



MANAJEMEN

PATIENT SAFETY

Asep Riyana., S.Kep., Ns., MA. Kes
Kusmiyati., SKp., MKes



MANAJEMEN PATIENT SAFETY

Asep Riyana.,S.Kep.,Ns., MA. Kes
Kusmiyati., SKp.,MKes



MANAJEMEN PATIENT SAFETY

Penulis:

Asep Riyana.,S.Kep.,Ns., MA. Kes
Kusmiyati., SKp.,MKes

Editor:

Erik Santoso

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : April 2025

Hak Cipta 2025, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia

ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2025 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2025
; 18 x 25cm
ISBN

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabaraktuh

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena buku ajar teori ini telah selesai disusun tepat waktu. Buku ajar ini disusun agar dapat membantu para mahasiswa dalam mencapai capaian pembelajaran mata kuliah Manajemen Patient Safety terutama dalam proses pembelajaran teori.

Semoga buku ajar ini dapat menambah pemahaman dan memfasilitasi peserta didik dalam mempelajari materi Manajemen Pasien Safety. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak dalam penyusunan buku ajar ini. Keselamatan pasien (patient safety) merupakan salah satu indikator utama dalam mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dalam praktiknya, manajemen keselamatan pasien tidak hanya mencakup prosedur teknis, tetapi juga menyangkut budaya kerja, komunikasi tim, pengelolaan risiko, hingga pelaporan insiden secara terbuka dan bertanggung jawab. Buku ini dirancang untuk menjadi referensi bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, serta praktisi di bidang manajemen rumah sakit agar dapat memahami konsep, prinsip, dan implementasi keselamatan pasien secara menyeluruh.

Demikian, semoga buku ajar ini dapat bermanfaat, terimakasih.

Tasikmalaya, April 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	II
DESKRIPSI MATA KULIAH	1
A. Capaian Pembelajaran Program	1
B. Deskripsi	1
C. Jumlah sks dan Jam Pelaksanaan	1
D. Tempat Pembelajaran	1
 BAB 1 KONSEP DASAR MANAJEMEN SAFETY	 2
A. DESKRIPSI SINGKAT	2
B. TUJUAN PEMBELAJARAN	2
C. URAIAN MATERI	3
1. Pengertian Manajemen Patient Safety	4
2. Sasaran Patient Safety	10
3. Standar Keselamatan Pasien	12
4. Langkah Pelaksanaan Patient Safety	17
5. Komunikasi Antar Anggota Tim Kesehatan, Monitoring	
 BAB II PRINSIP DASAR MIKROBIOLOGI DAN PARASITOLOGI DALAM PATIENT SAFETY	 40
A. DEKSRIPI SINGKAT	40
B. TUJUAN PEMBELAJARAN	40
C. URAIAN MATERI	41
1. Pengertian Mikrobiologi dan Parasitologi	42
2. Jenis Dan Klasifikasi Parasit	47

BAB 3 PRINSIP STERILISASI DAN DISINFEKSI	51
A. DEKSRIPSI SINGKAT	51
B. TUJUAN PEMBELAJARAN	51
C. URAIAN MATERI	51
1. Pengertian Sterilisasi dan Desinfeksi	52
2. Macam-macam Desinfeksi	59
3. Cara Sterilisasi dan Desinfeksi	61
4. Syarat Sterilisasi dan Desinfeksi	65
5. Aplikasi Sterilisasi dan Desinfeksi dalam kesehatan dunia Keperawatan	66
 BAB 4 MANAJEMEN INFEKSI NOSOKOMIAL	 71
A. DEKSRIPSI SINGKAT	71
B. TUJUAN PEMBELAJARAN	71
C. URAIAN MATERI	71
1. Penularan Infeksi Nosokomial	74
2. Pengendalian dan Pencegahan Infeksi Nosokomial	76
 BAB 5 PRINSIP STERILISASI DAN DISINFEKSI	 79
A. DEKSRIPSI SINGKAT	79
B. TUJUAN PEMBELAJARAN	79
C. URAIAN MATERI	79
 BAB 6 PRINSIP STERILISASI DAN DISINFEKSI	 83
A. DEKSRIPSI SINGKAT	83
B. TUJUAN PEMBELAJARAN	83
C. URAIAN MATERI	83
1. Cuci Tangan	84
2. Menggunakan Alat Proteksi Diri	86
3. Jenis-jenis APD	87

