilaku atau saling mendapatkan informasi atau menjadi paham.

Komunikasi yang rentan terjadi kesalahan antara lain:

- Terjadi pada saat pemberian perintah secara verbal
- Pemberian perintah verbal melalui telepon
- Penyampaian hasil kritis pemeriksaan penunjang diagnosis
- Serah terima antar shift
- Pemindahan pasien dari unit yang satu ke unit yang lain





Strategi Penerapan Komunikasi Efektif

Pelaporan kondisi pasien dalam komunikasi verbal atau lewat telepon antara lain dapat dilakukan dengan menggunakan teknik **SBAR**.

- **S : Situation**; yakni penjelasan situasi terkini yang terjadi pada pasien.
- **B : Background**; yakni informasi penting apa yang berhubungan dengan kondisi dan latar belakang pasien terkini.
- **A : Assessment**; yakni hasil pengkajian kondisi pasien terkini/terakhir.
- **R : Recommendation**; yakni rekomendasi apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah terhadap pasien ybs.



Identifikasi pasien

Komunikasi efektif

Keamanan obat

Kepastian prosedur operasi

Pengurangan risiko infeksi

Pengurangan risiko jatuh





Komunikasi Efektif

- Pelaksanaan komunikasi efektif verbal atau lewat telepon ditulis lengkap (T), dibaca ulang oleh penerima perintah (B), & dikonfirmasi kepada pemberi perintah (K).
- Nilai kritis hasil pemeriksaan penunjang yang berada di luar rentang angka normal secara mencolok harus ditetapkan dan segera dilaporkan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelayanan penunjang kepada dokter penanggung jawab pasien sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan.



Identifikasi pasien

Komunikasi efektif

Keamanan obat

Kepastian prosedur operasi

Pengurangan risiko infeksi

Pengurangan risiko jatuh

KEAMANAN OBAT



HIGH ALERT MEDICATIONS

High Alert adalah obat yang memiliki risiko lebih tinggi menimbulkan bahaya pada keselamatan pasien/komplikasi jika tidak diberikan dalam pengawasan yang ketat. Kesalahan dosis dan jenis pemilihannya bahkan dapat menyebabkan kematian.



