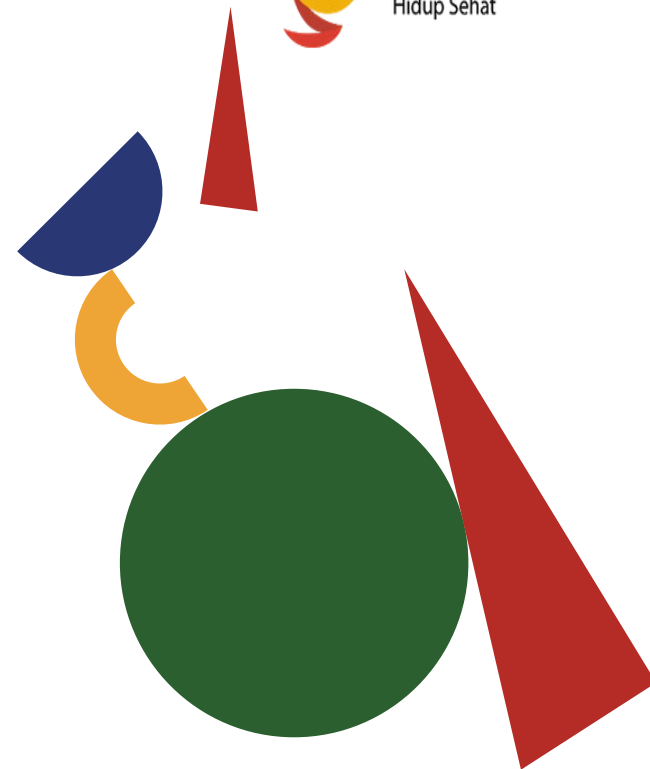


Sasaran Keselamatan Pasien (SKP)



Workshop TOT
Calon Surveior Akreditasi Rumah Sakit
Jakarta, 29 – 31 Desember 2021

Arjaty Daud

31 Desember 2021

SASARAN KESELAMATAN PASIEN



1. Mengidentifikasi pasien dengan benar



2. Meningkatkan komunikasi yang efektif



3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai;



4. Kepastian tepat sisi, tepat prosedur, tepat pasien operasi.



5. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan Kesehatan



6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh

SKP. 1

RS MENERAPKAN PROSES UNTUK MENJAMIN KETEPATAN IDENTIFIKASI PASIEN.

ELEMEN PENILAIAN SKP. 1

- a. RS telah menetapkan **regulasi terkait SKP 1-6** .
- b. RS telah menerapkan **proses identifikasi pasien min 2 identitas, memenuhi tujuan identifikasi pasien**
- c. **Pasien telah diidentifikasi min 2 identitas (a- d) dalam maksud dan tujuan**
- d. RS memastikan **pasien teridentifikasi dengan tepat pada situasi khusus, dan penggunaan label seperti tercantum dalam maksud dan tujuan.**

Tujuan identifikasi pasien secara benar :

- 1. mengidentifikasi pasien sebagai individu yang akan diberi layanan / tindakan / pengobatan tertentu secara tepat;**
- 2. mencocokkan layanan / perawatan yang akan diberikan dengan pasien yang akan menerima layanan**

Identifikasi pasien min 2 identitas :

Nama lengkap dan Tanggal lahir / Bar code

Kapan melakukan identifikasi menggunakan minimal 2 identitas?

- a. **tindakan intervensi / terapi** (mis. pemberian obat, pemberian darah / produk darah, terapi radiasi);
- b. **tindakan** (mis memasang jalur intravena / hemodialisis);
- c. **sebelum tindakan diagnostik** (mis mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan lab, sebelum kateterisasi jantung, tindakan radiologi diagnostik).
- d. **menyajikan makanan pasien**

Identifikasi Pasien pada Situasi Khusus

- **pasien koma**
- **bayi baru lahir yang tidak segera diberi nama**
- **pasien pada saat terjadi darurat bencana.**
- **Saat digunakan dalam pelabelan. mis, sampel darah dan sampel patologi, nampan makanan pasien, label ASI yang disimpan untuk bayi yang dirawat di RS.**

RS menerapkan proses meningkatkan efektivitas komunikasi lisan dan / atau telepon di antara PPA, proses pelaporan hasil kritis pada pemeriksaan diagnostic termasuk POCT dan proses komunikasi saat serah terima.