4. Cara Bekerja di Ruang Isolasi	90
5. Cara Melakukan Disinfeksi	91
6. Cara Melakukan Sterilisasi	93

DESKRIPSI MATA KULIAH

A. Capaian Pembelajaran Program

Capaian pembelajaran Program mata kuliah Komunikasi adalah

1. Mampu menerapkan prinsip manajemen keselamatan pasien (CP.PK.)1)
2. Mampu memahami ilmu keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan berdasarkan pendekatan proses keperawatan (CP.PK.02)

B. Deskripsi

Mata kuliah ini memberikan pengalaman belajar mahasiswa didalam penguasaan konsep, prinsip manajemen keselamatan pasien secara umum dan teknik desinfeksi dan sterilisasi.

C. Jumlah sks dan Jam Pelaksanaan

Jumlah sks mata kuliah Komunikasi adalah 2 sks yang terdiri dari 1 sks teori dan 1 sks praktik. Jumlah jam teori selama 1 smst : $1 \text{ sks} \times 60 \text{ menit} \times 14 \text{ minggu} = 840 \text{ menit} = 14 \text{ jam} / \text{semester}$.

D. Tempat Pembelajaran

Proses pembelajaran Mata Kuliah Komunikasi dilaksanakan di kelas dengan menggunakan metode ceramah dan diskusi

BAB 1

KONSEP DASAR MANAJEMEN SAFETY

A. DESKRIPSI SINGKAT

Mata kuliah ini memberikan pengalaman belajar mahasiswa didalam penguasaan konsep dasar manajemen safety

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Tujuan Instruksional Umum
 - Mahasiawa mampu menguasai konsep dasar manajemen patient safety
2. Tujuan Instruksional Khusus
 - Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian patient safety
 - Mahasiswa dapat menjelaskan prinsip patient safety
 - Mahasiswa dapat menjelaskan komponen patient safety
 - Mahasiswa dapat menjelaskan sasaran patient safety
 - Mahasiswa dapat menjelaskan standar keselamatan pasien
 - Mahasiswa dapat menjelaskan langkah pelaksanaan patient safety
 - Mahasiswa dapat menjelaskan kriteria monitorig dan evaluasi patient safety
 - Mahasiswa dapat menjelaska komunikasi antar anggota tim kesehatan

- Mahasiswa dapat menjelaskan peran perawat dalam patient safety
- Mahasiswa dapat menjelaskan kebijakan yang mendukung keselamatan pasien
- Mahasiswa dapat menjelaskan monitoring dan evaluasi patient safety

C. URAIAN MATERI

Pada bagian ini akan memberikan pengetahuan kepada Anda tentang konsep dasar manajemen patient safety yang meliputi pengertian, prinsip, komponen, sasaran, standar keselamatan, pelaksanaan, komunikasi antar anggota tim kesehatan, peran perawat, kebijakan dan monitoring evaluasi pada patient safety.

Setelah menyelesaikan Buku ajar 1, diharapkan Anda mengetahui konsep dasar komunikasi secara umum yang penting digunakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan/praktik keperawatan yang berkualitas.

Setelah menyelesaikan Buku ajar 1, diharapkan Anda dapat:

1. Menjelaskan pengertian patient safety
2. Menjelaskan prinsip patient safety
3. Menjelaskan komponen patient safety
4. Menjelaskan sasaran patient safety
5. Menjelaskan standar keselamatan pasien
6. Menjelaskan langkah pelaksanaan patient safety
7. Menjelaskan kriteria monitoring dan evaluasi patient safety
8. Menjelaskan komunikasi antar anggota tim kesehatan
9. Menjelaskan peran perawat dalam patient safety

10. Menjelaskan kebijakan yang mendukung keselamatan pasien
11. Menjelaskan monitoring dan evaluasi patient safety

Berdasarkan tujuan pembelajaran pada Buku ajar I, secara berurutan pokok-pokok materi yang akan dipaparkan dimulai dengan pengertian dan jenis komunikasi, hambatan komunikasi, komunikasi dalam konteks sosial dan latar belakang budaya, cultural diversity, dan keyakinan.