Identifikasi pasien

Komunikasi efektif

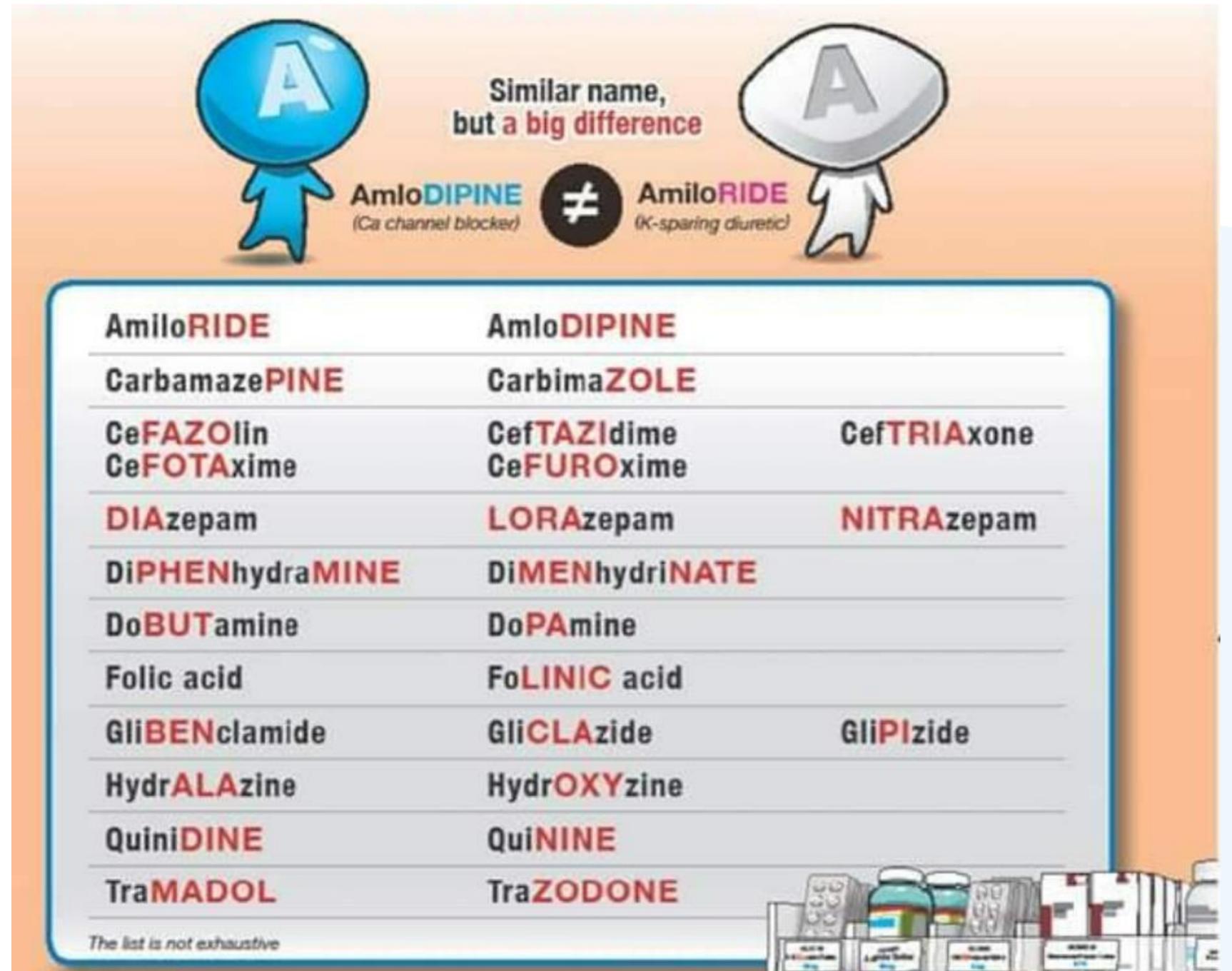
Keamanan obat

Kepastian prosedur operasi

Pengurangan risiko infeksi

Pengurangan risiko jatuh

LASA adalah singkatan dari *Look Alike Sound Alike* atau istilah lainnya adalah **Norum** (Nama Obat Rupa Ucapan Mirip). Jadi LASA ini adalah obat yang memiliki kemasan yang terlihat sama dan terdengar sama dalam pengucapannya saat kita mendengarkan.



Similar name, but a big difference

Amlo**DIPINE** (Ca channel blocker) ≠ Amilo**RIDE** (K-sparing diuretic)

| Amilo RIDE | Amlo DIPINE | |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|
| Carbamaze PINE | Carbima ZOLE | |
| Ce FAZOL in Ce FOTAX ime | Cef TAZ idime Ce FUROX ime | Cef TRIA xone |
| DIA zepam | LORAZ epam | NITRA zepam |
| DIPHEN hydra MINE | DIMEN hydrin ATE | |
| Do BUT amine | Do PA mine | |
| Folic acid | Fo LINIC acid | |
| Gli BEN clamide | Gli CLA zide | Gli PI zide |
| Hydr ALA zine | Hydro OXY zine | |
| Quini DINE | Qui NINE | |
| Tra MADOL | Tra ZODONE | |

