

“KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN (KIP)”

SASARAN KESELAMATAN PASIEN



Maria Putri Sari, M.Kep.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA**

Tujuan Pembelajaran

- Mahasiswa mampu memahami pengkajian ttg identitas sesuai standar PS dan Skala prioritas resiko (menggunakan warna bands risiko).

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

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.

Hasil-Hasil Penelitian



IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering (2013) 3, 280–291
Copyright © “IIE”
ISSN: 1948-8300 print / 1948-8319 online
DOI: 10.1080/19488300.2013.862329

Re-examining the requirements for verification of patient identifiers during medication administration: No wonder it is error-prone

JUNGHEE JO^{1,*}, JENNA L. MARQUARD², LORI A. CLARKE¹ and PHILIP L. HENNEMAN^{3,4}

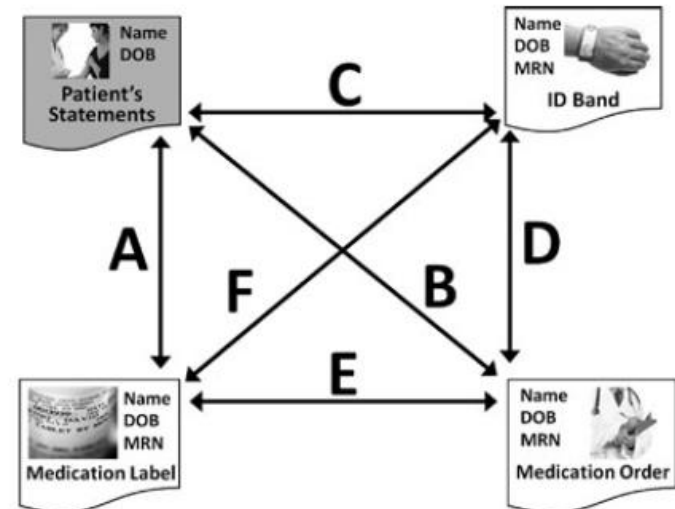
¹*School of Computer Science, 140 Governors Drive, University of Massachusetts, Amherst, MA 01003, USA*
E-mail: junghee@cs.umass.edu

²*College of Engineering, University of Massachusetts, Amherst, MA, USA*

³*Baystate Medical Center, Springfield, MA, USA*

⁴*Tufts University School of Medicine, Boston, MA, USA*

Received May 2013 and accepted October 2013.



Nurses' Behaviors and Visual Scanning Patterns May Reduce Patient Identification Errors

Jenna L. Marquard
University of Massachusetts Amherst

Philip L. Henneman
Baystate Medical Center, Springfield, MA, and Tufts University
School of Medicine

Ze He, Junghee Jo, Donald L. Fisher, and Elizabeth A. Henneman
University of Massachusetts Amherst

Patient identification (ID) errors occurring during the medication administration process can be fatal. The aim of this study is to determine whether differences in nurses' behaviors and visual scanning patterns during the medication administration process influence their capacities to identify patient ID errors. Nurse participants ($n = 20$) administered medications to 3 patients in a simulated clinical setting, with 1 patient having an embedded ID error. Error-identifying nurses tended to complete more process steps in a similar amount of time than non-error-identifying nurses and tended to scan information across artifacts (e.g., ID band, patient chart, medication label) rather than fixating on several pieces of information on a single artifact before fixating on another artifact. Non-error-identifying nurses tended to increase their durations of off-topic conversations—a type of process interruption—over the course of the trials; the difference between groups was significant in the trial with the embedded ID error. Error-identifying nurses tended to have their most fixations in a row on the patient's chart, whereas non-error-identifying nurses did not tend to have a single artifact on which they consistently fixated. Finally, error-identifying nurses tended to have predictable eye fixation sequences across artifacts, whereas non-error-identifying nurses tended to have seemingly random eye fixation sequences. This finding has implications for nurse training and the design of tools and technologies that support nurses as they complete the medication administration process.

Keywords: medication administration, medication error, patient identification, eye tracking, nursing

Tujuan sasaran

1. untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan;
2. untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti :

1. nama pasien
2. nomor rekam medis
3. tanggal lahir
4. gelang identitas pasien dengan *bar-code*
5. dan lain-lain.



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.

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.

Waktu Identifikasi Pasien

Petugas harus melakukan identifikasi pasien pada saat :

1. Pemberian obat
2. Pemberian darah/produk darah
3. Pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis
4. Sebelum memberikan pengobatan
5. Sebelum memberikan tindakan

Warna Gelang Pasien

Gelang Identitas

Biru : Laki-laki

Pink : Perempuan



Gelang Penanda

Merah : Alergi

Kuning : Resiko jatuh

Ungu : Do Not Resucitate



Kebijakan Identitas

Identitas pasien menggunakan dua identitas dari minimal tiga identitas :

1. Nama pasien disesuaikan dengan KTP
2. Tanggal lahir
3. Nomor rekam medis

Dilarang identifikasi menggunakan nomor kamar pasien atau lokasi

SOP

CARA IDENTIFIKASI PASIEN

Pertemuan pertama seorang petugas dengan pasien :

1. Secara verbal : tanyakan nama pasien
2. Secara visual : lihat ke gelang pasien dan cocokkan dengan tindakan yang akan dilakukan
3. Pertemuan berikutnya lihat secara visual dua identitas dari tiga identitas

SOP

PEMASANGAN GELANG OLEH PETUGAS

1. Jelaskan manfaat gelang pasien
2. Jelaskan bahaya untuk pasien yang menolak, melepas, menutupi gelang .dll
3. Minta pasien untuk mengingatkan petugas bila akan melakukan tindakan atau memberi obat memberikan pengobatan tidak mengkonfirmasi nama dan mengecek ke gelang

KEBIJAKAN IDENTIFIKASI PASIEN

Identifikasi menggunakan gelang pasien, identifikasi terdiri dari tiga identitas: nama pasien (e KTP), nomor rekam medik, dan tanggal lahir.

Petugas melakukan identifikasi pasien minimal dua dari tiga identitas diatas

Next

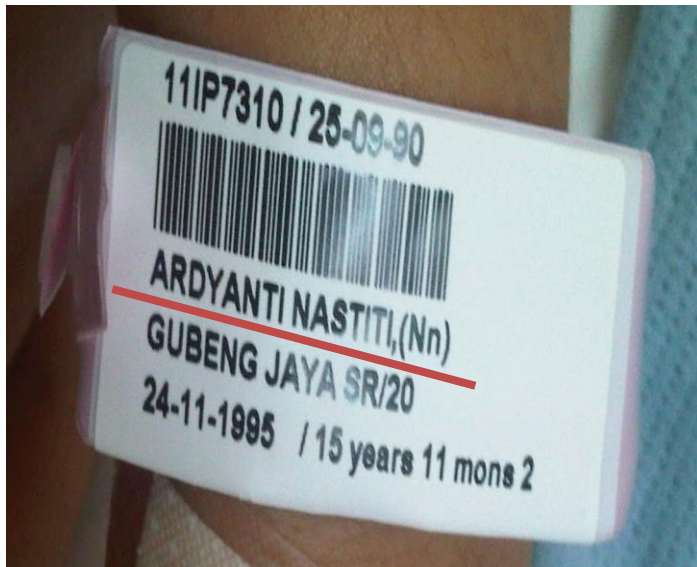
Pasien laki-laki memakai gelang warna biru, pasien perempuan memakai gelang warna pink, sedangkan gelang merah sebagai penanda alergi, dan gelang kuning penanda risiko jatuh, gelang ungu penanda Do not Resucitate

Next

Pada gelang identifikasi pasien: Nama pasien harus ditulis lengkap sesuai e-KTP bila tak ada gunakan KTP/kartu identitas lainnya, bila tak ada semuanya minta pasien/keluarganya untuk menulis pada formulir identitas yang disediakan RS dengan huruf kapital pada kotak kota huruf yang disediakan, nama tidak boleh disingkat, tak boleh salah ketik walau satu huruf

Next

Identifikasi pasien pada gelang identitas pasien harus di cetak, tulisan tangan hanya boleh bila printer sedang rusak/tak ada fasilitas untuk itu dan harus segera diganti bila printer berfungsi kembali.



Next

Identifikasi dengan cara verbal
(menanyakan/mengkonfirmasi nama pasien) dan
visual (melihat gelang pasien)

Next

Semua pasien harus diidentifikasi secara benar sebelum dilakukan pemberian obat, tranfusi/produk darah, pengobatan, prosedur /tindakan, diambil sample darah, urin atau cairan tubuh lainnya



Next

Pasien rawat jalan tak harus memakai gelang identitas pasien kecuali telah ditetapkan lain oleh RS, misalnya ruang haemodialisa, endoskopi

Next

Pasien dengan nama sama harus diberi tanda
“**HATI HATI PASIEN DENGAN NAMA SAMA**”
pada rekam medik dan semua formulir permintaan
penunjang

Penerapan Manajemen Risiko Dalam Tatanan Klinis

8 langkah yang bisa diaplikasikan sebagai upaya penerapan manajemen resiko, yaitu :

Langkah 1 : Menetapkan konteks

Langkah 2 : Identifikasi bahaya

Langkah 3 : Penilaian risiko

Langkah 4 : Analisa risiko

Langkah 5 : Pengendalian risiko

Langkah 6 : Komunikasi risiko

Langkah 7 : Dokumentasi manajemen risiko

Langkah 8 : Implementasi manajemen risiko

Langkah 1

Menetapkan konteks

Konteks merupakan dasar/pijakan bagi proses manajemen risiko selanjutnya. Indikator yang bisa dijadikan dasar penilaian di area keperawatan kritis antara lain :

Adanya konteks manajemen risiko pada area kritis.

Contoh : Dengan data banyaknya kejadian VAP di area kritis, maka perlu dibuat protab untuk menekan angka kejadian VAP bagi pasien yang terpasang ventilator.

Adanya risk criteria pada area kritis.

Contoh : dengan membuat peta 10 besar penyakit yang sering dirawat di area keperawatan kritis.

Adanya peta risiko korporat di area keperawatan kritis (gunakan pendekatan masukan, proses, keluaran).

Contoh : ada laporan tentang kondisi pasien mulai dari masuk ruangan, proses perawatan, sampai akhir proses perawatan dan pasien meninggalkan ruangan tersebut.

Langkah 2 : Identifikasi bahaya

Indikator yang bisa dijadikan dasar penilaian di area keperawatan kritis antara lain :

Adanya risiko K3 pada area keperawatan kritis.

Contoh : jika suatu rumah sakit belum memiliki oksigen sentral, maka perlu diantisipasi adanya tabung oksigen yang jatuh dan bisa menimpa pasien.

Adanya registrasi risiko yang ada pada area keperawatan kritis

Risk register mencatat semua sumber bahaya, lokasi, tingkat risiko dan rencana pengendaliannya. Contoh : pada kasus VAP, sumber bahaya bisa dari pemakaian ventilator dalam jangka waktu lama, petugas kesehatan yang tidak melakukan prosedur cuci tangan saat dan setelah melakukan intervensi ke pasien, serta aktivitas lain yang bisa menjadi faktor risiko VAP, serta rencana pengendaliannya harus dicatat dan perlu dijadikan suatu protab yang harus dipatuhi oleh seluruh tenaga kesehatan yang ada pada area keperawatan kritis.

Langkah 3

Penilaian risiko

Penilaian risiko merupakan proses menganalisa tingkat resiko, pertimbangan tingkat bahaya, dan mengevaluasi apakah sumber bahaya dapat dikendalikan atau tidak, dengan memperhitungkan segala kemungkinan yang terjadi.

Indikator yang bisa dijadikan dasar penilaian di area keperawatan kritis antara lain :

1. Adanya penilaian risiko untuk setiap bahaya yang ada.
2. Terdapat risk matrix.

Penilaian matriks risiko adalah suatu metode analisa kualitatif untuk menentukan derajat risiko suatu insiden berdasarkan dampak dan probabilitasnya.

Dampak (Consequences)

- Penilaian dampak / akibat suatu insiden adalah seberapa berat akibat yang dialami pasien mulai dari tidak ada cedera sampai meninggal.