1. Pengertian Manajemen Patient Safety

Mahasiswa sekalian, menurut Anda apakah keselamatan pasien itu? Menurut Vincent (2008), keselamatan pasien didefinisikan sebagai penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari hasil tindakan yang buruk atau injuri yang berasal dari proses perawatan kesehatan. Definisi ini membawa beberapa cara untuk membedakan keselamatan pasien dari kekhawatiran yang lebih umum mengenai kualitas layanan kesehatan, yang disebut oleh Vincent sebagai "sisi gelap kualitas". Perawatan kesehatan, dalam banyak kasus setidaknya, sangat berbahaya dan definisi secara implisit mengakui hal ini.

Definisi ini juga mengacu pada perbaikan hasil buruk atau injuri, yang memperluas definisi di luar masalah keselamatan tradisional terhadap area yang mungkin, di banyak industri, disebut manajemen bencana. Dalam perawatan kesehatan, perbaikan pertama-tama mengacu pada kebutuhan akan intervensi medis yang cepat untuk mengatasi krisis segera, tetapi juga untuk kebutuhan merawat pasien dengan injuri dan untuk mendukung staf

yang terlibat. Pengertian lain tentang keselamatan pasien yaitu menurut Emanuel (2008), yang menyatakan bahwa keselamatan pasien adalah disiplin ilmu di sektor perawatan kesehatan yang menerapkan metode ilmu keselamatan menuju tujuan mencapai sistem penyampaian layanan kesehatan yang dapat dipercaya. Keselamatan pasien juga merupakan atribut sistem perawatan kesehatan; Ini meminimalkan kejadian dan dampak, dan memaksimalkan pemulihan dari efek samping.

Definisi singkat yang diberikan di atas bagaimanapun, tidak benar-benar menangkap karakteristik pendefinisian keselamatan pasien dan latar belakang konseptualnya. Badan Keselamatan Pasien Nasional Amerika Serikat berusaha melakukan ini saat membuat agenda penelitian untuk keselamatan pasien. Mereka secara khusus menunjuk pada kenyataan bahwa prakarsa-prakarsa kualitas tradisional belum sepenuhnya mengatasi kesalahan dan kerugian, keamanan berada di dalam sistem dan juga orang-orang, dan keselamatan itu harus secara aktif dikejar dan dipromosikan (Emanuel et al, 2008). Cukup berusaha menghindari kerusakan saja tidak cukup. Sebaliknya seseorang harus mengurangi kesalahan dari semua jenis dan mengejar keandalan tinggi sebagai komponen penting dari perawatan berkualitas tinggi.

Keselamatan pasien terutama berkaitan dengan penghindaran, pencegahan dan perbaikan hasil buruk atau injuri yang berasal dari perawatan kesehatan itu sendiri. Ini harus membahas kejadian yang mencakup rangkaian "kesalahan" dan "penyimpangan" terhadap kecelakaan. Keselamatan muncul dari interaksi komponen sistem. Ini lebih dari sekedar tidak adanya hasil yang merugikan dan

ini lebih dari sekadar menghindari kesalahan atau kejadian yang dapat dicegah. Keselamatan tidak berada dalam diri seseorang, perangkat atau departemen. Meningkatkan keamanan tergantung pada belajar bagaimana keselamatan muncul dari interaksi komponen. Keselamatan pasien terkait dengan "kualitas perawatan", namun kedua konsep tersebut tidak identik. Keselamatan merupakan bagian penting dari kualitas. Sampai saat ini, kegiatan untuk mengelola kualitas tidak terfokus secukupnya pada masalah keselamatan pasien (National Patient Safety Foundation, 2000, dalam Vincent, 2010).