The list is not exhaustive



Identifikasi pasien

Komunikasi efektif

Keamanan obat

Kepastian prosedur operasi

Pengurangan risiko infeksi

Pengurangan risiko jatuh



PENYIMPANAN OBAT *HIGT ALERT* & LASA

- Semua petugas harus membaca label “Obat Kewaspadaan Tinggi: secara seksama sebelum menyimpan obat dan disimpan pada tempat yang tepat.
- Semua “Obat Kewaspadaan Tinggi” harus disimpan dalam wadah yang tersendiri dengan labelnya sendiri. Jika memungkinkan, hindari obat-obat LASA atau yang berkekuatan beda, disimpan berdampingan, berjejeran.
- Gunakan huruf KAPITAL untuk menekankan perbedaan nama obat (misal: DOPamine dan DOBUTamine).
- Batasi stok obat di bangsal hingga ke kebutuhan standar.
- Labeli semua wadah yang digunakan untuk obat kewaspadaan tinggi sebagai “OBAT KEWASPADAAN TINGGI” atau HIGH ALERT MEDICATION”



Identifikasi pasien

Komunikasi efektif

Keamanan obat

Kepastian prosedur operasi

Pengurangan risiko infeksi

Pengurangan risiko jatuh

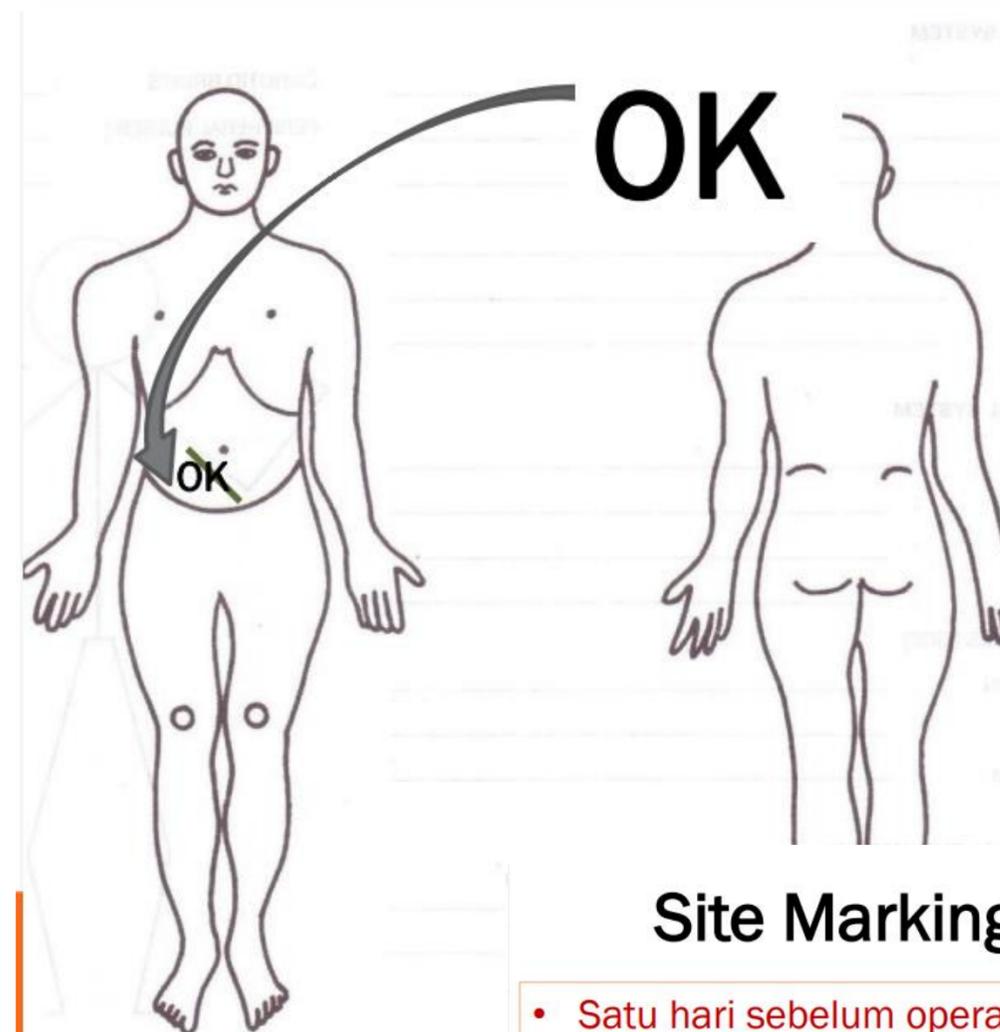
KEPASTIAN PROSEDUR OPERASI



Tepat Pasien, Prosedur, dan Posisi

Menerapkan protokol umum yang meliputi:

