Edisi 2018

HEALTH CARE
PT KRAKATAU MEDIKA

BUKU SAKU KESELAMATAN PASIEN

KRAKATAU MEDIKA HOSPITAL

TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

KERIS

KOMITMEN | EMPATI | RAMAH | IKHLAS | SIGAP

KRAKATAU MEDIKA HOSPITAL

VISI

Menjadi penyedia jasa yang Berstandar Internasional dalam Bidang Kesehatan dengan unggulan kesehatan kerja

MISI

Memberikan pelayanan dengan mengupayakan kesehatan paripurna (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) yang bermutu
Melakukan sinergi dengan rumah sakit lain baik tingkat nasional maupun global

TATA NILAI PERUSAHAAN

KERIS

K KOMITMEN

- Pemberdayaan manusia
- Pembelajaran berkesinambungan
- Mengharkatkan manusia
- Inovatif
- Faktual
- 5R
- Tanggung jawab sosial
- Fokus pada pelanggan

E EMPATI

R RAMAH

- Senyum
- Salam
- Sapa

I IKHLAS

S SIGAP

- *Cepat* dengan skala prioritas penyelesaian pekerjaan
- *Tepat* berdasarkan ketentuan data yang ada
- *Fleksibel* dengan mempertimbangkan baik buruk hubungan sebab akibatnya

KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan Pasien *(Patient Safety)* adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes RI No.11 tahun 2017).

Sistem tersebut meliputi: assesmen 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 (Depkes, 2006)

TUJUAN

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di Krakatau Medika Hospital
2. Meningkatkan akuntabilitas Krakatau Medika Hospital terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Krakatau Medika Hospital
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian yang tidak diharapkan.

TUJUH LANGKAH MENUJU KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT

1. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
2. Pimpin dan dukung staf anda
3. Integritaskan pengelolaan faktor risiko
4. Kembangkan sistem pelaporan
5. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
7. Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien

PELAPORAN DAN PENCATATAN INSIDEN

Insiden Keselamatan Pasien adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan/ berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian, dan lain lain) pada pasien/ keluarga yang seharusnya tidak terjadi.

JENIS-JENIS INSIDEN :

1. **Kondisi Potensial Cedera (KPC) - Reportable Circumstance**, yaitu kondisi/ situasi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
2. **Kejadian Nyaris Cedera (KNC) - Near miss**, yaitu terjadinya insiden yang belum terpapar ke pasien dan pasien tidak cedera.
3. **Kejadian Tidak Cedera (KTC) - No harm incident**, yaitu insiden sudah terpapar ke pasien, tetapi pasien tidak cedera.
4. **Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) - Adverse event**, yaitu insiden yang mengakibatkan pasien cedera.
5. **Kejadian Sentinel**, yaitu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera serius.

Bagaimana memulainya?

Sistem pelaporan insiden sesuai dengan kebijakan, alur pelaporan, formulir pelaporan dan prosedur pelaporan yang ada di Krakatau Medika Hospital

Apa yang harus dilaporkan?

Insiden yang dilaporkan adalah kejadian yang sudah terjadi, potensial ataupun nyaris terjadi.

Siapa yang membuat laporan?

Siapa saja atau semua staf yang bekerja di Krakatau Medika Hospital yang pertama menemukan kejadian dan siapa saja atau semua staf yang bekerja di Krakatau Medika Hospital yang terlibat dalam kejadian.

Bagaimana cara membuat laporan insiden (inciden report)

Insiden report dibuat berdasarkan formulir Insiden Report Internal yang ada di Krakatau Medika Hospital.

ALUR PELAPORAN INSIDEN

1. Apabila terjadi suatu insiden (KNC/KTD) di rumah sakit, wajib segera ditindaklanjuti (dicegah/ ditangani) untuk mengurangi dampak atau akibat yang tidak diharapkan.
2. Setelah ditindaklanjuti, segera dibuat laporan insidennya dengan mengisi formullir laporan insiden pada akhir jam kerja/ shift kepada atasan langsung. (paling lambat 2 x 24 jam) jangan menunda laporan.
3. Setelah mengisi laporan, segera serahkan kepada atasan langsung pelapor. (atasan langsung disepakati sesuai keputusan Manajemen : supervisor/ kepala bagian/ Instalasi/ Departemen/ unit, ketua komite medis, ketua K. SMF).
4. Atasan langsung akan memeriksa laporan dan melakukan grading risiko terhadap insiden yang dilaporkan
5. Hasil grading akan menentukan bentuk investigasi dan analisa yang akan dilakukan sebagai berikut :