Mengapa Keselamatan Pasien Relevan dengan Pelayanan Kesehatan? Kualitas perawatan telah menjadi fokus yang sangat penting di bidang perawatan kesehatan primer untuk beberapa waktu dan pekerjaan ini terkait dengan perbaikan hasil yang cukup besar pada pasien. Dalam bidang ini, pemeriksaan keselamatan pasien baru saja muncul sebagai fokus yang berbeda selama dekade terakhir. Ada kesadaran yang meningkat bahwa risiko yang teridentifikasi di sektor perawatan akut terwujud dalam berbagai cara dalam perawatan kesehatan primer. Solusi yang dikembangkan dalam perawatan akut belum tentu berlaku di sini. Praktisi perawatan kesehatan primer dapat belajar dari sektor perawatan akut, namun juga perlu memeriksa secara seksama proses dan sistem mereka sendiri untuk mengidentifikasi risiko pasien tertentu dan solusi yang mungkin terjadi.

Keselamatan pasien dan kualitas pasien adalah jantung dari penyampaian layanan kesehatan. Untuk setiap pasien, yang merawat, anggota keluarga dan profesional kesehatan, keselamatan sangat penting untuk penegakan

diagnosa, tindakan kesehatan dan perawatan. Dokter, perawat dan semua orang yang bekerja di sistem kesehatan berkomitmen untuk merawat, membantu, menghibur dan merawat pasien dan memiliki keunggulan dalam penyediaan layanan kesehatan untuk semua orang yang membutuhkannya. Telah ada investigasi yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir dalam peningkatan layanan, peningkatan kapasitas sistem, perekrutan profesional yang sangat terlatih dan penyediaan teknologi dan perawatan baru. Namun sistem kesehatan di seluruh dunia, menghadapi tantangan dalam menangani praktik yang tidak aman, profesional layanan kesehatan yang tidak kompeten, tata pemerintahan yang buruk dalam pemberian layanan kesehatan, kesalahan dalam diagnosis dan perawatan dan ketidakpatuhan terhadap standar (Commission on Patient Safety & Quality Assurance, 2008).

Mengapa bidang keselamatan pasien ada? Keselamatan pasien sebagai sebuah disiplin dimulai sebagai tanggapan atas bukti bahwa kejadian medis yang merugikan tersebar luas dan dapat dicegah, dan seperti disebutkan di atas, bahwa ada "bahaya yang terlalu banyak" (Emanuel, 2008).

Tujuan dari bidang keselamatan pasien adalah untuk meminimalkan kejadian buruk dan menghilangkan kerusakan yang dapat dicegah dalam perawatan kesehatan. Bergantung pada penggunaan istilah "bahaya" seseorang, mungkin bercita-cita untuk menghilangkan semua bahaya dalam perawatan kesehatan. Apa sifat keselamatan pasien? Keselamatan pasien adalah disiplin yang relatif baru dalam profesi perawatan kesehatan. Program gelar pascasarjana saat ini diperkenalkan sebagai pengakuan atas keselamatan

pasien sebagai sebuah disiplin. Ini adalah subjek dalam kualitas perawatan kesehatan. Namun, metodenya sebagian besar berasal dari disiplin ilmu kedokteran luar, terutama dari psikologi kognitif, rekayasa faktor manusia, dan ilmu manajemen organisasi. Semua itu, bagaimanapun juga berlaku untuk ilmu biomedis yang mendorong obat maju ke kapasitas luar biasa saat ini untuk menyembuhkan penyakit. Metode ilmu-ilmu tersebut antara lain berasal dari biologi, kimia, fisika, dan matematika. Menerapkan ilmu keselamatan ke perawatan kesehatan memerlukan penyertaan ahli dengan disiplin sumber baru, seperti rekayasa, namun tanpa perbedaan dari sasaran atau sifat menetap profesi medis. Insiden keselamatan pasien akibat salah Pelayanan Kesehatan dan Kegagalan Sistem Medis Sebagian besar informasi yang ada tentang risiko keselamatan pasien di rangkaian perawatan kesehatan primer berasal dari penelitian tentang kesalahan dan kejadian yang dilaporkan, termasuk penelitian yang telah mencoba mengembangkan taksonomi untuk mengklasifikasikan jenis kesalahan dan insiden yang terjadi dalam setting ini (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2010). Jenis penelitian ini umumnya didasarkan pada laporan pribadi anonim atau rahasia sukarela, dan sampai saat ini terbatas pada praktik umum. Memvariasikan definisi istilah kesalahan, kejadian, dan laporan telah digunakan dalam penelitian yang dijelaskan dalam bagian ini. Definisi yang berbeda ini membatasi perbandingan hasil, dan tidak selalu sesuai dengan definisi istilah-istilah ini yang telah dikembangkan dalam literatur keselamatan pasien.