Tabel 1. Penilaian Dampak klinis/Konsekuensi/severity

PENILAIAN DAMPAK KLINIS/KONSEKUENSI/SEVERITY		
1	Tdk significant	Tidak ada cedera
2	Minor	· Cedera ringan , mis luka lecet · Dapat diatasi dng P3K
3	Moderat	· Cedera sedang, mis : luka robek · Berkurangnya fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual (reversibel. Tdk berhubungan dng penyakit · Setiap kasus yg meperpanjang perawatan
4	Mayor	· Cedera luas/berat, mis : cacat, lumpuh · Kehilangan fungsi motorik/sensorik/ psikologis atau intelektual (ireversibel), tdk berhubungan dng penyakit
5	Katatropik	Kematian yg tdk berhubungan dng perjalanan penyakit

Probabilitas / Frekuensi /Likelihood

- Penilaian tingkat probabilitas / frekuensi risiko adalah seberapa seringnya insiden tersebut terjadi.

PENILAIAN PROBABILITAS/FREKUENSI

1	Sangat jarang/ rare (> 5 tahun/kali)
2	Jarang/unlikey (> 2 – 5 tahun/kali)
3	Mungkin/ Posible (1 -2 tahun/kali)
4	Sering/Likely (beberapa kali/tahun)
5	Sangat sering/ almost certain (tiap minggu/ bulan)

$$\text{SKOR RISIKO} = \text{DAMPAK} \times \text{PROBABILITY}$$

Setelah nilai dampak dan probabilitas diketahui, dimasukkan dalam Tabel Matriks Grading Risiko untuk menghitung skor risiko dan mencari warna bands risiko.

SKOR RISIKO :

SKOR RESIKO : DAMPAK x PROBABILITY

Untuk menentukan skor risiko digunakan matriks grading risiko (tabel 3) :

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

Tindakan	1	2	3	4	5
Probabilitas					
1 Sangat sering terjadi (Tiap minggu /bulan)	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrem	Ekstrem
5 Sering terjadi (beberapa kali/thn)	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrem	Ekstrem
4 Mungkin terjadi (1-<2 thn/kali)	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrem	Ekstrem
3 Jarang terjadi (>2-<5 thn/kali)	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrem
2 Sangat jarang terjadi (>5 thn/kali)	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrem

LEVEL/BANDS	TINDAKAN
EKSTREM (SANGAT TINGGI)	Risiko ekstrem, dilakukan RCA paling lama 45 hari, membutuhkan tindakan segera, perhatian sampai ke Direktur RS
HIGH (TINGGI)	Risiko tinggi, dilakukan RCA paling lama 45 hari, kaji dng detail & perlu tindakan segera, serta membutuhkan tindakan top manajemen
MODERATE (SEDANG)	Risiko sedang dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu. Manajer/pimpinan klinis sebaiknya menilai dampak terhadap bahaya & kelola risiko
LOW (RENDAH)	Risiko rendah dilakukan investigasi sederhana paling lama 1 minggu diselesaikan dng prosedur rutin

Adanya risk profile atau risk mapping.

- Misalnya : di ruang ICU harus ada pemetaan jenis kuman yang berkembang

Langkah 4

Analisa risiko

Indikator yang bisa dijadikan dasar penilaian di area keperawatan kritis antara lain adanya analisa secara kualitatif atau kuantitatif terhadap setiap risiko di area keperawatan kritis

Langkah 5

Pengendalian risiko

Langkah pengendalian risiko yang bisa diterapkan dalam area keperawatan kritis diantaranya :

1. Pencegahan pada sumbernya

Misalnya : pada kasus VAP, angka kejadian VAP bisa ditekan dengan melakukan tindakan pencegahan terhadap semua faktor risiko yang bisa menyebabkan VAP, diantaranya : membuat protab cuci tangan yang benar, teknik suctioning yang tepat, dll.

2. Proteksi akibat dari bahaya

3. Tanggap darurat

4. Belajar dari kasus sebelumnya

Langkah 6

Komunikasi risiko

Indikator yang bisa dijadikan dasar penilaian di area keperawatan kritis antara lain :

1. Adanya pola komunikasi semua risiko kepada pihak terkait.
2. Adanya media untuk menyebarkan hasil ke seluruh pihak terkait dengan kegiatan

Langkah 7

Dokumentasi manajemen risiko

Indikator yang bisa dijadikan dasar penilaian di area keperawatan kritis antara lain :

1. Adanya dokumen semua program manajemen risiko.

Misalnya : adanya pelaporan untuk setiap angka kejadian VAP.

2. Adanya dokumen hasil identifikasi bahaya, penilaian, dan pengendalian yang dilakukan

Langkah 8

Implementasi manajemen risiko

Contoh program yang bisa dilakukan di area keperawatan kritis antara lain :

1. Implementasikan semua hasil pengendalian risiko dalam setiap tahapan aktivitas.
2. Adanya program pengendalian risiko dalam rencana kerja



Manajemen Pasien Safety di Kamar Operasi

**Maria Putri Sari, M.Kep.
STIKES NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA**

Tujuan Pembelajaran

- Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi.

6 GOALS PATIENT SAFETY (JCI)

Goal 1.

- Identifikasi pasien dengan tepat

Goal 2.

- Meningkatkan komunikasi efektif

Goal 3.

- Meningkatkan keamanan obat-obat dengan kewaspadaan tinggi

Goal 4.

- Memastikan benar lokasi operasi, benar prosedur, dan benar pasien

Goal 5.

- Mengurangi Resiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan

Goal 6.

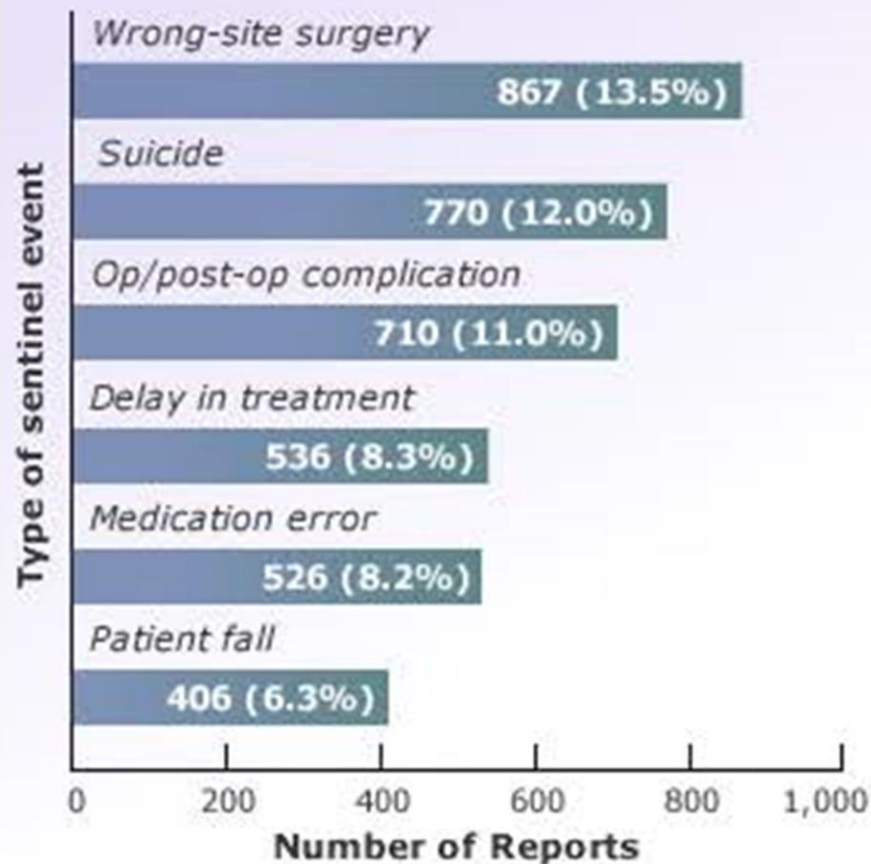
- Mengurangi resiko bahaya akibat pasien jatuh

Salah-lokasi, salah-prosedur, salah-pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan biasa terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Penyebab kesalahan di ruang operasi :

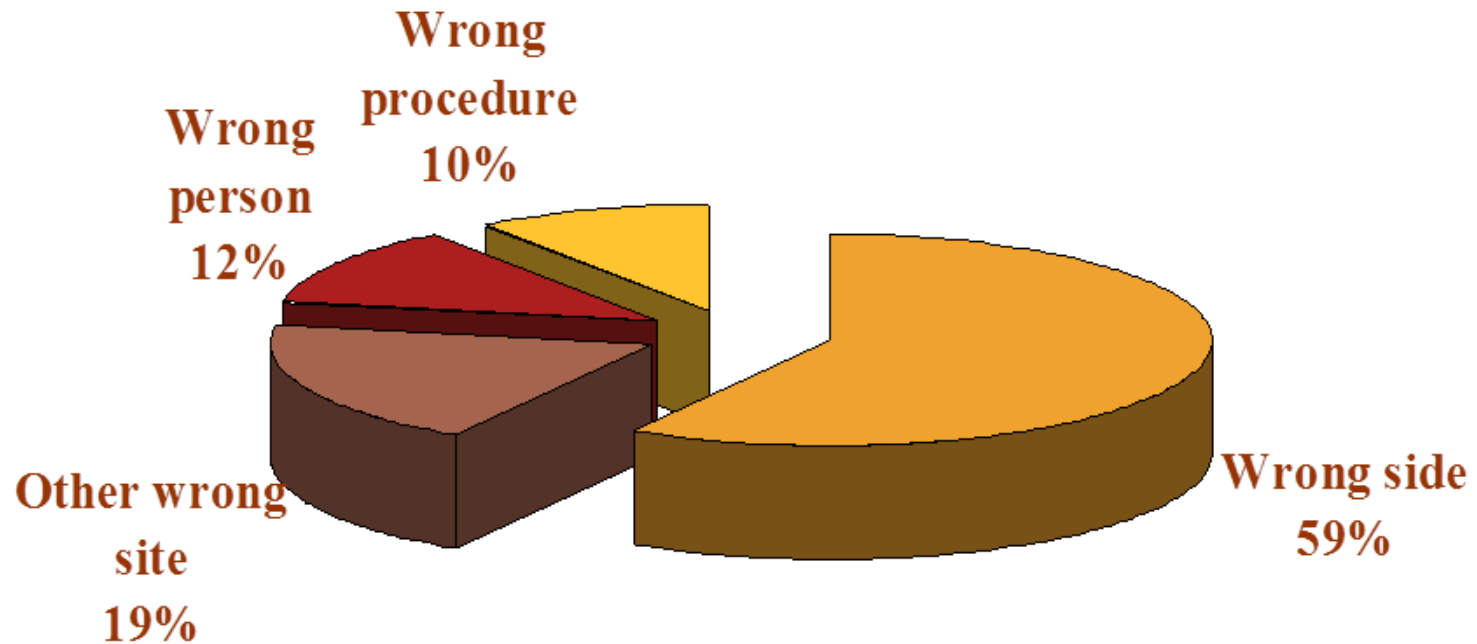
1. Komunikasi tidak efektif
2. Tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi
3. Asesmen pasien yang tidak adekuat
4. Penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat
5. Budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka
6. Resep yang tidak terbaca (illegible handwriting)
7. Pemakaian singkatan