   Grade Biru : investigasi sederhana oleh atasan langsung waktu maksimal 1 minggu

   Grade Hijau : investigasi sederhana oleh atasan langsung waktu maksimal 2 minggu

   Grade Kuning : investigasi komprehensif/ analisa akar masalah/ *Root Case Analysis* (RCA) oleh Tim KPRS Krakatau Medika Hospital waktu maksimal 45 hari

   Grade Merah : investigasi komprehensif/ analisa akar masalah/ RCA oleh tim KPRS Krakatau Medika Hospital waktu maksimal 45 hari

6. Setelah selesai melakukan investigasi sederhana, laporan hasil investigasi dan laporan insiden dilaporkan ke TIM KPRS Krakatau Medika Hospital
7. Tim KPRS Krakatau Medika Hospital akan menganalisa kembali hasil investigasi dan laporan insiden untuk menentukan apakah perlu dilakukan investigasi lanjutan (RCA) dengan melakukan regrading
8. Untuk grade kuning/ merah, Tim KPRS akan melakukan Analisa Akar Masalah/*Root Case Analysis* (RCA).

9. Setelah melakukan RCA, Tim KPRS akan membuat laporan dan rekomendasi untuk perbaikan serta "pembelajaran" berupa: petunjuk / *"Safety alert"* untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali
10. Hasil RCA, rekomendasi dan rencana kerja dilaporkan kepada Direksi
11. Rekomendasi untuk "perbaikan dan pembelajaran" diberikan umpan balik kepada unit kerja terkait
12. Unit kerja membuat analisa dan trend kejadian di satuan kerjanya masing-masing
13. Monitoring dan evaluasi perbaikan oleh tim KPRS Krakatau Medika Hospital

SASARAN KESELAMATAN PASIEN (SKP)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	**Apa yang Anda ketahui tentang sasaran keselamatan pasien di rumah sakit?**	Ada 6 sasaran keselamatan pasien di rumah sakit : **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien** 1. Mengidentifikasi pasien dengan benar. 2. Meningkatkan komunikasi yang efektif. 3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai. 4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar , pembedahan pada pasien yang benar. 5. Mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan. 6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.
2	**Bagaimana prosedur di rumah sakit dalam mengidentifikasi pasien?**	1. Setiap pasien yang masuk rawat inap dipasangkan gelang identifikasi pasien. 2. Ada 2 identitas yaitu menggunakan **NAMA** dan **TANGGAL LAHIR** yang disesuaikan dengan tanda pengenal resmi. 3. Pengecualian prosedur identifikasi dapat dilakukan pada kondisi kegawatdaruratan pasien di IGD, ICU dan kamar operasi dengan tetap memperhatikan data pada gelang identitas pasien.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
3	**Kapan dilakukan proses verifikasi identitas pasien?**	➤ Sebelum pemberian obat, ➤ Sebelum pemberian transfusi darah, ➤ Sebelum pengambilan sampel untuk pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi ➤ Sebelum dilakukan tindakan medis
4	**Gelang identifikasi apa saja yang digunakan di rumah sakit?**	➤ Gelang identifikasi - Pasien laki-laki : **BIRU** - Pasien perempuan: **MERAH MUDA** ➤ Gelang pasien risiko jatuh : **KUNING** ➤ Gelang alergi : **MERAH**
5	**Bagaimana prosedur pemasangan gelang identifikasi?**	**SPO Pemasangan gelang identifikasi pasien**
6	**Dapatkah Anda menjelaskan tentang cara komunikasi yang efektif di rumah sakit?**	1. Rumah sakit menggunakan teknik *Situation – Background – Assessment – Recomendation* (**SBAR**) dalam melaporkan kondisi pasien untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar pemberi layanan. **Situation** : Kondisi terkini yang terjadi pada pasien. **Background** : Informasi penting apa yang berhubungan dengan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
		kondisi pasien terkini. **Assessment** : Hasil pengkajian kondisi pasien terkini **Recommendation** : Apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien saat ini. 2. Rumah sakit konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan dengan catat, baca kembali dan konfirmasi ulang (CABAK) terhadap perintah yang diberikan.
7	**Apa saja yang termasuk obat-obat *High Alert Medication* di rumah sakit?**	Obat- obatan yang termasuk dalam *High Alert Medication* adalah : 1. Elektrolit pekat : KCl, MgSO4, Natrium Bikarbonat, NaCl 0,3% 2. Nama Obat Rupa Ucapan Mirip (NORUM)/ *Look Alike Sound Alike* (LASA) yaitu obat-obat yang ter-lihat mirip dan kedengarannya mirip. **Pengelolaan High Alert Medication:** ➤ Penyimpanan di lokasi khusus dengan akses terbatas dan diberi penandaan yang jelas berupa stiker berwarna merah bertuliskan **"High Alert"** ➤ NaCl 0,3% dan KCl tidak boleh disimpan di ruang perawatan kecuali di Unit Perawatan Intensif (ICU).