Dalam buku ajar ini istilah "insiden keselamatan pasien" akan digunakan secara umum, yang didefinisikan sesuai dengan Klasifikasi Internasional WHO untuk Keselamatan Pasien, yaitu: kejadian atau keadaan yang dapat mengakibatkan, atau mengakibatkan, kerugian yang tidak perlu pada pasien . Australia telah menjadi salah satu pelopor pelaporan kejadian dalam praktik umum, dan studi oleh Badan Ancaman terhadap Keselamatan Pasien Australia (Threats to Australian Patient Safety / TAPS) adalah salah satu analisis insiden keselamatan pasien yang paling komprehensif di dunia internasional (Australian Commision on Safety and Quality in Health Care, 2010).

TAPS dan penelitian lainnya telah mengidentifikasi dua jenis insiden keselamatan pasien yang luas:

- a. Insiden terkait dengan proses perawatan, termasuk proses administrasi, investigasi, perawatan, komunikasi dan pembayaran. Ini adalah jenis kejadian umum yang dilaporkan (berkisar antara 70% -90% tergantung pada penelitian).
- b. Insiden terkait dengan pengetahuan atau keterampilan praktisi, termasuk diagnosis yang tidak terjawab atau tertunda, perlakuan salah dan kesalahan dalam pelaksanaan tugas. Sumber: Baldwin, M. (2006), Cartoonstock.com Adapun istilah insiden keselamatan pasien yang telah dikenal secara luas berikut definisinya yaitu: 1. Insiden Keselamatan Pasien (IKP) / Patient Safety Incident adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain-lain) yang tidak seharusnya terjadi.
- c. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) / Adverse Event

adalah suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (“commission”) atau karena tidak bertindak (“omission”), bukan karena “underlying disease” atau kondisi pasien. 3. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) / Near Miss adalah suatu insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien.

- d. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera, dapat terjadi karena “keberuntungan” (misal: pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), atau “peringanan” (suatu obat dengan reaksi alergi diberikan , diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya).
 - e. Kondisi Potensial Cedera (KPC) / “reportable circumstance” adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
6. Kejadian Sentinel (Sentinel Event) yaitu suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang diharapkan atau tidak dapat diterima seperti: operasi pada bagian tubuh yang salah. Pemilihan kata “sentinel” terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi (misalnya Amputasi pada kaki yang salah, dan sebagainya) sehingga pencarian fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

2. Sasaran Patient Safety

Sasaran keselamatan pasien (SKP) di Indonesia mengacu kepada Internatinal Patient Safety Goals (IPSG)

merupakan hal sangat penting untuk dipahami dan diterapkan dalam praktik asuhan keperawatan (2). Sasaran keselamatan pasien adalah syarat yang harus diterapkan di semua rumah sakit. Tujuan SKP adalah untuk menggiatkan perbaikan-perbaikan tertentu dalam soal keselamatan pasien. Sasaran sasaran dalam SKP menyoroti bidang-bidang yang bermasalah dalam perawatan kesehatan, memberikan bukti dan solusi hasil konsensus yang berdasarkan nasihat para pakar. Dengan mempertimbangkan bahwa untuk menyediakan perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi diperlukan desain sistem yang baik, sasaran biasanya sedapat mungkin berfokus pada solusi yang berlaku untuk keseluruhan sistem (PMK. No. 11 Tahun 2017).

Sasaran dalam SKP menyoroti bidang-bidang yang bermasalah di fasilitas pelayanan kesehatan. Sasaran Keselamatan Pasien Nasional (SKPN), terdiri dari: SKP.1 mengidentifikasi pasien dengan benar; SKP.2 meningkatkan komunikasi yang efektif; SKP.3 meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai; SKP.4 memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar; SKP.5 mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan, dan SKP.6 mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh Setelah mempelajari buku ajar/ bab ini Anda diharapkan dapat menjelaskan sasaran keselamatan pasien nasional.