**Sentinel events most frequently reported*
to The Joint Commission**



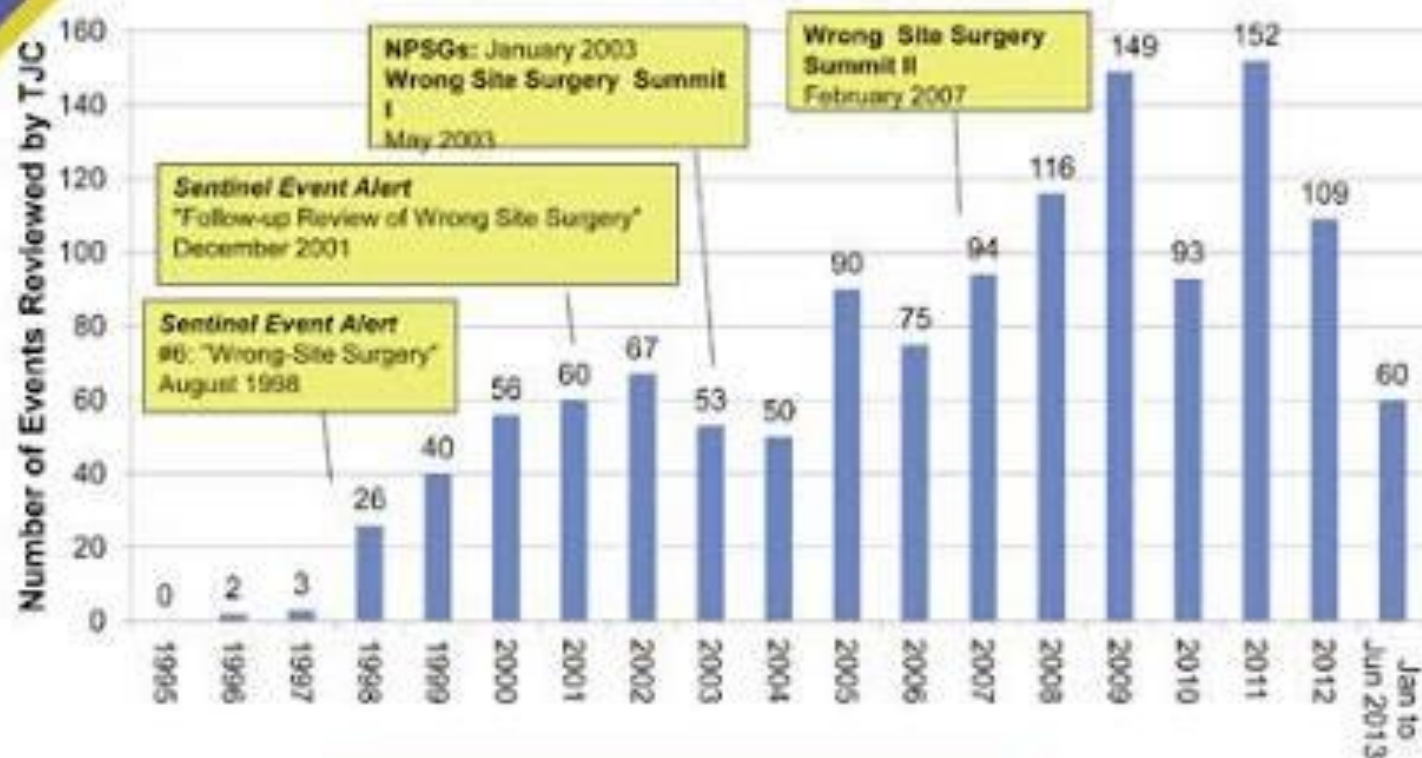
*6428 total reports as of September 30, 2009

Kesalahan di Ruang Operasi

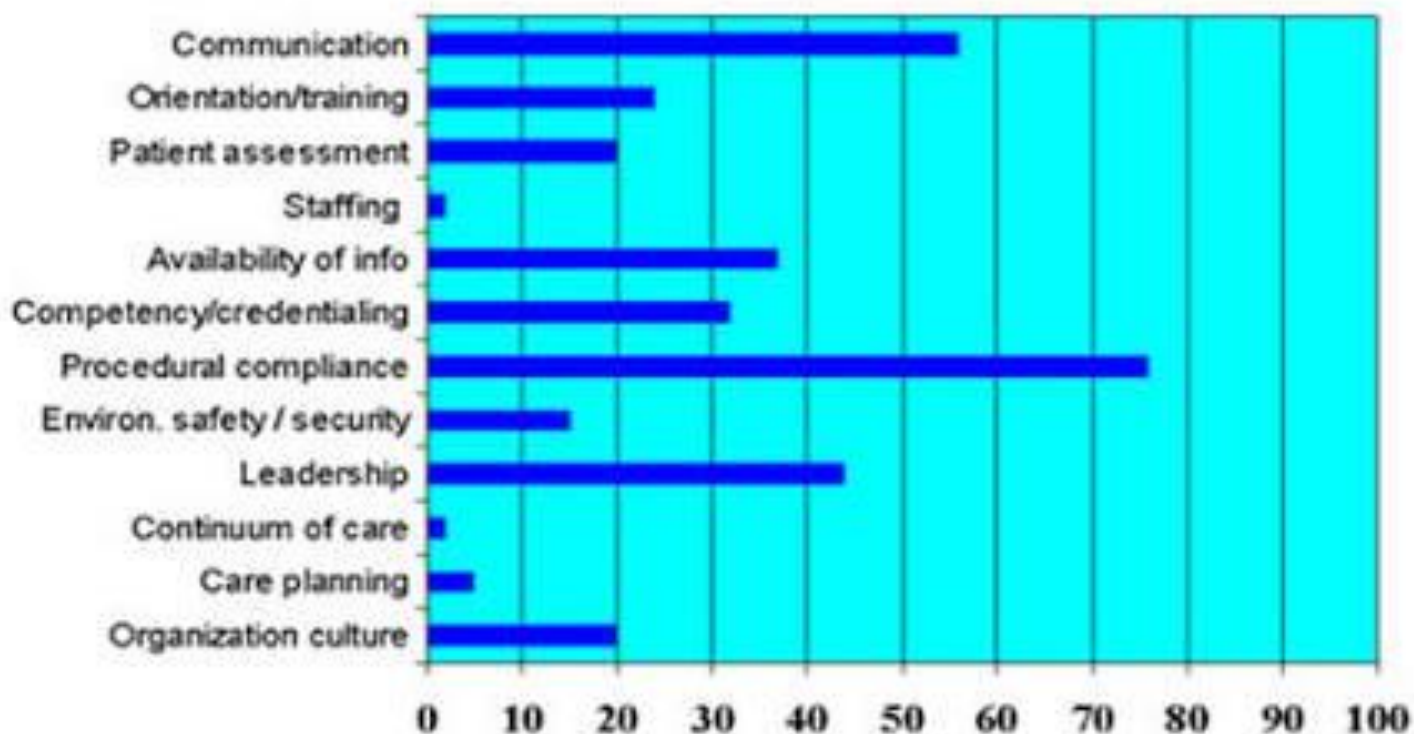


Wrong-patient, Wrong-site, Wrong-procedure Events Reviewed by The Joint Commission

(Regardless of the magnitude of the procedure)



Root Causes of Wrong Site Surgery (2006)



Safety Surgical (WHO, 2008)

1. Tim bedah akan melakukan operasi pada pasien dan lokasi tubuh yang benar
2. Tim bedah akan menggunakan metode untuk mencegah bahaya anastesi, melindungi pasien dari nyeri
3. Tim bedah mengetahui dan secara efektif mempersiapkan bantuan hidup dari adanya kehilangan atau gangguan pernafasan
4. Tim bedah mengetahui dan secara efektif mempersiapkan adanya risiko kehilangan darah
5. Tim bedah menghindari adanya reaksi alergi obat dan mengetahui adanya resiko alergi obat

NEXT

- Tim bedah meminimalkan adanya risiko infeksi pada lokasi operasi
- Tim bedah mencegah terjadinya tertinggal sisa kasa dan instrumen pada luka pembedahan
- Tim bedah mengidentifikasi secara aman dan akurat spesimen pembedahan
- Tim bedah berkomunikasi secara efektif dan bertukar informasi tentang hal mengenai pembedahan yang aman
- RS dan sistem kesehatan masyarakat akan menetapkan pengawasan rutin dari kapasitas, jumlah, dan hasil pembedahan.

Kebijakan Penandaan lokasi operasi

1. melibatkan pasien dan dilakukan dengan tanda yang segera dapat dikenali
2. harus dibuat oleh orang yang akan melakukan tindakan
3. harus dibuat saat pasien terjaga dan sadar
4. jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai pasien disiapkan dan diselimuti.

FIVE STAGES OF THE 'CORRECT PATIENT, CORRECT SITE AND CORRECT PROCEDURE' POLICY

- Step 1: ensure that valid informed consent has been obtained
- Step 2: Confirm the patient's identity
- Step 3: mark the site of the surgery or invasive procedure
- Step 4: Take a final 'team time-out' in the operating theatre, treatment or examination area.
- Step 5: ensure the correct and appropriate documents and diagnostic images are available

Penandaan Lokasi Operasi

Lokasi operasi ditandai pada semua kasus termasuk :

1. sisi (laterality),
2. struktur multipel (jari tangan, jari kaki, lesi), atau
3. multiple level (tulang belakang)



MARKING

1. Libatkan pasien
2. Gunakan marker yang tahan air
3. Tidak membuat penandaan yang membingungkan
4. Dilakukan sebelum pembedahan mulai
5. Bukan kewenangan perawat
6. Prinsip pada operasi tertentu

Maksud dari proses verifikasi praoperatif adalah untuk :

1. memverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar;
2. memastikan bahwa semua dokumen, foto (*images*), dan hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dengan baik, dan dipampang;
3. Memverifikasi keberadaan peralatan khusus dan/atau *implant-implant* yang dibutuhkan.

Tahap “Sebelum insisi”/Time out memungkinkan setiap pertanyaan yang belum terjawab atau kesimpang-siuran dibersihkan. Time out dilakukan di tempat tindakan akan dilakukan, tepat sebelum dilakukan tindakan.

Sign In

1. Dilakukan segera setelah pasien tiba di ruang serah terima sebelum dilakukan induksi anastesi
2. Tindakan yang dilakukan : memastikan identitas, lokasi/area operasi, prosedur operasi, serta persetujuan operasi

Time Out

Dilakukan pada saat pasien sudah berada di ruang operasi, sesudah induksi anastesi dan sebelum dilakukan insisi

Tujuan dilakukan Time Out:

1. Mencegah terjadinya kesalahan pasien, lokasi, dan prosedur pembedahan
2. Meningkatkan kerjasama antar anggota tim
3. Komunikasi diantara tim bedah
4. Meningkatkan keselamatan pasien selama pembedahan

Next

- Tim bedah memperkenalkan diri dan menyebutkan perannya masing-masing
- Menegaskan lokasi, prosedur pembedahan, mengantisipasi risiko
- Ahli bedah menjelaskan kemungkinan kesulitan yang akan dihadapi selama pembedahan
- Tim perawat menjelaskan ketersediaan dan kesterilan alat
- Memastikan antibiotik sudah diberikan
- Memastikan hasil radiologi sudah diverifikasi 2 orang

Sign Out

1. Tahap akhir yang dilakukan saat penutupan luka operasi atau sesegera mungkin stlh penutupan luka sebelum pasien dikeluarkan dari kamar operasi
2. Memastikan prosedur sesuai rencana, kesesuaian jumlah alat, kasa, jarum
3. Memastikan pemberian etiket dengan benar pada spesimen pemeriksaan.

SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)

Before induction of anaesthesia ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Before skin incision ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Before patient leaves operating room

SIGN IN

- ☐ PATIENT HAS CONFIRMED
 - IDENTITY
 - SITE
 - PROCEDURE
 - CONSENT
- ☐ SITE MARKED/NOT APPLICABLE
- ☐ ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED
- ☐ PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING
- DOES PATIENT HAVE A:
- KNOWN ALLERGY?
 - ☐ NO
 - ☐ YES
- DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK?
 - ☐ NO
 - ☐ YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE
- RISK OF >500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)?
 - ☐ NO
 - ☐ YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED

TIME OUT

- ☐ CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE
- ☐ SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM
 - PATIENT
 - SITE
 - PROCEDURE
- ANTICIPATED CRITICAL EVENTS
- ☐ SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS?
- ☐ ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS?
- ☐ NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS?
- HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES?
 - ☐ YES
 - ☐ NOT APPLICABLE
- IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED?
 - ☐ YES
 - ☐ NOT APPLICABLE

SIGN OUT

- NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM:
- ☐ THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED
- ☐ THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE)
- ☐ HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME)
- ☐ WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED
- ☐ SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT

Surgical Safety Checklist



World Health
Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

Before induction of anaesthesia

(with at least nurse and anaesthetist)

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?

☐ Yes

Is the site marked?

☐ Yes

☐ Not applicable

Is the anaesthesia machine and medication check complete?

☐ Yes

Is the pulse oximeter on the patient and functioning?

☐ Yes

Does the patient have a:

Known allergy?

☐ No

☐ Yes

Difficult airway or aspiration risk?

☐ No

☐ Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?

☐ No

☐ Yes, and two IVs/central access and fluids planned

Before skin incision

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

☐ **Confirm all team members have introduced themselves by name and role.**

☐ **Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.**

Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?

☐ Yes

☐ Not applicable

Anticipated Critical Events

To Surgeon:

☐ What are the critical or non-routine steps?

☐ How long will the case take?

☐ What is the anticipated blood loss?

To Anaesthetist:

☐ Are there any patient-specific concerns?

To Nursing Team:

☐ Has sterility (including indicator results) been confirmed?

☐ Are there equipment issues or any concerns?

Is essential imaging displayed?