- Proses verifikasi sebelum dilakukan tindakan
- Penandanaan sisi yang akan dilakukan tindakan (*site marking*)
- *Time out* yang dilakukan segera sebelum dimulainya prosedur



Site Marking

- Satu hari sebelum operasi atau sesaat sebelum operasi (di ruang persiapan)
- Oleh Dokter Bedah yang akan melakukan
- Beri kode "OK" di permukaan kulit yang akan diinsisi
- Pengecualian pada kasus-kasus operasi daerah selaput lendir/ mukosa, bayi prematur, pemasangan CDL, & kateterisasi jantung

Identifikasi pasien

Komunikasi efektif

Keamanan obat

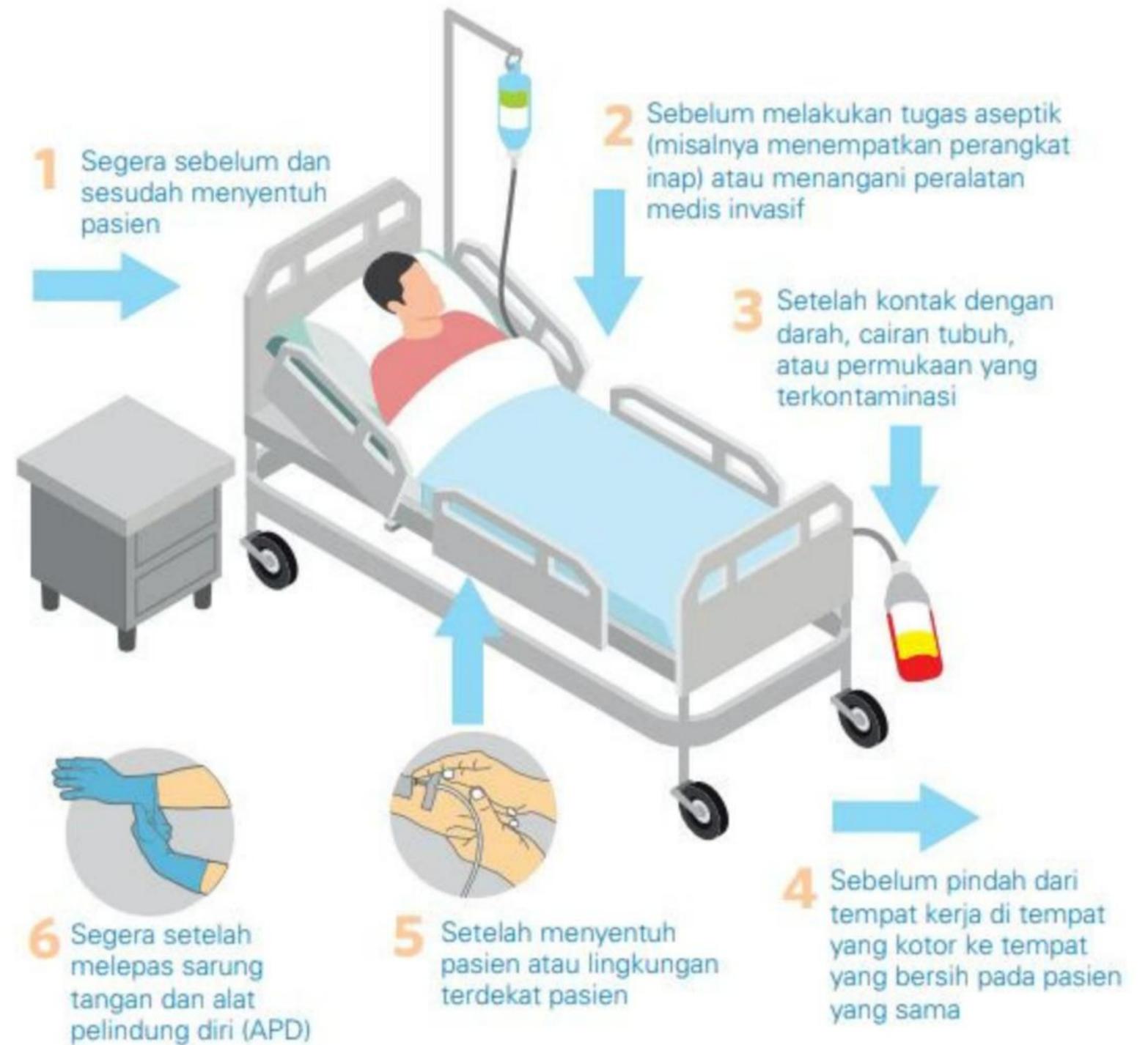
Kepastian prosedur operasi

Pengurangan risiko infeksi

Pengurangan risiko jatuh

PENGURANGAN RISIKO INFEKSI

MOMEN MENCUCI TANGAN



Identifikasi pasien

Komunikasi efektif

Keamanan obat

Kepastian prosedur operasi

Pengurangan risiko infeksi

Pengurangan risiko jatuh



BIASAKAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN

60 dengan air
detik mengalir



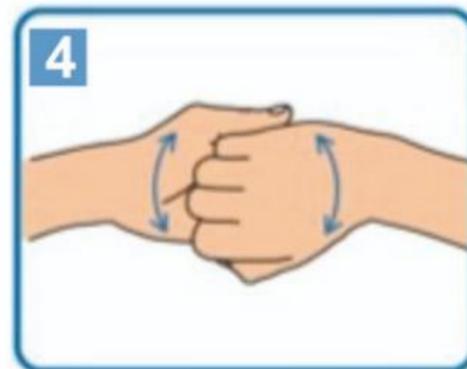
1 Ratakan dengan kedua telapak tangan & gosok telapak tangan yang satu dengan telapak yang lain dua arah