ELEMEN PENILAIAN SKP. 2

- a. RS telah menerapkan **komunikasi saat menerima instruksi melalui telpon** : menulis / menginput ke komputer – membacakan – konfirmasi kembali” dan SBAR serta di dokumentasikan dalam RM.
- b. RS telah menerapkan **komunikasi saat pelaporan hasil kritis pemeriksaan penunjang diagnostic melalui telpon** : menulis / menginput ke komputer – membacakan – konfirmasi kembali” dan di dokumentasikan dalam RM.
- c. RS telah menerapkan **komunikasi saat serah terima sesuai dengan jenis serah terima meliputi a-c** dalam maksud dan tujuan

- 1. Metode komunikasi saat menerima instruksi melalui telpon : “menulis / menginput ke komputer - membacakan – konfirmasi kembali”.**

Konfirmasi harus dilakukan saat itu juga melalui telpon untuk menanyakan apakah “yang dibacakan” sudah sesuai dengan instruksi yang diberikan.

Metode komunikasi saat melaporkan kondisi pasien kepada DPJP dapat menggunakan : SBAR.

2. Metode komunikasi saat melaporkan nilai kritis pemeriksaan diagnostik melalui telpon :

“menulis / menginput ke komputer – membacakan – konfirmasi kembali” .

- Hasil kritis : pasien rawat jalan maupun rawat inap.
- Pemeriksaan dx : semua pemeriksaan lab, pencitraan / radiologi, diagnostik jantung, POCT.
- Pasien R.Inap pelaporan hasil kritis dapat dilaporkan melalui perawat dan dilaporkan ke DPJP yang meminta pemeriksaan.
- Rentang waktu pelaporan hasil kritis ditentukan < 30 menit sejak hasil di verifikasi oleh PPA yang berwenang di unit pemeriksaan penunjang diagnostik.



- 3. Metode komunikasi saat serah terima distandarisasi pada jenis serah terima yang sama mis. antara ruangan di Rawat inap.**
- Untuk jenis serah terima yang berbeda, dapat menggunakan metode, formulir dan alat yang berbeda. Misalnya :
 - serah terima dari IGD → ruang RI dapat berbeda dengan serah terima dari OK → ke unit intensif ;

Formulir serah terima, tidak perlu dimasukkan ke RM tetapi, RS harus memastikan bahwa proses serah terima telah dilakukan. Mis. PPA mencatat serah terima telah dilakukan, kepada siapa tanggung jawab pelayanan diserahkan, kemudian di TTD, tanggal & waktu).



Jenis Serah Terima

- **Jenis serah terima (*handover*) di RS tdd :**
 - a. antara PPA (mis., antar dokter, dokter → perawat, antar perawat,
 - b. antara unit perawatan yang berbeda di RS (mis. dari ruang perawatan intensif ke ruang perawatan atau dari IGD ke OK);
 - c. dari ruang perawatan pasien ke unit layanan diagnostik seperti radiologi atau fisioterapi;

Metode, formulir dan alat bantu ditetapkan sesuai jenis komunikasi, dilakukan secara konsisten dan lengkap.

RS menerapkan proses untuk meningkatkan keamanan penggunaan obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi (*high alert medication*) termasuk obat LASA.

ELEMEN PENILAIAN SKP 3

- a. RS menetapkan **daftar obat kewaspadaan tinggi (*High Alert*) termasuk obat LASA.**
- b. RS menerapkan **pengelolaan obat kewaspadaan tinggi (*High Alert*) termasuk obat LASA secara seragam** di seluruh rumah sakit untuk mengurangi risiko dan cedera
- c. RS **mengevaluasi dan memperbaharui daftar obat *High-Alert* dan obat LASA yang sekurang-kurangnya satu tahun sekali** berdasarkan laporan insiden lokal, nasional dan internasional

Obat-obatan yang perlu diwaspadai

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat-obatan yang memiliki risiko menyebabkan cedera serius pada pasien jika digunakan dengan tidak tepat.

Obat high alert mencakup :

- a. **Obat risiko tinggi**, yaitu obat dengan zat aktif yang dapat menimbulkan kematian atau kecacatan bila terjadi kesalahan (*error*) dalam penggunaannya (contoh: insulin, heparin atau sitostatika).
- b. **Obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip** (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike/LASA*)
- c. **Elektrolit konsentrat** contoh: kalium klorida dengan konsentrasi sama atau lebih dari 1 mEq/ml, natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat injeksi dengan konsentrasi sama atau lebih dari 50%

Obat-obatan yang perlu diwaspadai

- RS → strategi mengurangi risiko dan cedera akibat kesalahan penggunaan obat *high alert*,
 - penataan penyimpanan,
 - pelabelan yang jelas,
 - penerapan *double checking*,
 - pembatasan akses,
 - Penerapan panduan penggunaan obat high alert.

- ❖ RS → Daftar obat berisiko tinggi berdasarkan pola penggunaan obat yang berisiko dari data internalnya tentang laporan IKP.
- ❖ Daftar ini diperbarui setiap tahun.
- ❖ Daftar ini dapat diperbarui sementara jika ada penambahan atau perubahan pada layanan rumah sakit.