☐ Yes

☐ Not applicable

Before patient leaves operating room

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Nurse Verbally Confirms:

☐ The name of the procedure

☐ Completion of instrument, sponge and needle counts

☐ Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)

☐ Whether there are any equipment problems to be addressed

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

☐ What are the key concerns for recovery and management of this patient?

SURGICAL SAFETY CHECK LIST

Tanggal Tindakan/Prosedur : _____

SIGN IN (Sebelum Induksi Anestesi)

Dilakukan oleh:
PERAWAT OT & DOKTER ANESTESI

- Konfirmasi lisan dengan pasien:
(petugas mencocokkan dengan dokumen terkait)
☐ Nama
☐ Tanggal Lahir
☐ Prosedur/Tindakan
☐ Lokasi/Sisi Tindakan
☐ Persetujuan Tindakan Bedah
☐ Persetujuan Tindakan Anestesi
- Apakah Site Marking sudah dilakukan?
☐ Ya
☐ Tidak diperlukan
- Apakah mesin anestesi dan obat anestesi sudah siap?
☐ Ya
Pulse oxymetri :
☐ Ada, berfungsi baik
- Apakah pasien ada riwayat alergi?
☐ Ada (sebutkan alerginya)
☐ Tidak ada/Tidak diketahui
- Apakah pasien ada risiko jalan napas yang sulit?
☐ Ya, perlengkapan tersedia
☐ Tidak
- Apakah ada risiko kehilangan darah > 500ml (7ml/kgBB pada anak)?
☐ Ya, cairan dan darah crossmatch sudah tersedia
☐ Tidak
- Apakah hasil pemeriksaan radiologi sudah dipasang di viewer?
☐ Ya
☐ Tidak diperlukan

PERAWAT OT

DOKTER ANESTESI

(.....)
TANDA TANGAN & NAMA JELAS

TIME OUT (Sebelum Insisi)

Dilakukan oleh:
SELURUH TIM BEDAH dipimpin oleh PERAWAT Sirkuler

- ☐ Seluruh Tim Bedah mengkonfirmasi nama dan peran
- Konfirmasi Dokter Bedah, Dokter Anestesi dan Perawat Scrub:
☐ Identitas Pasien (cek dengan gelang pasien)
☐ Prosedur/Tindakan (cek dengan *Informed Consent* pasien)
☐ Sisi prosedur/Tindakan (cek dengan *marking* yang dilakukan dan pemeriksaan radiologi)
☐ Posisi pasien selama operasi
- Antisipasi kejadian kritis:
• Dokter Bedah:
- Berapakah antisipasi kehilangan darah? (sebutkan)
- Apakah ada alat khusus yang diperlukan?
☐ Tersedia ☐ Tidak diperlukan
- Apakah ada kemungkinan kejadian di luar rencana operasi?
☐ Tidak ☐ Ada (sebutkan)
- Menyebutkan perkiraan lama operasi
• Dokter Anestesi:
- Apakah pasien memerlukan perhatian khusus yang berhubungan dengan anestesi?
☐ Tidak ☐ Ada (sebutkan)
• Perawat Scrub:
- Apakah sterilitas instrumen telah dikonfirmasi? : ☐ Ya
- Apakah ada masalah/perhatian khusus terkait alat? : ☐ Tidak
- Apakah prosedur pencegahan infeksi luka operasi sudah dilakukan?
☐ Ya : ☐ Pemberian Antibiotik profilaksis dalam 60 menit terakhir
☐ *Patient warming* (menjaga suhu tubuh pasien tetap hangat)
☐ *Hair removal* (pencukuran area operasi)
☐ Kontrol kadar gula darah
☐ Tidak diperlukan
- Informasi Perawat Sirkuler "Time Out Selesai dan prosedur dapat dimulai"

PERAWAT Sirkuler

(.....)
TANDA TANGAN & NAMA JELAS

SIGN OUT (Sebelum pasien keluar Kamar Operasi)

Dilakukan oleh:
Perawat Sirkuler, Perawat Scrub, Dokter Anestesi, dan Dokter Bedah

- Perawat Scrub mengkonfirmasi:
☐ Jumlah instrumen, kasa, dan jarum
☐ Ada tidaknya kejadian penting intra operatif (masalah peralatan/instrumen)
- Perawat Sirkuler mengkonfirmasi:
☐ Spesimen telah dilabel (menyebutkan label spesimen dan nama pasien)
- Dokter Bedah mengkonfirmasi:
☐ Nama prosedur yang telah dilakukan
☐ Ada tidaknya kejadian penting intra operatif (komplikasi)
☐ Perhatian khusus untuk pemulihan dan pengelolaan pasien (sebutkan)
- Dokter Anestesi mengkonfirmasi:
☐ Perhatian khusus untuk pemulihan dan pengelolaan pasien (sebutkan)
- Disposisi pasien:
☐ Ruang Recovery ☐ ICU

PERAWAT Sirkuler

PERAWAT SCRUB

(.....)
TANDA TANGAN & NAMA JELAS

(.....)
TANDA TANGAN & NAMA JELAS

DOKTER ANESTESI

DOKTER BEDAH

(.....)
TANDA TANGAN & NAMA JELAS

(.....)
TANDA TANGAN & NAMA JELAS

RUANG PERSIAPAN		Perawat	
		<i>Ya</i>	<i>Tidak</i>
1	Verifikasi Identitas pasien (gelang identitas, catatan, dan pasien)	☐	☐
2	Kelengkapan Informed Consent	☐	☐
3	"Marking" area operasi sesuai dengan prosedur	☐	☐
4	Pengkajian pre operasi dan kelengkapan checklist	☐	☐
5	Riwayat fisik dan rencana operasi oleh dokter bedah (tanggal terakhir)	☐	☐
6	Adanya Pengkajian Pre Anesthesi dan Informed Consent Anestesi	☐	☐
7	Dokumen Laboratorium, radiology, dan test lain yang diperlukan	☐	☐
8	Tersedia alat khusus dan obatan-obatan yang diperlukan dan siap digunakan	☐	☐
Perawat diruang Pre - Operasi : (Nama dan Tanda Tangan)			

TIME - OUT DI KAMAR OPERASI

Dokter Bedah

Sebelum dimulainya prosedur semua anggota OT hadir dan memperhatikan proses "TIME OUT" dipimpin oleh dokter bedah.

Ya

Tidak

1 Anggota Team memastikan nama pasien, prosedur dan area yang dioperasi. (Informed Consent, gelang nama dan formulir pre operasi)

☐☐

2 Dokter Bedah menjelaskan antisipasi terhadap

a. Komplikasi

.....
.....

b. Perkiraan kehilangan darah

.....

c. Rencana penempatan setelah operasi

Pulang / Ruangan /ICU/ICCU/HCU

3 Alergi obat-obatan

.....
.....

Dokter Bedah

Dokter Anestesi

Perawat Sirkulasi |

.....

(Nama dan Tanda Tangan)

.....

(Nama dan Tanda Tangan)

.....

...

(Nama dan Tanda Tangan)

SEBELUM KELUAR KAMAR OPERASI

Ya

Tidak

- | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------|--|
| 1 | Tindakan yang dilakukan sesuai rencana | ☐ | ☐ | |
| 2 | Penghitungan kassa, jarum, instrumen sudah benar | ☐ | ☐ | |
| 3 | Pemindahan pasien | Pulang / Ruangan /ICU /
ICCU/HCU | | |
| 4 | Komplikasi |
..... | | |

Dokter Bedah

Dokter Anestesi

Perawat Sirkulasi

.....

.....
.....

.....

(Nama dan Tanda Tangan)

**(Nama dan Sign
)**

(Nama dan Tanda Tangan)

Semanggi

CATATAN PENGHITUNGAN KASA / JARUM / INSTRUMEN

RUANG OPERASI :

JENIS	JUMLAH AWAL	TAMBAHAN	JUMLAH SEMENTARA*	TAMBAHAN	JUMLAH AKHIR	KETERANGAN
Raytec Gauze / Kasa Raytek						
Lap's Sponge / Kasa besar						
Depper (S / L)						
Blade / pisau						
Tape / Ethilooop						
Jarum / needle						
Pledget / Patties						
Drain						
Instrument						
Lain-lain						
Nama jelas						
Perawat sirkulasi						

	Nama Jelas	Tanda Tangan	
Ahli Bedah			
Perawat Instrumen			
Asisten			

Jenis Operasi : Tanggal : Jam mulai : Jam selesai :	Jumlah kasa : Benar / Tidak Jumlah jarum : Benar / Tidak Jumlah instrumen : Benar / Tidak Jumlah pisau / Blade : Benar / Tidak Lain-lain : Benar/Tidak * Jumlah sementara adalah jumlah sebelum kulit/ rongga ditutup
--	--

HEALTHCARE- ASSOCIATED INFECTIONS (HAI's)



MARIA PUTRI SARI UTAMI
MANAGEMENT PATIENT SAFETY
STIKES NTOOKUSUMO YOGYAKARTA

TOPICS

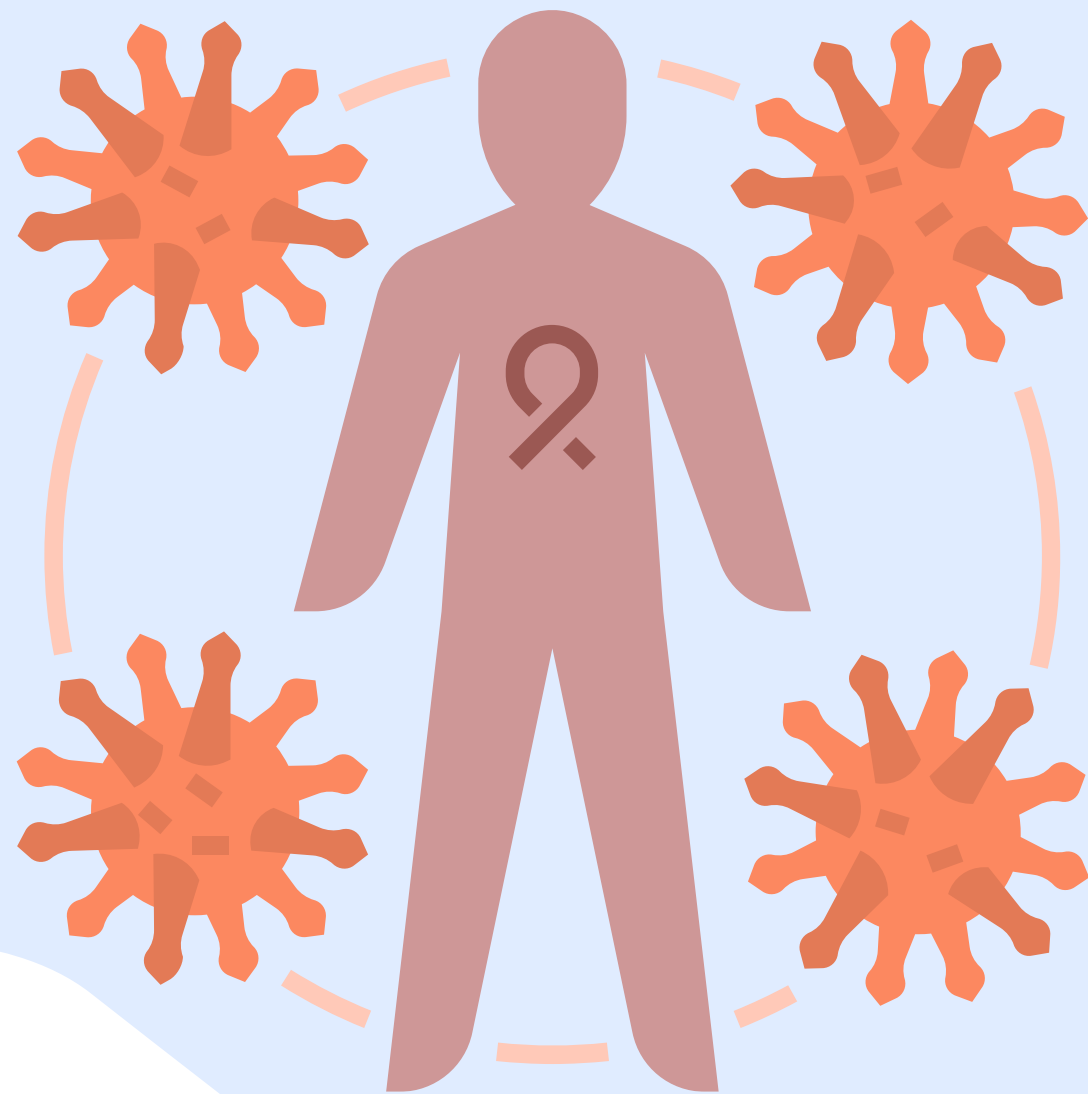
Presentation Outline

- Pengertian HIA's
- Penyebab terjadinya HIA's
- Faktor predisposisi
- Macam-macam HIA's
- Pencegahan HIA's
- Terapi HIA's