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
		➤ Ruang perawatan yang boleh menyimpan elektrolit pekat harus memastikan bahwa elektrolit pekat disimpan di lokasi dengan akses terbatas bagi petugas yang diberi wewenang. ➤ Obat diberi penandaan yang jelas berupa stiker berwarna merah bertuliskan ***"High Alert"*** dan khusus untuk elektroli pekat, harus ditempelkan stiker yang dituliskan **"Elektrolit pekat, harus diencerkan sebelum diberikan"**
8	**Bagaimana prosedur penandaan lokasi yang akan dioperasi di RS ini?**	☛ Orang yang bertanggung jawab untuk membuat tanda pada pasien adalah Operator/ orang yang akan melakukan tindakan. ☛ Operator yang membuat tanda itu harus hadir pada operasi tersebut. ☛ Penandaan titik yang akan dioperasi adalah sebelum pasien dipindahkan ke ruang di mana operasi akan dilakukan. Pasien ikut dilibatkan, terjaga dan sadar; sebaiknya dilakukan sebelum pemberian obat pre-medikasi. ☛ Tanda berupa **"O"** dititik yang akan dioperasi. ☛ Tanda itu harus dibuat dengan pena atau spidol permanen berwarna hitam dan jika memungkinkan, harus terlihat sampai pasien disiapkan dan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
		diselimuti. ☛ Lokasi untuk semua prosedur yang melibatkan sayatan, tusukan perkutan, atau penyisipan instrumen harus ditandai. ☛ Semua penandaan harus dilakukan bersamaan saat pengecekkan hasil pencitraan pasien diagnosis misalnya sinar-X, scan, pencitraan elektronik atau hasil test lainnya dan pastikan dengan catatan medis pasien dan gelang identitas pasien. ☛ Lokasi operasi ditandai pada semua kasus termasuk sisi (laterality), struktur multipel (jari tangan, jari kaki, lesi) atau multiple level (tulang belakang). Beberapa prosedur yang tidak memerlukan penandaan: ☑ kasus organ tunggal (misalnya operasi jantung, operasi caesar) tanpa anomali ☑ kasus intervensi seperti kateter jantung ☑ kasus yang melibatkan gigi ☑ prosedur yang melibatkan bayi prematur di mana penandaan akan menyebabkan tato permanen Dalam kasus-kasus di mana tidak dilakukan penandaan, alasan harus

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
		dapat dijelaskan dan dipertanggungjawabkan. Untuk pasien dengan warna kulit gelap, boleh digunakan warna selain hitam atau biru gelap (biru tua) agar penandaan jelas terlihat, misalnya warna merah. Pada kasus-kasus seperti operasi spinal, dapat dilakukan proses dua tahap yang meliputi penandaan preoperatif per level spinal (yang akan dioperasi) dan interspace spesifik intraoperatif menggunakan radiographic marking.
9	**Tahukah Anda bagaimana prosedur *check list* keselamatan operasi?**	Proses *time out* ini merupakan standar operasi yang meliputi pembacaan dan pengisian formulir sign in yang dilakukan sebelum pasien dianestesi diholding area,time outvyang dilakukan di ruang operasi sesaat sebelum incisi pasien operasi dan *sign out* setelah operasi selesai (dapat dilakukan di *recovery room*). Proses *sign in*, *time out* dan *signout* ini dipandu oleh perawat sirkuler dan diikuti oleh operator, dokter anestesi, perawat.
10	**Bagaimanakah standar prosedur cuci tangan yang benar di rumah sakit?**	Semua petugas di rumah sakit termasuk dokter melakukan kebersihan tangan pada **5 MOMENT** yang telah ditentukan, yakni: ☑ Sebelum kontak dengan pasien ☑ Sesudah kontak dengan pasien

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
		☑ Sebelum tindakan asepsis ☑ Sesudah terkena cairan tubuh pasien ☑ Sesudah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