2 Gosok punggung tangan dan sela-sela jari bagian luar dengan berlawanan arah bergantian



3 Gosok sela-sela jari bagian dalam dengan searah



4 Gosok punggung jari dengan gerakan setengah memutar bolak-balik



5 Gosok ibu jari dan sela jari telunjuk dan ibu jari bagian bawah dg gerakan melingkar bergantian



6 Bersihkan ujung jari dengan telapak tangan yang satunya bergantian

Identifikasi pasien

Komunikasi efektif

Keamanan obat

Kepastian prosedur operasi

Pengurangan risiko infeksi

Pengurangan risiko jatuh



PENGURANGAN RISIKO JATUH

ASSESSMENT RISIKO JATUH

- Memonitor pasien sejak masuk
- Memonitor dengan ketat pada pasien yang mempunyai risiko tinggi: memberikan tanda/alert (sesuai warna universal)
- Libatkan pasien atau keluarga dalam upaya pencegahan risiko jatuh
- Laporan peristiwa pasien jatuh

Hal yang perlu diperhatikan:

- Usia
- Riwayat jatuh
- Aktivitas (ADL)
- Defisit (penglihatan, pendengaran)
- Pola BAB dan BAK
- Mobilitas/motorik
- Pengobatan : antihipertensi, hipoglikemik, antidepresan, neurotropik, sedatif, diuretik, laxative