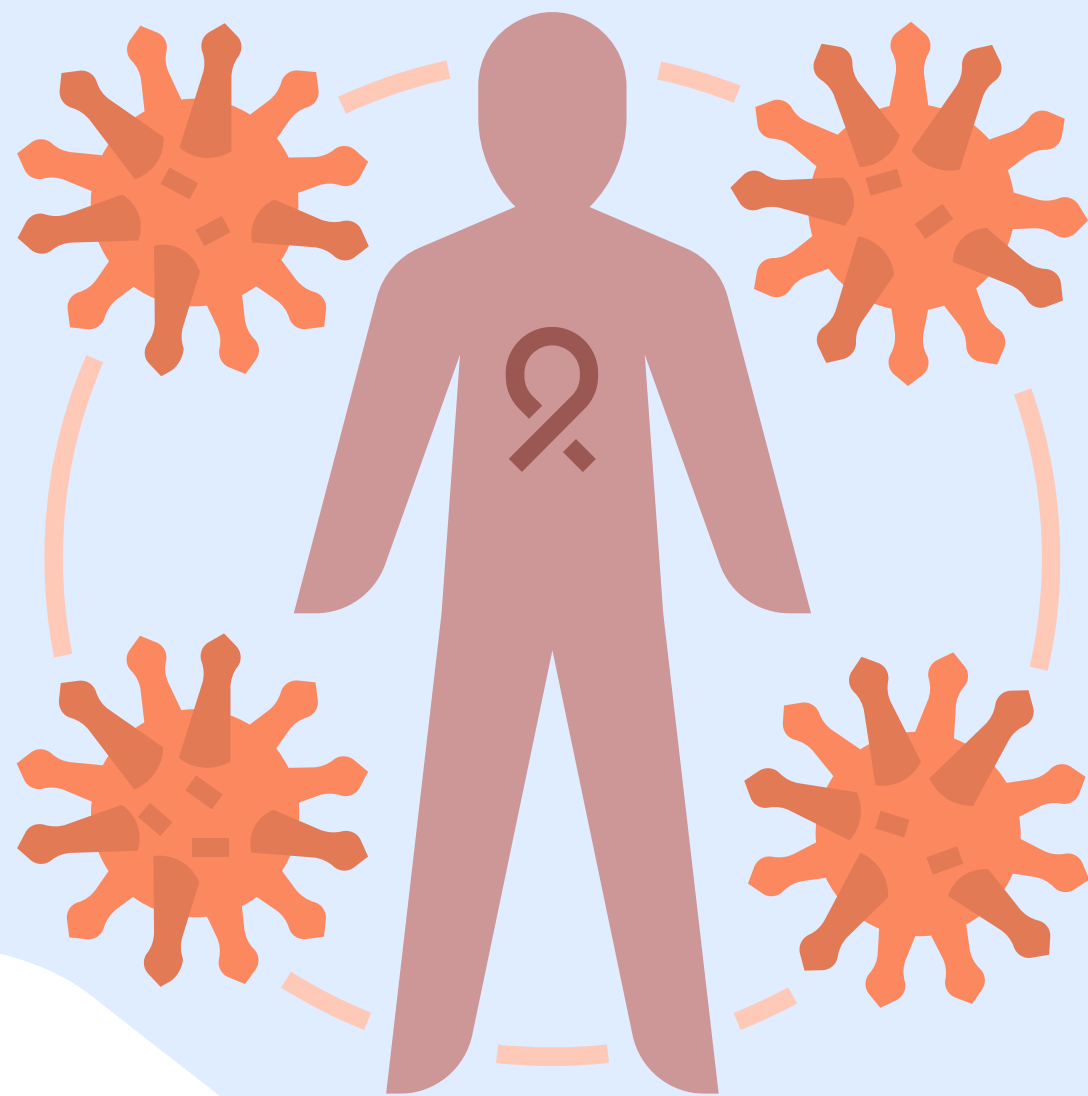
PENGERTIAN



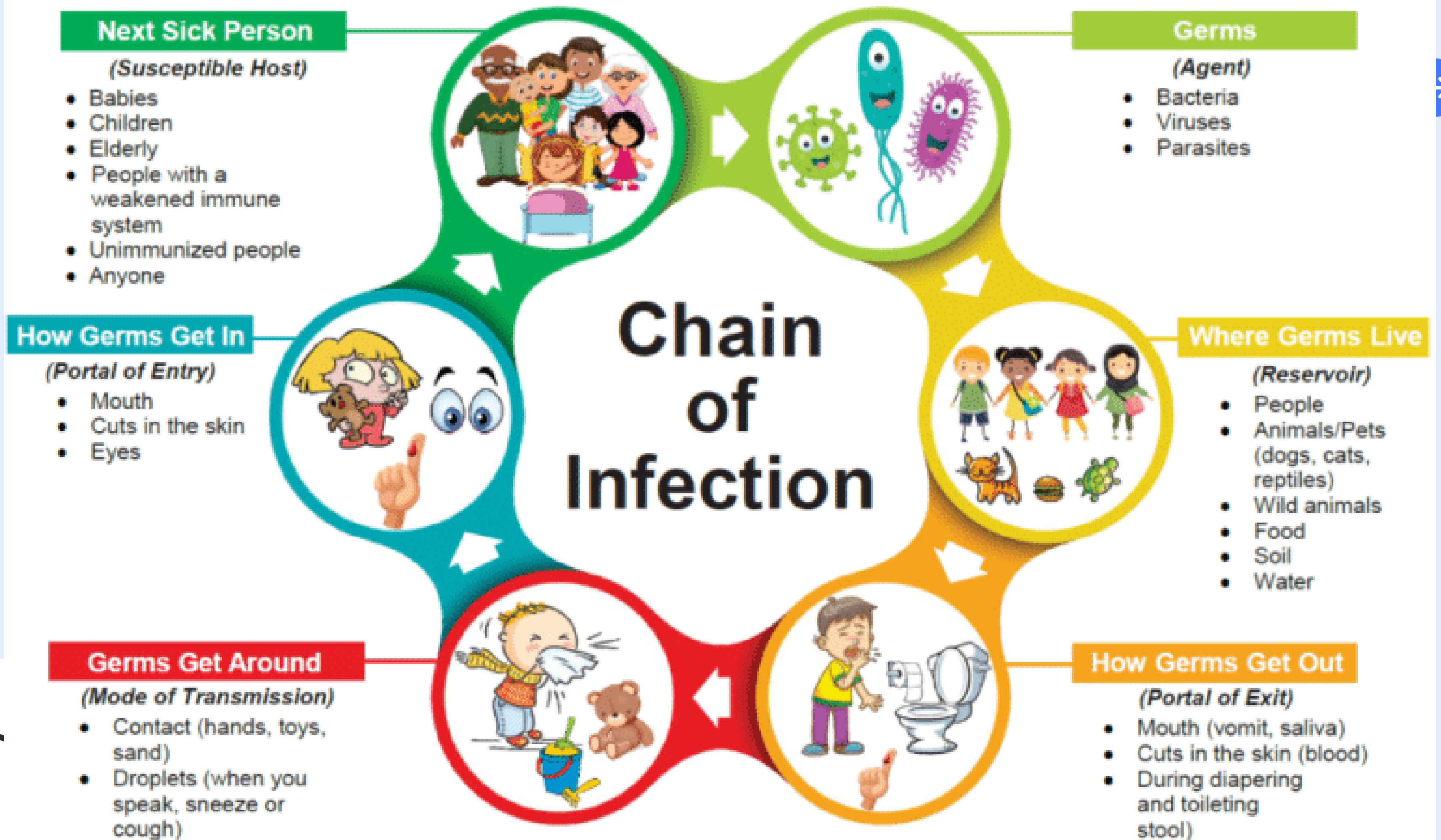
The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dalam Savage dan Segal (2011) mendefinisikan HAIs merupakan infeksi yang diperoleh pasien selama mendapat perawatan medis di fasilitas kesehatan. Kondisi ini dapat muncul selama tinggal di rumah sakit atau setelah pasien dipulangkan yaitu dalam waktu 48 jam



PENGERTIAN



Infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dimana pada saat masuk tidak ada infeksi atau tidak masa inkubasi ,termasuk infeksi didapat di rumah sakit tapi muncul setelah pulang juga infeksi pada petugas karena pekerjaannya

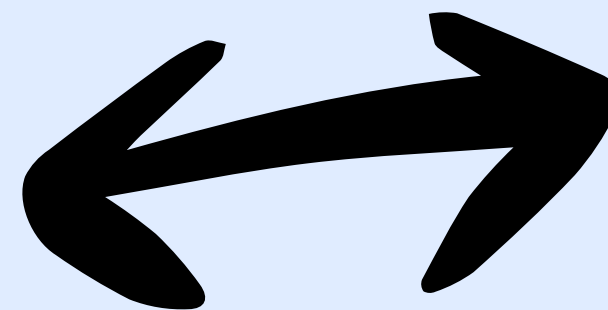


PENYEBAB HAI'S



INTRINSIK

- Usia
- Status Gizi
- Diabetes
- Perubahan respon imunitas
- Infeksi di tempat lain
- Lama rawat inap
- Pre operatif
- Obesitas
- Merokok
- Kolonisasi mikroorganisme Perioperative
- hypothermia



EKSTRINSIK

PETUGAS

PERALATAN

LINGKUNGAN

PENGUNAAN ANTIBIOTIK



KRITERIA HAI's

1. Sewaktu pasien mulai dirawat di rumah sakit tidak didapatkan tanda klinis infeksi tersebut.
2. Sewaktu pasien mulai dirawat di rumah sakit tidak sedang dalam masa inkubasi infeksi tersebut.
3. Kemunculan tanda klinik infeksi tersebut lebih kurang 48 jam sejak mulai perawatan.



KLASIFIKASI HAI's

INFEKSI SILANG

Infeksi yang didapatkan dari orang lain atau penderita lain yang dirawat di rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung. Infeksi ditularkan dari penderita atau petugas kesehatan ke penderita lainnya.