RS menerapkan proses untuk meningkatkan keamanan penggunaan elektrolit pekat

ELEMEN PENILAIAN SKP 3.1

- a. **RS menerapkan proses penyimpanan elektrolit konsentrat tertentu hanya di Instalasi Farmasi, kecuali di unit pelayanan dengan pertimbangan klinis untuk mengurangi risiko dan cedera pada penggunaan elektrolit pekat.**
- b. **Penyimpanan elektrolit pekat di luar Instalasi Farmasi diperbolehkan hanya dalam untuk situasi yang ditentukan sesuai dalam maksud dan tujuan.**
- c. **RS menetapkan dan menerapkan protokol koreksi hipokalemia, hiponatremia, hipofosfatemia.**

RS menetapkan proses verifikasi pra operasi & penandaan lokasi operasi dan proses time-out sesaat sebelum tindakan pembedahan / invasif dimulai dan proses *sign-out* yang setelah tindakan selesai.

ELEMEN PENILAIAN SKP 4

- a. RS telah melaksanakan proses verifikasi pra operasi dengan daftar tilik untuk memastikan benar pasien, benar tindakan dan benar sisi.
- b. RS telah menetapkan dan menerapkan tanda yang seragam, mudah dikenali dan tidak bermakna ganda untuk mengidentifikasi sisi operasi atau tindakan invasif
- c. RS telah menerapkan penandaan sisi operasi atau tindakan invasif (*site marking*) dilakukan oleh dokter operator / dokter asisten yang melakukan operasi atau tindakan invasif dengan melibatkan pasien bila memungkinkan
- d. RS telah menerapkan ***Surgical Safety Checklist*** dari (WHO Patient Safety terkini) pada tindakan operasi termasuk tindakan medis invasive.

Protokol umum (*Universal protocol*) untuk pencegahan salah sisi, salah prosedur dan salah pasien pembedahan :

1. Proses verifikasi sebelum operasi
2. Penandaan sisi operasi;
3. Time-out dilakukan sesaat sebelum memulai tindakan.

Verifikasi praoperasi : proses pengumpulan informasi dan konfirmasi secara terus-menerus.

Tujuan proses verifikasi praoperasi :

- melakukan **verifikasi** terhadap **sisi yang benar, prosedur yang benar dan pasien yang benar**;
- memastikan bahwa **semua dokumen, foto hasil radiologi atau pencitraan, dan pemeriksaan yang terkait operasi telah tersedia, sudah diberi label dan di siapkan**;
- melakukan verifikasi bahwa **produk darah, peralatan medis khusus dan / atau implan yang diperlukan sudah tersedia**.

Penandaan sisi operasi

- Penandaan sisi operasi **hanya ditandai** pada :
 - semua kasus yang memiliki dua **sisi kiri dan kanan (lateralisasi)**,
 - **struktur multipel (jari tangan, jari kaki, lesi)**, atau
 - **multiple level (tulang belakang)**.
- Penandaan sisi operasi :
 - **oleh PPA yang akan melakukan tindakan**;
 - **dibuat saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan**,
 - **harus terlihat sampai pasien disiapkan**.
- **Tanda “X” tidak digunakan** sebagai penanda karena dapat diartikan sebagai “bukan di sini” atau “salah sisi”
- **Tanda yang dibuat harus seragam dan konsisten** digunakan di RS.

Time Out

- Dilakukan sesaat sebelum tindakan dimulai, dihadiri semua anggota tim. Selama *time-out*, tim menyetujui komponen sbb:
 - Benar identitas pasien
 - Benar prosedur yang akan dilakukan
 - Benar sisi operasi/ Tindakan invasif
- Time-out dilakukan di tempat di mana tindakan akan dilakukan dan melibatkan secara aktif seluruh tim bedah.
- Pasien tidak berpartisipasi dalam *time-out*. Keseluruhan proses *time-out* didokumentasikan : tanggal dan jam time-out selesai.
- RS menentukan bagaimana proses time-out didokumentasikan.

Sign Out

- Sign-out dilakukan ditempat tindakan berlangsung sebelum pasien meninggalkan ruangan. Pada umumnya, perawat sebagai anggota tim melakukan konfirmasi secara lisan untuk komponen sign-out sbb :
 - Nama tindakan operasi / invasif yang dicatat / ditulis
 - Kelengkapan perhitungan instrumen, kasa dan jarum (bila ada)
 - Pelabelan spesimen (ketika terdapat spesimen selama proses sign-out, label dibacakan dengan jelas, meliputi nama pasien, tanggal lahir)
 - Masalah peralatan yang perlu ditangani (bila ada)

SKP 5

Rumah sakit menerapkan kebersihan tangan (*hand hygiene*) untuk menurunkan risiko infeksi terkait layanan kesehatan.