Lebih khusus Anda diharapkan dapat menjelaskan dan

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 akibat perawatan kesehatan
6. mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

3. Standar Keselamatan Pasien

Standar Keselamatan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia maka diperlukan standar keselamatan pasien fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya.

Standar Keselamatan Pasien wajib diterapkan fasilitas pelayanan kesehatan dan penilaiannya dilakukan dengan menggunakan Instrumen Akreditasi. Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar yaitu :

1. Hak pasien
2. Mendidik pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
4. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Uraian 7 (tujuh) Standar Keselamatan Pasien

1. Hak pasien Standarnya adalah pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya insiden. Kriterianya adalah terdiri dari :
 - a. Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan
 - b. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan (contohnya: dokter menulis pada asesmen medik atau catatan pasien terintegrasi pada rekam medis pasien) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya insiden.

Mendidik pasien dan keluarga Standarnya adalah fasilitas pelayanan kesehatan harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Kriterianya adalah keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan partner dalam proses pelayanan. Karena itu, di fasilitas pelayanan kesehatan harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien

dalam asuhan pasien. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat:

- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur
 - b. Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga
 - c. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti
 - d. Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan
 - e. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan fasilitas pelayanan kesehatan
 - f. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa
 - g. Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati Pendidikan kesehatan Senam kaki
2. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan Standarnya adalah fasilitas pelayanan kesehatan menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan. Kriterianya adalah terdiri dari :
- a. Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada

seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar.

- c. Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya.
 - d. Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif.
3. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien Standarnya adalah fasilitas pelayanan kesehatan harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Kriterianya adalah terdiri dari :
- a. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan proses perancangan (desain) yang baik, mengacu pada visi, misi, dan tujuan fasilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor- faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien”.
 - b. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pengumpulan data kinerja yang

antara lain terkait dengan: pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan.

- c. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan evaluasi
 - d. intensif terkait dengan semua insiden, dan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus risiko tinggi.
 - e. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien Standarnya adalah terdiri dari :
- a. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien”.
 - b. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi insiden.
 - c. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
 - d. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan

kesehatan serta meningkatkan keselamatan pasien.

- e. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

Kriterianya adalah terdiri dari :

- a. Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
- b. Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden. Insiden meliputi Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Selain Insiden diatas, terdapat KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien yang dikenal dengan kejadian sentinel

4. Langkah Pelaksanaan Patient Safety

Melaksanakan tujuh langkah ini akan membantu memastikan bahwa asuhan yang diberikan seaman mungkin, dan jika terjadi sesuatu hal yang tidak benar bisa segera diambil tindakan yang tepat. Tujuh langkah ini juga bisa membantu Fasilitas pelayanan Kesehatan mencapai sasaransasarannya untuk Tata Kelola Klinik, Manajemen Risiko, dan Pengendalian Mutu.

Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien

1. Membangun kesadaran akan nilai Keselamatan Pasien. Ciptakan budaya adil dan terbuka
2. Memimpin dan mendukung staf. Tegakkan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien diseluruh Fasilitas pelayanan Kesehatan anda.
3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko. Bangun sistem dan proses untuk mengelola risiko dan mengidentifikasi kemungkinan terjadinya kesalahan
4. Mengembangkan sistem pelaporan Pastikan staf anda mudah untuk melaporkan insiden secara internal (lokal) maupun eksternal (nasional).
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien Kembangkan cara-cara berkomunikasi terbuka dan mendengarkan pasien.
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang Keselamatan Pasien. Dorong staf untuk menggunakan analisa akar masalah guna pembelajaran tentang bagaimana dan mengapa terjadi insiden.
7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem Keselamatan Pasien Pembelajaran lewat perubahan-perubahan didalam praktek, proses atau sistem. Untuk sistem yang sangat kompleks seperti Fasilitas pelayanan Kesehatan untuk mencapai hal-hal diatas dibutuhkan perubahan budaya dan komitmen yang tinggi bagi seluruh staf dalam waktu yang cukup lama.