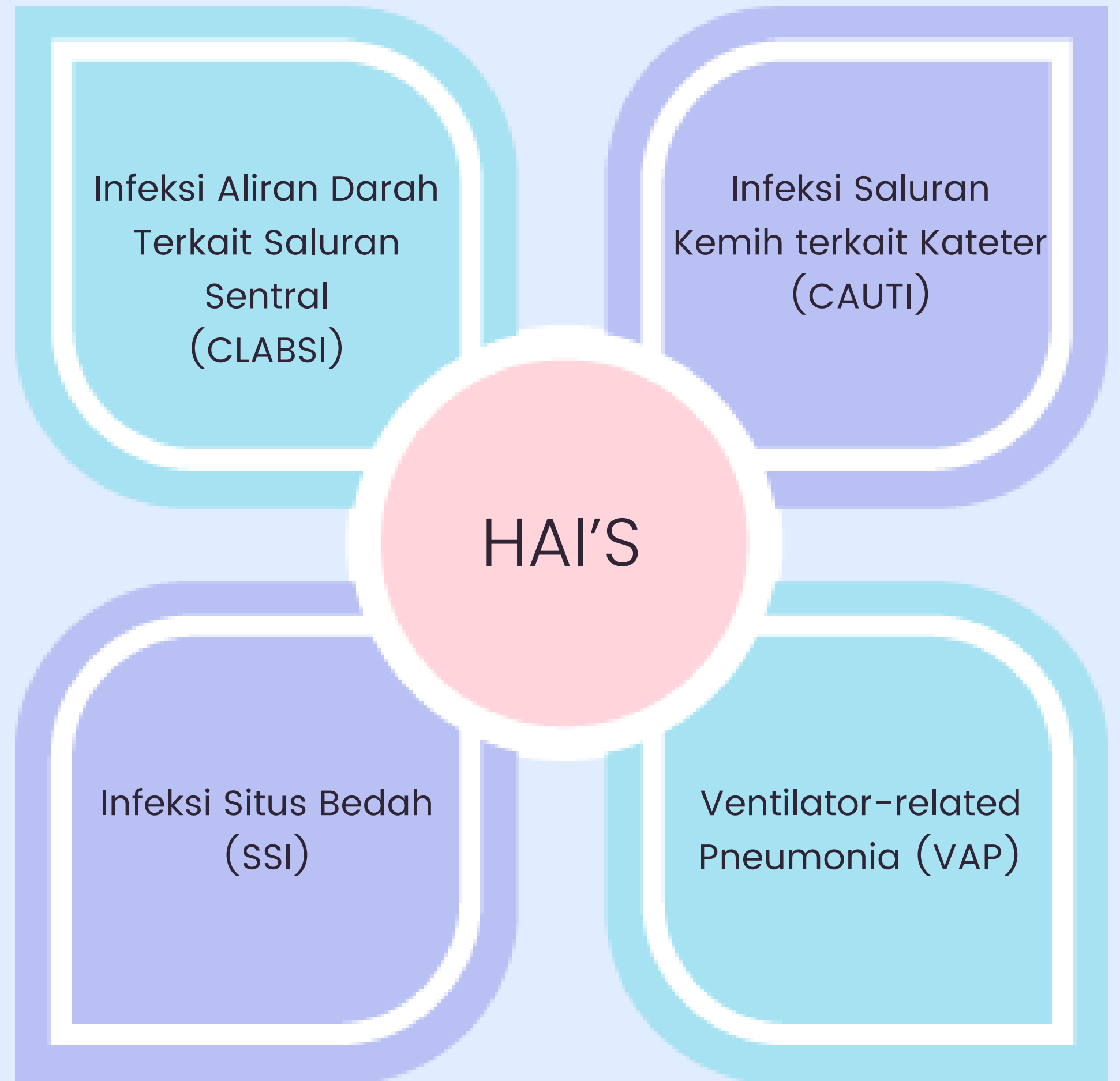
INFEKSI LINGKUNGAN

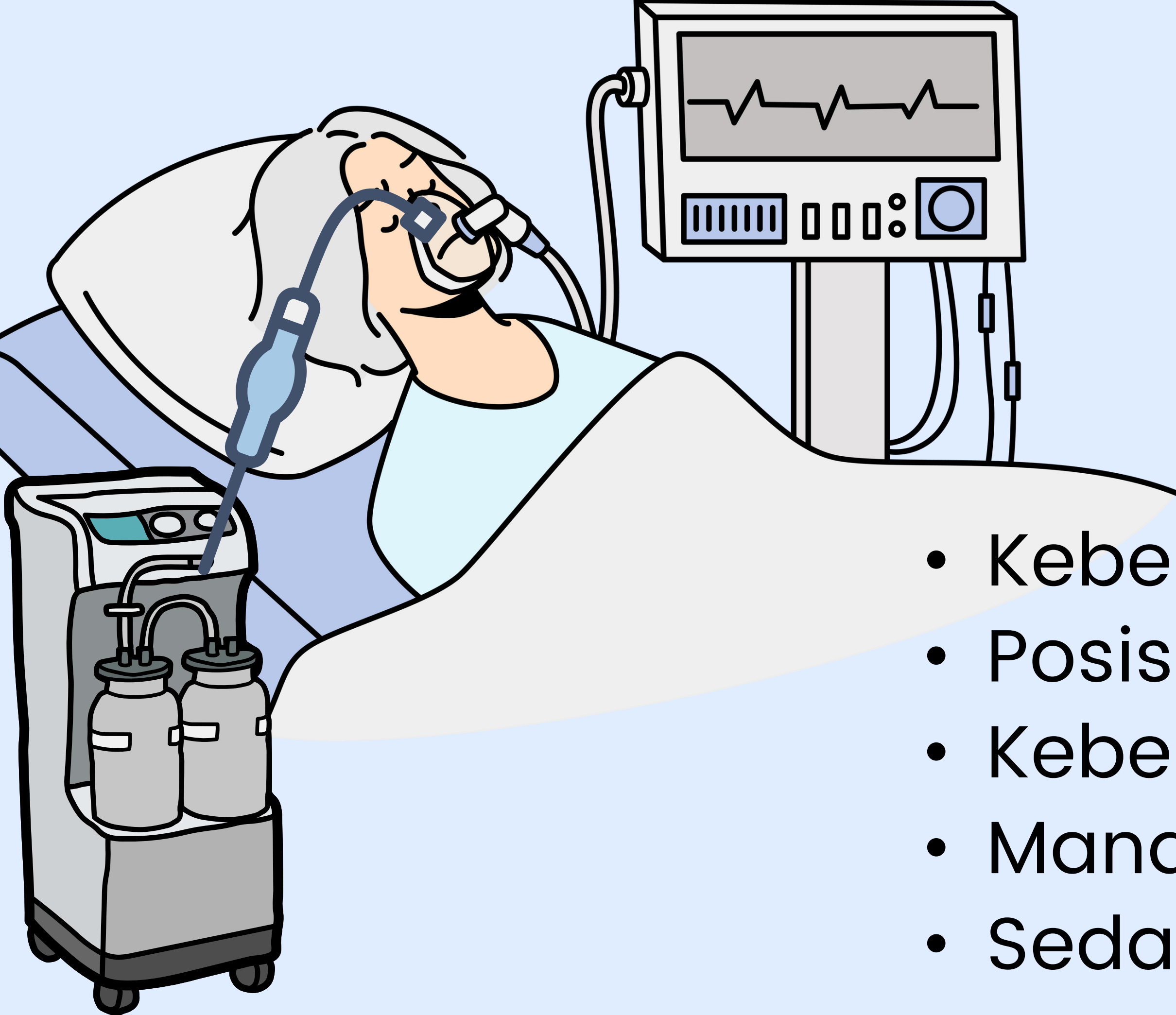
Keadaan lingkungan yang selalu dituduh sebagai penyebab infeksi nosokomial. Infeksi ini disebabkan karena kuman yang terdapat pada benda atau bahan yang bersifat tidak bernyawa di lingkungan rumah sakit seperti lingkungan kotor di rumah sakit dan alat-alat pemeriksaan kesehatan

INFEKSI SENDIRI

Infeksi yang paling sering disebabkan oleh kuman yang terdapat pada penderita itu sendiri. Perpindahan kuman dapat terjadi secara langsung ataupun melalui benda yang dipakai sendiri oleh penderita

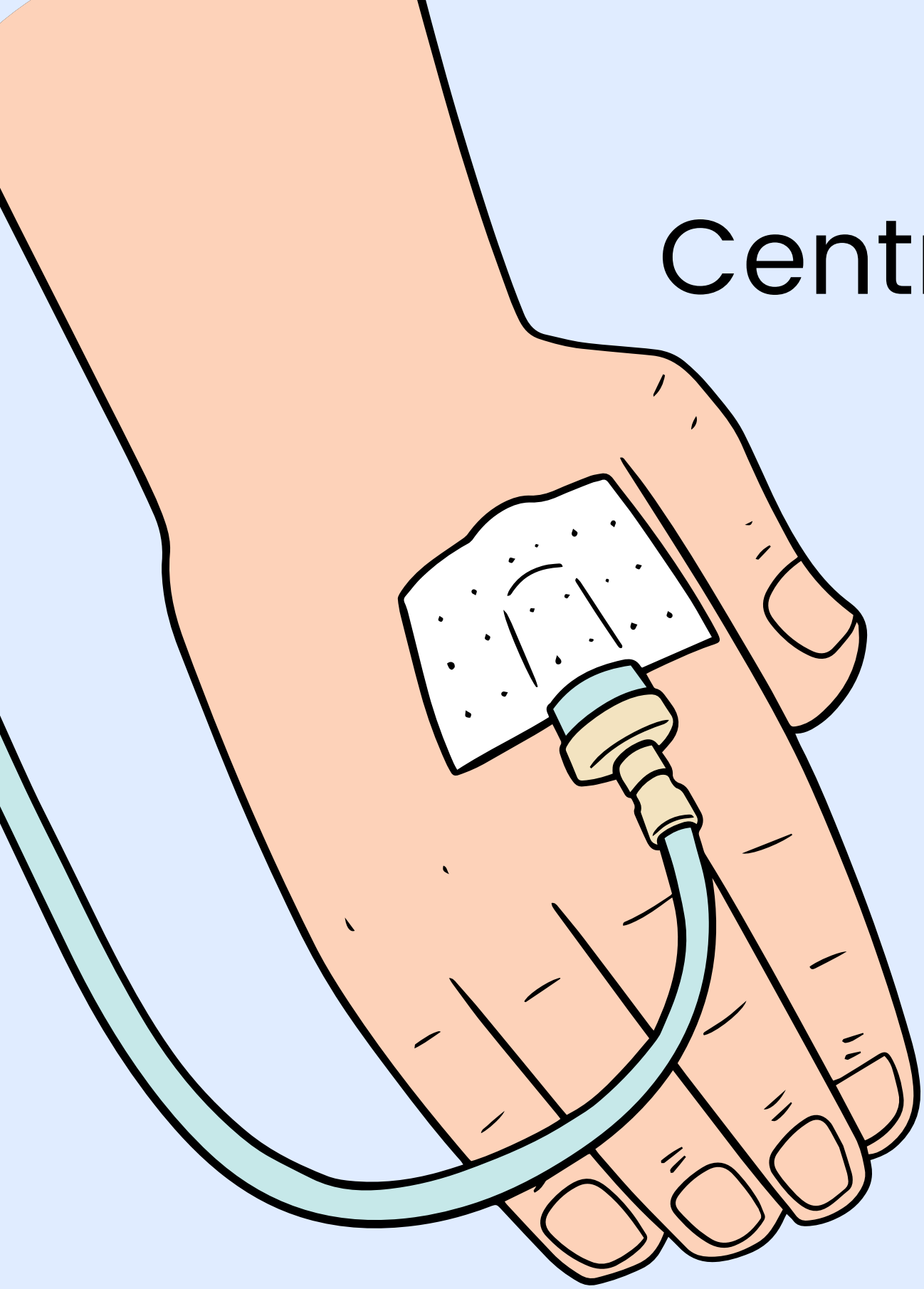
MACAM HAI'S





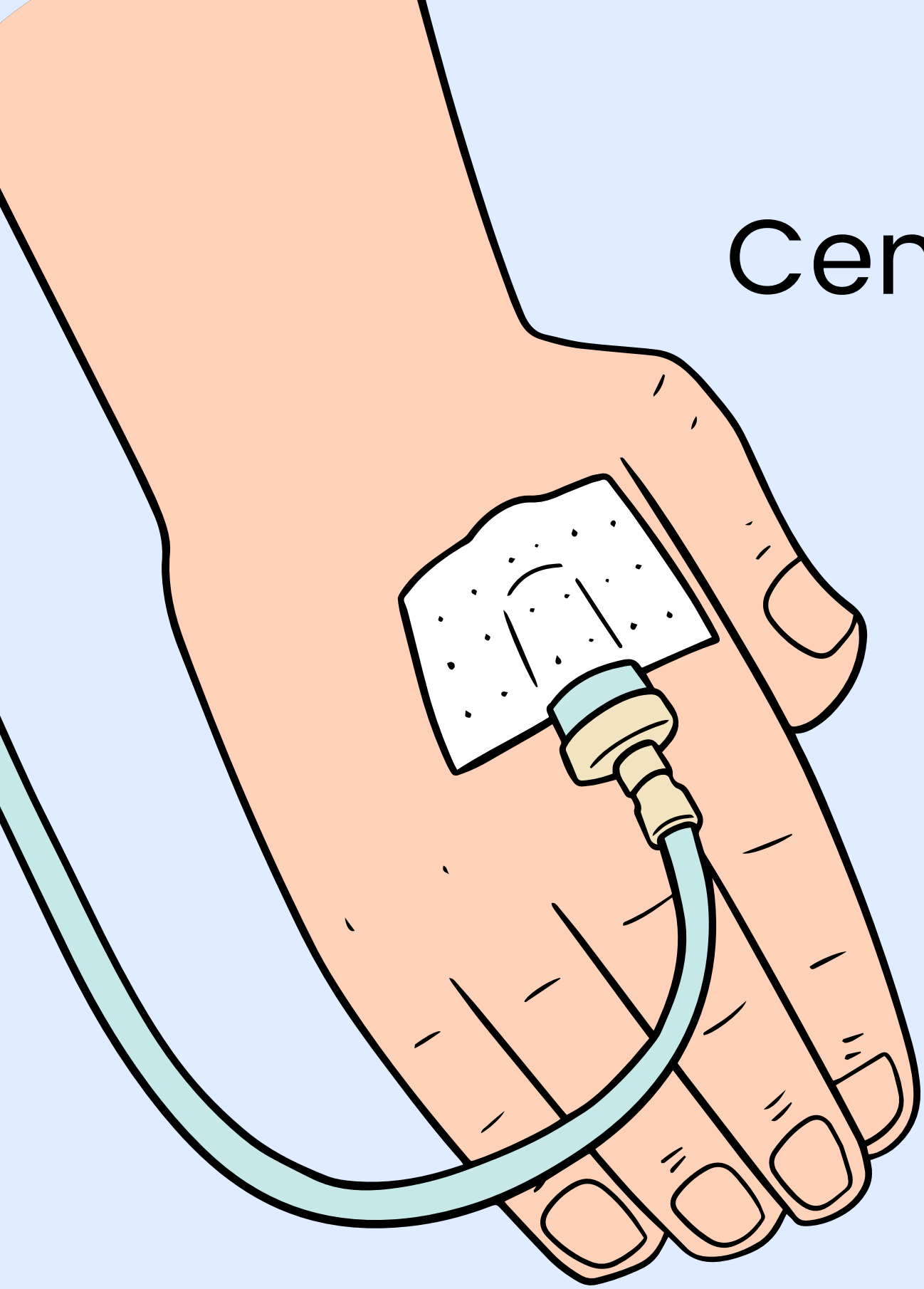
VENTILATO R

- Kebersihan tangan
- Posisi tidur 30° - 45°
- Kebersihan mulut
- Manajemen sekresi
- Sedasi