ELEMEN PENILAIAN SKP. 5

- a. RS telah menerapkan kebersihan tangan (*hand hygiene*) yang mengacu pada standar WHO terkini.
- b. Terdapat proses evaluasi terhadap pelaksanaan program kebersihan tangan di RS serta upaya perbaikan yang dilakukan untuk meningkatkan pelaksanaan program.

SKP 6

RS menerapkan proses untuk mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh di rawat jalan.

ELEMEN PENILAIAN SKP. 6

- a. RS telah melaksanakan skrining pasien rawat jalan pada kondisi, diagnosis, situasi atau lokasi yang dapat menyebabkan pasien berisiko jatuh, dengan menggunakan alat bantu / metode skrining yang ditetapkan rumah sakit
- b. Tindakan dan / atau intervensi dilakukan untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien jika hasil skrining menunjukkan adanya risiko jatuh dan hasil skrining serta intervensi didokumentasikan.

1. **kondisi pasien** mis. pasien geriatri, dizziness, vertigo, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, penggunaan obat, sedasi, status kesadaran dan atau kejiwaan, konsumsi alkohol
2. **diagnosis,** mis/ pasien dengan diagnosis penyakit Parkinson
3. **situasi** mis. pasien yang mendapatkan sedasi. pasien riwayat tirah baring / perawatan yang lama yang akan dipindahkan ke pemeriksaan penunjang dari ambulans, perubahan posisi akan meningkatkan risiko jatuh
4. **lokasi** mis. area-area yang berisiko pasien jatuh, yaitu tangga, area penerangannya kurang atau unit pelayanan dengan peralatan *parallel bars*, *freestanding staircases* seperti di rehabilitasi medis.

Ketika suatu lokasi diidentifikasi sebagai area risiko tinggi jatuh, RS dapat menentukan bahwa semua pasien yang mengunjungi lokasi tsb akan dianggap berisiko jatuh dan menerapkan langkah2 mengurangi risiko jatuh untuk semua pasien.

Skrining risiko jatuh di rawat jalan

- Skrining → pertanyaan sederhana dengan jawaban : ya / tidak, atau metode lain dengan nilai / skor.
- RS dapat menentukan bagaimana proses skrining dilakukan. Mis. skrining oleh petugas registrasi, atau pasien melakukan skrining secara mandiri, seperti di anjungan mandiri untuk skrining di unit rawat jalan.
- **Contoh pertanyaan skrining sederhana** dapat meliputi :
 1. Apakah Anda merasa tidak stabil ketika berdiri atau berjalan?;
 2. Apakah Anda khawatir akan jatuh?;
 3. Apakah Anda pernah jatuh dalam setahun terakhir?

- RS dapat menentukan pasien RJ mana yang akan dilakukan skrining risiko jatuh. Mis,
 - semua pasien di unit rehabilitasi medis,
 - semua pasien dalam perawatan lama / tirah baring lama datang dengan ambulans untuk pemeriksaan rawat jalan,
 - pasien yang dijadwalkan untuk ODC dengan tindakan anestesi atau sedasi,
 - pasien dengan gangguan keseimbangan,
 - pasien dengan gangguan penglihatan,
 - pasien anak di bawah usia dua tahun, dsb

Pengkajian risiko jatuh pasien rawat inap

- Semua **pasien rawat inap baik dewasa maupun anak** harus dilakukan **pengkajian risiko jatuh** menggunakan metode pengkajian yang baku sesuai ketentuan RS.
- **Kriteria risiko jatuh dan intervensi** yang dilakukan harus didokumentasikan dalam RM pasien.
- Pasien yang sebelumnya risiko rendah jatuh dapat menjadi risiko tinggi jatuh. Perubahan risiko ini dapat diakibatkan, namun tidak terbatas pada :
 - tindakan pembedahan dan / atau anestesi,
 - perubahan mendadak pada kondisi pasien, dan
 - penyesuaian obat-obatan yang diberikan---→ sehingga pasien perlu pengkajian ulang jatuh selama dirawat inap dan paska pembedahan.

SKP 6.1

RS menerapkan proses untuk mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh di rawat inap.

ELEMEN PENILAIAN SKP 6.1

- a. RS telah melakukan pengkajian risiko jatuh untuk semua pasien rawat inap baik dewasa maupun anak menggunakan metode pengkajian yang baku sesuai dengan ketentuan RS.
- b. RS telah melaksanakan pengkajian ulang risiko jatuh pada pasien rawat inap karena adanya perubahan kondisi, atau memang sudah mempunyai risiko jatuh dari hasil pengkajian.
- c. Tindakan dan / atau intervensi untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien rawat inap telah dilakukan dan didokumentasikan