5. Komunikasi Antar Anggota Tim Kesehatan, Monitoring Evaluasi Keselamatan Pasien, dan Peran Perawat dalam Keselamatan Pasien

Komunikasi yang efektif merupakan inti dari perawatan pasien yang berkualitas. Pasien membutuhkan bantuan dan dukungan dari orang lain. Setiap kontak dengan pasien atau pasien potensial memerlukan komunikasi yang sopan, perhatian, hormat, dan bermanfaat. Ketika pasien mendapatkan tanggapan yang mereka inginkan, mereka merasa senang dengan pertemuan mereka dengan penyedia layanan kesehatan, dan kebutuhan mereka akan interaksi positif terpenuhi. Ketika pasien merasa senang dengan pengalaman mereka, mereka lebih bersedia bekerja sama dan cenderung mengulang kontak mereka dengan kami. Jika pengalaman mereka negatif, bagaimanapun juga, mereka cenderung menghindari bantuan yang dibutuhkan, atau hal itu dapat menyebabkan mereka mengabaikan instruksi layanan kesehatan yang mereka berikan.

Pengalaman komunikasi negatif dapat menyebabkan kemarahan dan kebencian terhadap penyedia layanan dan sistem perawatan kesehatan itu sendiri. Jika pasien datang ke fasilitas perawatan kesehatan, misalnya, dan beralih ke beberapa penyedia layanan tanpa mendapat pertolongan nyata, mereka akan merasa kesal terhadap pasangan mereka. Satu pengalaman negatif seperti ini bisa memerlukan banyak interaksi positif tambahan sebelum pengaruhnya terhapus sepenuhnya. Nilai hubungan antara tenaga kesehatan-pasien positif, di mana kemampuan komunikasi yang baik dipraktekkan, tidak dapat diremehkan. Selain menjadi pintu menuju perawatan

berkualitas, hubungan tenaga kesehatan-pasien yang dibangun di atas komunikasi suara dianggap sebagai komponen paling penting dari sistem pengiriman layanan kesehatan. Del Mar (1994, dalam van Servellen, 2009), dalam sebuah penilaian terhadap literatur terkait selama periode 35 tahun, menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi provider yang baik dikaitkan dengan perawatan yang lebih baik dan kesehatan yang lebih baik lagi. Pengukuran dan pemantauan keamanan di bidang kesehatan menimbulkan sejumlah masalah yang sulit. Misalnya, di bidang kesehatan kita telah berjuang untuk memahami apakah kita harus berfokus pada kesalahan, bahaya, keandalan atau indeks lainnya. Pengukuran keselamatan juga penting bagi banyak program kesehatan saat ini dan yang akan datang, dan untuk membuktikan bukti dampak proyek perbaikan. Ada begitu banyak perspektif yang beragam, begitu banyak kebingungan konseptual dan tidak ada kerangka kerja yang jelas untuk mengatur pemikiran atau strategi pengukuran kami. Keselamatan adalah topik yang sangat membingungkan bagi banyak orang dan bahwa pengukuran dan pemantauan keselamatan sering kali agak terfokus. Perawat di sistem rumah sakit yang khas tidak hanya menjadi pemain kunci dalam memfasilitasi keselamatan pasien dan pengalaman pasien, namun berada dalam peran yang sulit secara unik karena hirarki di mana mereka harus bekerja.

Perawat adalah pemain kunci karena mereka memiliki kontak langsung dan langsung dengan pasien, dan karena itu kemungkinan besar memiliki informasi penting mengenai perasaan dan kondisi fisik pasien, informasi yang dibutuhkan oleh anggota tim lainnya. Perawat berada dalam

peran yang sulit secara unik karena mereka harus mengkoordinasikan kegiatan mereka dengan dokter dan administrator yang lebih berkuasa dan memiliki status lebih dalam sistem medis. Pada saat yang sama, mereka harus berkoordinasi dengan rekan kerja mereka saat pasien dipekerjakan saat tinggal di rumah sakit dan dengan berbagai anggota tim lainnya seperti apoteker, terapi fisik, catatan pasien, pekerjaan sosial dan berbagai teknisi. Selain itu mereka berada dalam hirarki departemen keperawatan mereka sendiri dan harus belajar bagaimana membangun hubungan yang efektif dengan atasan dan bawahan mereka sendiri. Setelah mempelajari buku ajar ini Anda diharapkan dapat menjelaskan pengertian keselamatan pasien. Lebih khusus Anda diharapkan dapat:

1. Menjelaskan komunikasi antar anggota tim kesehatan
2. Menjelaskan monitoring evaluasi keselamatan pasien.
3. Menjelaskan peran perawat dalam keselamatan pasien

Komunikasi Antar Anggota Tim Kesehatan
Komunikasi yang efektif sangat penting selama banyak sekali interaksi yang terjadi di antara petugas layanan kesehatan setiap hari (Nadzam, 2009). Staf harus tahu bagaimana berkomunikasi secara efektif dan bekerja sama dalam tim sehingga informasi yang tepat dibagikan tepat waktu. Saat komunikasi efektif tidak ada, perawatan pasien terganggu. Kerusakan komunikasi sudah lama telah dikutip sebagai akar penyebab di hampir setiap acara sentinel tersebut dilaporkan ke Komisi Bersama Sentinel Event Database dan sebagai leading akar penyebab pada sebagian

besar kasus yang diteliti Sejak 1996. Perbedaan hirarki, saling bertentangan peran, ambiguitas dalam tanggung jawab, dan kekuasaan pertarungan bisa menyebabkan kegagalan komunikasi yang membahayakan keselamatan dan kualitas pasien perawatan.

Pengertian Pada tingkat yang paling dasar, komunikasi adalah pertukaran informasi antara dua orang, kelompok, atau komunitas (Nadzam, 2009). Kata itu komunikasi meliputi banyak jenis pertukaran, seperti komunikasi lisan dan tertulis, dan komunikasi yang lebih halus seperti bahasa tubuh, sikap, dan nada. Komunikasi bukan hanya tentang apa kata seseorang, tapi bagaimana dia mengatakannya. Komunikasi dan kerja tim kesehatan Komunikasi yang efektif antara perawat dan pengasuh lainnya sangat penting untuk keselamatan pasien, namun banyak tantangan berkontribusi untuk komunikasi yang buruk dan yang tidak sehat bergantung pada tindakan individu.

Sebagai contoh, Perawat dilatih untuk menjadi naratif dan deskriptif dalam pesan mereka. Dokter, di sisi lain, sangat berorientasi pada tindakan dan ingin pokok bahasan masalah sehingga tindakan segera bisa dilakukan. Hambatan komunikasi antara perawat dan dokter adalah sebagai berikut:

- Kurangnya struktur, kebijakan, dan prosedur terkait dengan konten, waktu, atau tujuan laporan lisan
- Tidak ada model atau kerangka mental bersama komunikasi kesehatan verbal

- Tidak ada aturan untuk pengiriman informasi secara lisan, baik tatap muka atau melalui telepon.
- Perbedaan pendapat, bahkan di kalangan perawat, seperti untuk informasi apa yang harus dikomunikasikan selama laporan lisan
- Sering terjadi interupsi dan gangguan.
- Frekuensi komunikasi Untuk mendorong komunikasi sebagai bagian pekerjaan sehari-hari, organisasi kesehatan harus menekankan pentingnya kerja sama tim. Metode untuk mempromosikan kerja sama tim harus disesuaikan dengan karakteristik unik dari sebuah organisasi, namun tindakan berikut adalah penting untuk menciptakan lingkungan di mana staf di seluruh tingkat bekerja sama dengan baik
- Berikan pelatihan tim.
- Hilangkan hirarki.
- Membentuk peran dan tanggung jawab.
- Terapkan kebijakan toleransi nol untuk mengganggu tingkah laku

Diantara strategi yang ada yang sangat relevan untuk mempromosikan komunikasi efektif adalah berikut (Nadzam, 2009):

- Didiklah semua anggota tim kesehatan tentang perilaku profesional, termasuk pelatihan dasar-dasar seperti bersikap sopan selama interaksi telepon, bisnis etiket, dan keterampilan orang-orang umum.