Identifikasi pasien

Komunikasi efektif

Keamanan obat

Kepastian prosedur operasi

Pengurangan risiko infeksi

Pengurangan risiko jatuh



Penapisan Risiko Jatuh dilakukan pada pasien di rawat jalan dengan mempertimbangkan:

- Kondisi pasien, contoh: pasien geriatrik, pusing, vertigo, gg keseimbangan, gg penglihatan, penggunaan obat, sedasi, status kesadaran dan/atau kejiwaan, konsumsi alkohol.
- Diagnosis, contoh: pasien dengan diagnosis penyakit parkinson.
- Situasi: pasien yang mendapatkan sedasi atau pasien dengan riwayat tirah baring lama yang akan dipindahkan untuk pemeriksaan penunjang dari ambulans, perubahan posisi akan meningkatkan risiko jatuh.
- Lokasi: hasil identifikasi area-area yang berisiko terjadi pasien jatuh, antara lain lokasi yang dengan kendala penerangan atau mempunyai penghalang yang lain, misalnya tempat pelayanan fisioterapi, tangga.



PENILAIAN RISIKO JATUH PASIEN DEWASA SKALA MORSE

Nama Pasien :
 Tanggal Lahir :
 No.RM :
 Ruang Rawat :

| NO | RISIKO | SKALA | SCORE |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
| 1. | Mempunyai riwayat jatuh, baru atau 3 bulan terakhir a. Tidak b. Ya | 0 25 | |
| 2. | Diagnosis sekunder >1 a. Tidak b. Ya | 0 25 | |
| 3. | Ambulasi berjalan a. Bedrest / dibantu perawat b. Penyangga/ tongkat/ walker/ kursi roda c. Mencengkeram furniture | 0 15 30 | |
| 4. | Terpasang IV line/ pemberian anti koagulan (Heparin) / obat lain yang digunakan mempunyai side effects jatuh a. Tidak b. Ya | 0 20 | |
| 5. | Cara berjalan / berpindah a. Normal/ bedrest/ immobilisasi b. Kelelahan dan lemah c. Keterbatasan / terganggu | 0 10 20 | |
| 6. | Status mental a. Normal / sesuai kemampuan diri b. Lupa keterbatasan diri / penurunan kesadaran | 0 15 | |
| TOTAL SKOR | | | |
| Nama & Paraf Petugas yang melakukan penilaian | | | |
| Tingkat Risiko : Skor 0-24 : Tidak Berisiko, Perawatan yang baik Skor 25-50 : Risiko Rendah, Lakukan intervensi jatuh standar Skor ≥ 51 : Risiko Tinggi, Lakukan intervensi jatuh risiko tinggi | | | |

Klasifikasi Tindakan yang dapat dilakukan seorang perawat terhadap pasien Sesuai dengan Skor Penilaian

a. Resiko Rendah

- Pastikan bel mudah dijangkau oleh pasien
- Roda tempat tidur dalam keadaan terkunci
- Posisikan tempat tidur pada posisi terendah
- Pagar pengaman tempat tidur dinaikkan

b. Resiko Tinggi

- Lakukan semua pedoman pencegahan untuk resiko rendah
- Pasangkan gelang khusus (warna kuning) sebagai tanda pasien resiko jatuh, untuk membaca penjelasan tentang gelang warna identitas pasien silahkan baca "[gelang warna sebagai identitas pasien dirumah sakit](#)"
- Tempatkan tanda resiko pasien jatuh pada datar nama pasien (warna kuning)
- Beri tanda resiko pasien jatuh pada pint kamar pasien
- Kunjungi dan monitor pasien setiap satu jam
- Tempatkan pasien dikamar yang paling dekat dengan nurse station (jika memungkinkan)