5 SAAT MEMBERSIHKAN TANGAN

		Krakatau Medika Hospital menggunakan **6 LANGKAH** cuci tangan Ada 2 cara cuci tangan yaitu : 1. **HANDWASH** – dengan air mengalir waktunya : 40 – 60 detik 2. **HANDRUB** – dengan gel berbasis alkohol waktunya : 20 – 30 detik

LANGKAH-LANGKAH **KEBERSIHAN TANGAN** dengan **Handrub**

Durasi keseluruhan prosedur : 20-30 detik

Oleskan segenggam produk dengan tangan tertutup, menutupi seluruh permukaan

Ratakan dengan kedua telapak tangan

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

Gosok kedua telapak dan sela-sela jari

Punggung jari tangan kanan digosokkan pada telapak tangan kiri dengan jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci

Ibu jari tangan kiri digosokkan berputar delam genggaman tangan kanan dan sebaliknya

Gosok berputar ujung jari tangan kanan telapak tangan kiri

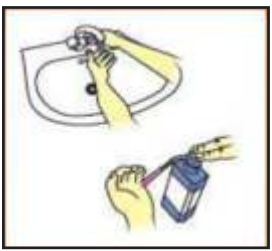
Keringkan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
		Langkah-langkah kebersihan tangan : 1. Gosok kedua telapak tangan hingga merata 2. Gosok punggung dan sela sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya 3. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari tangan 4. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci 5. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dengan cara memutar dan sebaliknya 6. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya, bilas atau keringkan Dapat disingkat dengan **Te – Pung – Sela – Ci – Pu – Pu**
11	**Bagaimanakah standar prosedur / etika batuk yang benar di rumah sakit?**	1. Tutup hidung dan mulut dengan bagian dalam lengan baju apabila tidak ada tissue atau sapu tangan 2. Gunakan masker 3. Bila ada tissue atau sapu tangan tutup bagian hidung dan mulut ketika batuk/ bersin 4. Buang tissue yang telah dipakai ke dalam tempat sampah 5. Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun

ETIKA BATUK DAN BERSIN

Tutup hidung dan mulut anda dengan menggunakan tisu saputangan atau lengan dalam baju anda.

Segera buang tisu yang sudah dipakai ke dalam tempat sampah



Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol

Gunakan Masker

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
12	**Bagaimanakah cara mengkaji pasien risiko jatuh ?**	Penilaian risiko jatuh dilakukan saat pengkajian awal dengan menggunakan metode pengkajian risiko jatuh yang telah ditetapkan oleh Krakatau Medika Hospital yang mengacu kepada sistem internasional. Pengkajian tersebut dilakukan oleh perawat dan kemudian dapat dijadikan dasar pemberian rekomendasi kepada dokter untuk tatalaksana lebih lanjut. Perawat memasang gelang risiko berwarna KUNING di pergelangan tangan pasien dan mengedukasi pasien dan atau keluarga maksud pemasangan gelang tersebut. **SPO Pengkajian dan pencegahan pasien risiko jatuh** Pengkajian ulang dilakukan oleh perawat secara berkala sesuai hasil penilaian risiko jatuh pasien dan jika terjadi perubahan kondisi pasien atau pengobatan.
7	**Apa yang dilakukan jika ada pasien yang jatuh?**	Dilakukan tatalaksana pasien jatuh dan membuat laporan insiden keselamatan pasien.

Penutup

Dengan semakin meningkatnya tuntutan kesadaran masyarakat terhadap pelayanan di Krakatau Medika Hospital, maka pelaksanaan kegiatan keselamatan pasien rumah sakit sangatlah penting. Melalui kegiatan keselamatan pasien / *Patient safety* diharapkan dapat menekan terjadinya insiden sehingga kepercayaan masyarakat/ pelanggan meningkat terhadap pelayanan di Krakatau Medika Hospital.

Program keselamatan pasien merupakan yang utama dalam pelayanan, untuk itu diperlukan budaya termasuk motivasi yang tinggi dari segenap karyawan di Krakatau Medika Hospital untuk melaksanakan program keselamatan pasien secara berkesinambungan dan berkelanjutan.

CATATAN :

CATATAN :

CATATAN :

KRAKATAU MEDIKA HOSPITAL

Jl. Semang Raya Komp. KS Cilegon 42435
Phone : (0254) 372123 | Fax : (0254) 397456
customerservice@krakataumedika.com

www.krakataumedika.com