Central Line Insertion Bundle (CLIB)

- Lokasi pemilihan optimal
- Kebersihan tangan
- Alcohol-based chlorhexidine skin preparation;
- Penggunaan APD maksimal



Central Line Maintenance Bundle (CLMB) →

- Kaji setiap hari pentingnya pemakaian CVL
- Kebersihan tangan
- Disinfeksi hub dan pergantian devices
- Teknik dressing aseptik dan tepat
- Standar penggantian administrasi set

Infeksi Saluran Kemih terkait Kateter (CAUTI)



- Kaji kebutuhan
- Pemasangan oleh petugas yang terlatih
- Kebersihan tangan
- Teknik steril

Infeksi Saluran Kemih terkait Kateter (CAUTI)



- Kebersihan tangan
- Perawatan kateter
- Pemeliharaan kateter
- Segera lepas jika tidak
- dibutuhkan lagi

PENERAPAN PENCEGAHAN INFEKSI PADA TINDAKAN OPERASI



PRE OPERASI

Tidak melakukan pencukuran, kecuali mengganggu jalannya operasi , Antibiotika profilaksis, Temp. tubuh normal, Gula darah normal dibawah 200

INTRA OPERASI

Kebersihan tangan bedah, Preparasi kulit, Lingkungan ; pertukaran udara 15 X/jam. Kelembaban 40-60%

POST OPERASI

Rawat luka tehnik aseptik, Luka balutan ditutup 24-48 jam, kecuali ada indikasi lain, Nutrisi

PENGENDALIAN

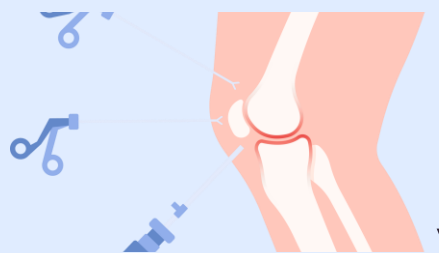
INFECTION CONTROL



PHBS



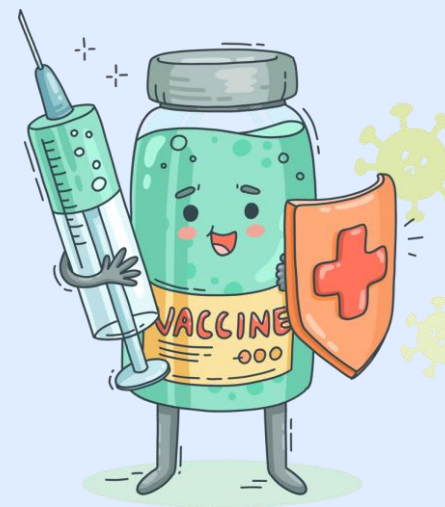
1. Meningkatkan perilaku cuci tangan,
2. menggunakan sarung tangan,
3. teknik aseptik secara tepat,
4. strategi isolasi, sterilisasi dan teknik desinfektan



Meminimalisir prosedur invasive dan mempromosikan penggunaan antimikroba yang optimal untuk membatasi risiko terjadinya infeksi endogenous



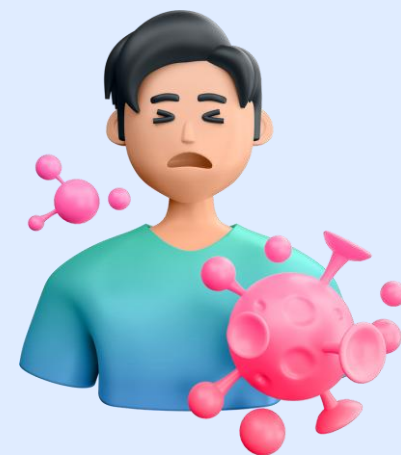
Mengendalikan lingkungan yang memiliki resiko infeksi



Pasien terlindungi dengan penggunaan profilaksis antimikroba secara tepat, nutrisi, dan vaksinasi



Pencegahan infeksi pada tenaga kesehatan.



Mengidentifikasi dan mengendalikan wabah, serta surveilans infeksi.



Memberikan pendidikan secara terus menerus untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan

Manajemen penanggulangan Infeksi nosokomial yang dapat dilakukan terhadap klien adalah:

1. pemberian obat antibiotika
2. isolasikan klien (jika mengalami infeksi menular)
3. lakukan pemeriksaan feultur spesimen (darah;urin;sputuni;piis dtl)
daa lakukan pemantauan terhadap jenis dan pola kepekaan fcuman
penyebab infeksi nosokomial
4. membatasi penggunaan antibiotika tertentu yang dapat
dicadangkan utk menghadapi resistensi obat yg pernah digunakan
5. mengawasi secara ketat pemakaian obat-obatan imunosopresif,
kortikosteroid dan sitostatika
6. batasi pengunjung
7. tingkatkan status gizi klien
8. ganti alat medis sesuai program (cameter folley;IV line; NGT dll)
9. pisahkan alat tenun kotor pada kantong khusus (jika perlu)
10. gunakan alat kesehaten secara khusus seperti termometer, jika
perlu



THANK YOU!



MANAJEMEN RISIKO PASIEN JATUH DI RUMAH SAKIT

Maria Putri Sari Utami, M.Kep.

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA

2024

Pasien Jatuh Dari Ranjang Diduga Keteledoran Perawat

- detikNews

Selasa, 19 Jul 2011 14:27 WIB



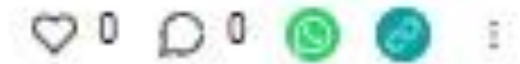
Pamekasan - Seorang pasien bernama Amyani (66) jatuh dari ranjang hingga tangan kirinya patah. Korban asal Desa Poto'an Daya, Pamekasan, Madura ini dirawat di RSUD Pamekasan.

Diduga jatuhnya pasien yang akan menjalani operasi payudara itu karena keteledoran perawat. Kini, nenek 5 orang cucu itu terbaring lemah dengan lengan kiri dipin.

Ha..! Jatuh dari Tempat Tidur, Pasien RSUD Tuban Meninggal?

Korban Media Partner Blok Tuban

15 Januari 2018 11:43 WIB



Kasus Risiko Jatuh



UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PASIEN JATUH DI RAWAT INAP

Insiden jatuh ini tidak hanya berdampak pada cedera, namun juga meningkatkan lama rawatan, serta biaya rawatan pasien. Pasien cedera dapat mengakibatkan penambahan lama rawatan di rumah sakit selama 6,3 hari rawatan ⁴. Di Amerika Serikat insiden jatuh di rumah sakit dan pusat kesehatan dilaporkan sebanyak 1.000 pasien per harinya. Dari 345.800 kejadian jatuh yang terjadi di ruang rawat inap selama penelitian, 315.817 orang dilaporkan mengalami cedera ⁵. Perhimpunan Rumah Sakit (PERSI) di Indonesia melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebanyak 34 kasus atau setara 14% insiden jatuh di Rumah Sakit JCI menyatakan bahwa sebuah rumah sakit memerlukan elemen penilaian untuk mengurangi risiko jatuh ⁶.

IPSG : 6 Goals Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (JCI)

Goal 1	Goal 2	Goal 3	Goal 4	Goal 5	Goal 6
					
Identify patients correctly <u>2 Identifiers</u> - Name of patient - Identification of patient	Improve effective communication <u>Eg: SBAR</u> Use of abbreviations	Improve the safety of high-alert medications	Ensure correct-site, correct-procedure, correct patient surgery	Reduce risk of Healthcare-associated infections <u>Eg: Through Hand Hygiene Practice</u>	Reduce risk of patient harm resulting from falls. <u>Eg: Assess patient's risk for falling and take action to reduce/eliminate identified risks.</u>

SASARAN IV : MENGURANGI RISIKO CIDERA PASIEN AKIBAT TERJATUH



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

SASARAN IV : MENGURANGI RISIKO CIDERA PASIEN AKIBAT TERJATUH

Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap.

Evaluasi :

- 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





Apa itu Jatuh?



Jatuh adalah suatu peristiwa di mana seseorang mengalami jatuh dengan atau tanpa disaksikan oleh orang lain, tidak disengaja/ tidak direncanakan, dengan arah jatuh ke lantai, dengan atau tanpa menciderai dirinya

8 ISSUE Yang Terkait Risiko Pasien Cidera Akibat Jatuh



Medication

Obat-obatan



Poor vision

Penglihatan yang buruk atau tidak baik/tidak jelas



Sudden mental status changes

Perubahan status mental secara tiba-tiba



United shoes/improper shoe fit

Sepatu impor atau sepatu lokal yang tidak cocok

8 ISSUE Yang Terkait Risiko Pasien Cidera Akibat Jatuh



Spills on the floor

Lantai yang licin



Too much furniture

Terlalu banyak furniture



Uneven terrain

Medan tidak merata



Poor hydration

Hidrasi yang kurang

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR RISIKO JATUH DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL-IHSAN BANDUNG: STUDY LITELATUR

¹⁾Keiko Pasaribu, ²⁾Laili Rahayuwati, ³⁾Tuti Pahria

¹⁾ Mahasiswa Pascasarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas
Padjajaran

²⁾ Dosen Pascasarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas
Padjajaran

³⁾ Dosen Pascasarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas
Padjajaran

nasarihu.keiko@gmail.com

Hasil Penelitian

Faktor riwayat jatuh sebelumnya

Hasil analisis menggunakan uji *Pearson's Chi-Squared* didapatkan bahwa nilai confidence interval <0.05 yaitu <0.001 , dimana hasil ini menunjukkan bahwa faktor riwayat jatuh sebelumnya sangat mempengaruhi dalam kejadian jatuh. Hal ini didukung pula oleh teori Stanley (2006) menyatakan bahwa kejadian jatuh pada lansia dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik, dan psikologis.

Faktor Kekuatan otot Ekstremitas atas dan bawah

Hasil analisis pada faktor kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah menunjukkan bahwa $pvalue < 0,05$ hal ini mengindikasikan bahwa kekuatan otot ekstremitas sangat berpengaruh terhadap kejadian jatuh. Hal ini didukung pula oleh teori Brunner and Suddart (2009) yang menyatakan bahwa kelemahan atau gangguan pada otot dan tulang dapat mempengaruhi keseimbangan tubuh seseorang. Adapun teori lain dalam Achmanagara (2012) yang menyatakan bahwa nyeri pada kaki meningkat seiring dengan perkembangan usia dan nyeri pada kaki ini dapat mempengaruhi keseimbangan seseorang.