Identifikasi pasien

Komunikasi efektif

Keamanan obat

Kepastian prosedur operasi

Pengurangan risiko infeksi

Pengurangan risiko jatuh

SKALA RISIKO JATUH HUMPTY DUMPTY UNTUK PEDIATRI

| Parameter | Kriteria | Nilai | Skor |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|
| Usia | < 3 tahun | 4 | |
| | 3 – 7 tahun | 3 | |
| | 7 – 13 tahun | 2 | |
| | ≥ 13 tahun | 1 | |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 2 | |
| | Perempuan | 1 | |
| Diagnosis | Diagnosis neurologi | 4 | |
| | Perubahan oksigenasi (diagnosis respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb.) | 3 | |
| | Gangguan perilaku / psikiatri | 2 | |
| | Diagnosis lainnya | 1 | |
| Gangguan kognitif | Tidak menyadari keterbatasan dirinya | 3 | |
| | Lupa akan adanya keterbatasan | 2 | |
| | Orientasi baik terhadap diri sendiri | 1 | |
| Faktor lingkungan | Riwayat jatuh / bayi diletakkan di tempat tidur dewasa | 4 | |
| | Pasien menggunakan alat bantu / bayi diletakkan dalam tempat tidur bayi / perabot rumah | 3 | |
| | Pasien diletakkan di tempat tidur | 2 | |
| | Area di luar rumah sakit | 1 | |
| Pembedahan/ Sedasi/ anestesi | Dalam 24 jam | 3 | |
| | Dalam 48 jam | 2 | |
| | > 48 jam atau tidak menjalani pembedahan/sedasi/anestesi | 1 | |
| Penggunaan medikamentosa | Penggunaan multipel: sedatif, obat hipnosis, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, pencahar, diuretik, narkose | 3 | |
| | Penggunaan salah satu obat di atas | 2 | |
| | Penggunaan medikasi lainnya / tidak ada medikasi | 1 | |
| Jumlah Skor Humpty Dumpty | | | |

Skor asesment risiko jatuh: (skor minimum 7, skor maksimum 23)

- Skor 7-11: risiko rendah
- Skor ≥ 12: risiko tinggi

Klasifikasi Tindakan yang dapat dilakukan seorang perawat terhadap pasien Sesuai dengan Skor Penilaian

a. Risiko Rendah

- Pastikan bel mudah dijangkau oleh pasien
- Roda tempat tidur dalam keadaan terkunci
- Posisikan tempat tidur pada posisi terendah
- Pagar pengaman tempat tidur dinaikkan

b. Risiko Tinggi

- Lakukan semua pedoman pencegahan untuk risiko rendah
- Pasangkan gelang khusus (warna kuning) sebagai tanda pasien risiko jatuh, untuk membaca penjelasan tentang gelang warna identitas pasien silahkan baca "[gelang warna sebagai identitas pasien dirumah sakit](#)"
- Tempatkan tanda risiko pasien jatuh pada datar nama pasien (warna kuning)
- Beri tanda risiko pasien jatuh pada pint kamar pasien
- Kunjungi dan monitor pasien setiap satu jam
- Tempatkan pasien dikamar yang paling dekat dengan nurse station (jika memungkinkan)



Identifikasi pasien

Komunikasi efektif

Keamanan obat

Kepastian prosedur operasi

Pengurangan risiko infeksi

Pengurangan risiko jatuh



Pencegahan Jatuh Secara Umum

- Tentukan tingkat risiko --> rendah atau tinggi
- Pasang petunjuk pencegahan jatuh di dekat tempat tidur pasien
- Dekatkan bel & telepon ke pasien
- Atur posisi tempat tidur rendah
- Pasang penghalang tempat tidur
- Kunci roda tempat tidur
- Nyalakan lampu
- Keringkan lantai yang licin
- Periksa brankar, tempat tidur, kursi roda, dan pegangan dinding/hari
- Bubuhkan tanda ✓ pada formulir daftar tilik untuk setiap tindakan yang dikerjakan



7 STANDAR KESELAMATAN PASIEN



- Hak pasien
- Pendidikan bagi pasien dan keluarga
- Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan
- Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien
- Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien
- Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien



Terima Kasih