ANALISIS FAKTOR-FAKTOR RISIKO JATUH DI INSTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL-IHSAN BANDUNG: STUDY LITELATUR

¹⁾Keiko Pasaribu, ²⁾Laili Rahayuwati, ³⁾Tuti Pahria

¹⁾ Mahasiswa Pascasarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas
Padjajaran

²⁾ Dosen Pascasarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas
Padjajaran

³⁾ Dosen Pascasarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas
Padjajaran

nasaribu.keiko@gmail.com

Faktor bantuan Mobilisasi

Hasil analisis menggunakan uji *Pearson's Chi-Squared* didapatkan bahwanilai confidence interval <0.05 yaitu <0.001, dimana hasil ini menunjukkan bahwa faktor bantuan mobilisasi sangat mempengaruhi dalam kejadian jatuh. Hal ini didukung oleh teori Rakeel (2011) yang menyatakan bahwa penilaian fungsional pada pasien risiko jatuh berfokus pada aktivitas sehari-hari.

Faktor gerakan yang dinamis dan cepat

Hasil analisis menggunakan uji *Pearson's Chi-Squared* didapatkan bahwanilai confidence interval <0.05 yaitu <0.001, dimana hasil ini menunjukkan bahwa faktor gerakan yang dinamis dan cepat sangat mempengaruhi dalam kejadian jatuh. Hal ini didukung oleh teori Carine (2006) dalam jurnal analysis of fall risk factors in adults within the first 48 hours of hospitalization yang menyatakan bahwa faktor gerakan yang dinamis dan cepat mempengaruhi kejadian jatuh.

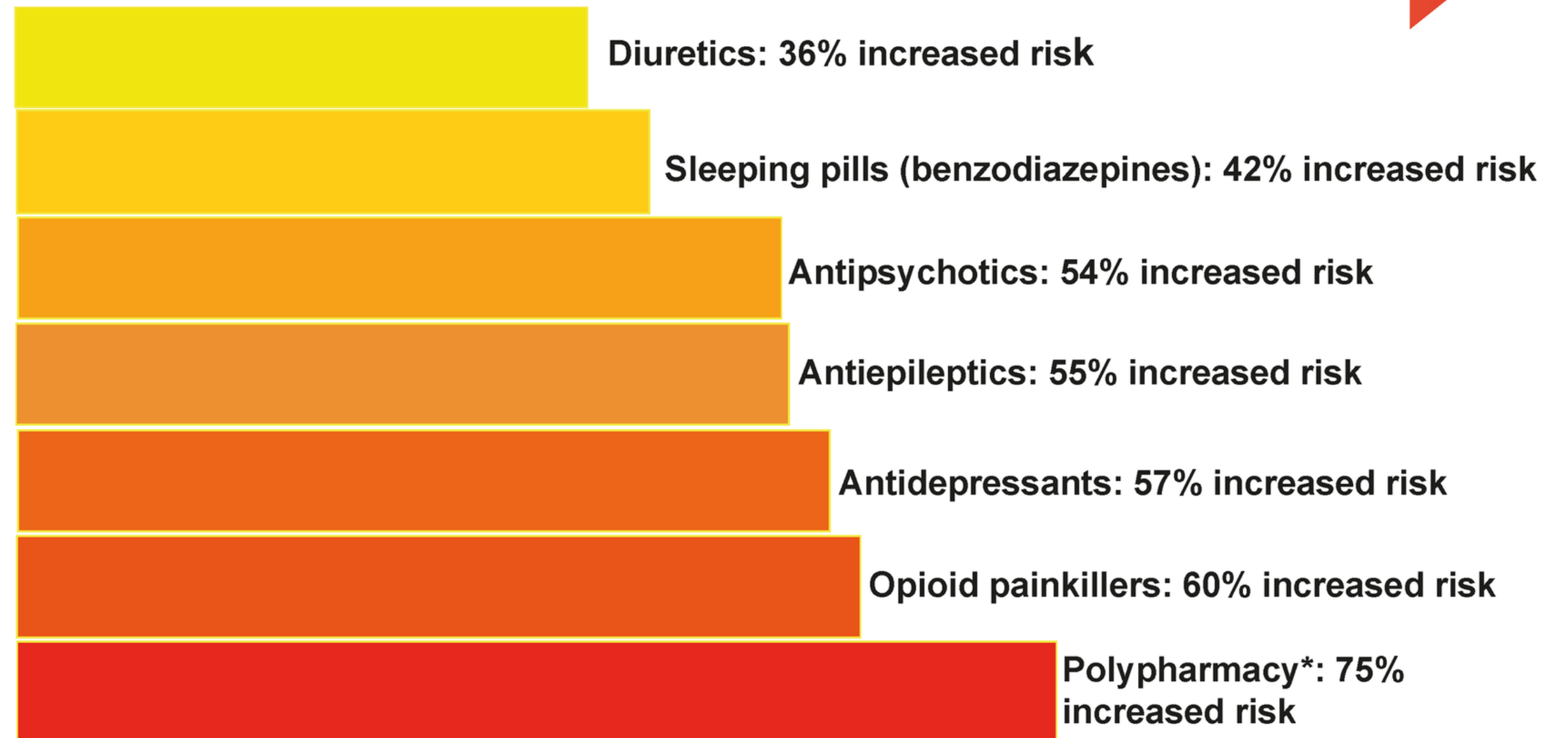
Hasil Penelitian

Faktor terapi infusan

Hasil analisis menggunakan uji *Pearson's Chi-Squared* didapatkan bahwanilai confidence interval <0.05 yaitu 0.0240, dimana hasil ini menunjukkan bahwa faktor terapi infusan mempengaruhi dalam kejadian jatuh. Hal ini didukung oleh jurnal *analysis of all risk factors in adults* within the first 48 hours of hospitalization yang menyatakan bahwa terapi infusan mempengaruhi dalam kejadian jatuh.



Which medications increase the risk of falls?



**In this analysis, the most commonly used definition for polypharmacy was 4 or more medications.*

Sources: [de Vries M et al. 2018](#), [Seppala LJ et al. 2018](#), [Seppala LJ et al. 2018](#)

ASSESSMENT RISIKO JATUH

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

Penilaian Risiko Jatuh



MORSE FALL SCALE (MFS) / SKALA JATUH DARI MORSE

Nama Pasien :
Umur : Tahun Tanggal :

NO	PENGKAJIAN	SKALA	NILAI	KET.
1.	Riwayat jatuh : Apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir ?	Tidak 0 Ya 25		
2.	Diagnosa sekunder : Apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit ?	Tidak 0 Ya 15		
3.	Pasien menggunakan Alat Bantu jalan : - Bed rest / dibantu perawat - Kruk / tongkat / walker - Berpegangan pada benda - benda di sekitar (Kursi, lemari, meja)	0 15 30		
4.	Terapi Intravena : Apakah saat ini pasien terpasang infus ?	Tidak 0 Ya 20		
5.	Gaya berjalan / cara berpindah : - Normal / bed rest / imobile (Tidak dapat bergerak sendiri) - Lemah (Tidak bertenaga) - Gangguan / tidak normal (Pincang / diseret)	0 10 20		
6.	Status Mental : - Pasien menyadari kondisi dirinya - Pasien mengalami keterbatasan daya ingat	0 15		
TOTAL NILAI				

PEMERIKSA

(.....)

KETERANGAN :

TINGKATAN RISIKO	NILAI MFS	TINDAKAN
Tidak berisiko	0 - 24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25 - 50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi



Child Full Name:
Date of Birth: ... / ... / Age: Gender: MRN:
Physician Name:
Diagnosis:



Fall Assessment Tool Humpty Dumpty Scale

Parameter	Criteria	Score
Age	Less than 3 years old	4
	3 to less than 7 years old	3
	7 to less than 13 years old	2
	13 years old and above	1
Gender	Male	2
	Female	1
Diagnosis	Neurological Diagnosis	4
	Alterations in Oxygenation (Respiratory Diagnosis, Dehydration, Anemia, Anorexia, Syncope/Dizziness, etc.)	3
	Psych/Behavioral Disorders	2
	Other Diagnosis	1
Cognitive Impairments	Not Aware of Limitations	3
	Forget Limitations	2
	Oriented to own Ability	1
Environmental Factors	History of Falls or Infant-Toddler Placed in Bed / Wheelchair	4
	Child uses assistive devices or Infant	3
	Child Placed in Bed	2
	Outpatient Area	1
Medication Usage	Multiple Usage of: Hypnotics Barbiturates Phenothiazine Antidepressants Laxatives /Diuretics	3
	One of the Meds listed above	2
	Other Medications/None	1
	Total	

Fall Risk Scoring: Low Humpty Dumpty Score = 7-11

High Risk Humpty Dumpty Score = 12 or above

To document the assessment, highlight the desired elements by using the blue color, then calculate the sum (save the form, then upload it in the Medical Records).



PEDOMAN PENCEGAHAN PASIEN RESIKO JATUH BERDASARKAN PENILAIAN MORSE

Resiko Rendah Skor 0 - 24	Resiko Sedang Skor 25-44	Resiko Tinggi Skor ≥45
1. Pastikan 'bel' mudah dijangkau	1. Lakukan <u>SEMUA</u> pedoman pencegahan untuk resiko rendah	1. Lakukan <u>SEMUA</u> pedoman pencegahan untuk resiko rendah dan sedang
2. Roda tempat tidur pada posisi terkunci	2. Pasangkan gelang khusus (warna kuning) sebagai tanda resiko pasien jatuh	2. Kunjungi dan monitor pasien setiap 1 jam
3. Posisikan tempat tidur pada posisi terendah	3. Tempatkan tanda resiko pasien jatuh pada daftar nama pasien (warna kuning)	3. Tempatkan pasien di kamar yang paling dekat dengan <i>nurse station</i> (jika memungkinkan)
4. Pagar pengaman tempat tidur dinaikkan	4. Beri tanda resiko pasien jatuh pada pintu kamar pasien	

Contoh Langkah Pencegahan Pasien Risiko Jatuh

1. Anjurkan pasien meminta bantuan yang diperlukan
2. Anjurkan pasien untuk memakai alas kaki anti slip
3. Sediakan kursi roda yang terkunci di samping tempat tidur pasien
4. Pastikan bahwa jalur ke kamar kecil bebas dari hambatan dan terang
5. Pastikan lorong bebas hambatan
6. Tempatkan alat bantu seperti walkers/tongkat dalam jangkauan pasien
7. Pasang Bedside rel
8. Evaluasi kursi dan tinggi tempat tidur

Contoh Langkah Pencegahan Pasien Risiko Jatuh

1. Pertimbangkan efek puncak obat yang diresepkan yang mempengaruhi tingkat kesadaran, dan gait
2. Mengamati lingkungan untuk kondisi berpotensi tidak aman, dan segera laporkan untuk perbaikan
3. Jangan biarkan pasien berisiko jatuh tanpa pengawasan saat di daerah diagnostik atau terapi
4. Pastikan pasien yang diangkut dengan brandcard / tempat tidur, posisi bedside rel dalam keadaan terpasang
5. Informasikan dan mendidik pasien dan / atau anggota keluarga mengenai rencana perawatan untuk mencegah jatuh
6. Berkolaborasi dengan pasien atau keluarga untuk memberikan bantuan yang dibutuhkan

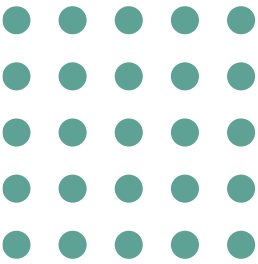
PENANDA RISIKO JATUH



Room	Patient	Age	Adm	Doct-or	Perawat Primer	Pagi
1018	Mr. David	56 th	$\frac{28}{6}$ 10	dr. TBS	Danir	Irma
1019	Mr. Wafid	49	$\frac{28}{6}$ 10	Dr. Sandra	Saras	
1020	Bed Bungi					
1021						

PENANDA RISIKO JATUH





INDIKATOR KLINIK DAN PARAMETER PENGUKURAN

Cara Audit	Indikator Pengukuran		Kriteria Sukses
	Numerator	Denominator	
Monitoring laporan insiden pasien jatuh	Total laporan insiden jatuh pada periode monitoring	Total hari rawat pada periode monitoring	Tidak ada insiden pasien jatuh pada periode monitoring (0%)



KESIMPULAN

- 1. Angka Kejadian risiko jatuh di rumah sakit dapat ditekan dengan pelaksanaan PROGRAM SASARAN KESELAMATAN PASIEN**
- 2. Diperlukan faktor pendukung yang dapat memfasilitasi pelaksanaan program IPSGs**
- 3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program sangat diperlukan untuk me-redesign untuk mengetahui efektivitas program**
- 4. Perlu membudayakan pelaksanaan pencegahan pasien jatuh dan pelaporan kejadian**



THANK
YOU