

BUKU AJAR

MANAJEMEN KESELAMATAN PASIEEN



Penulis :

Putu Ratna Suprima Dewi, S.K.M., MPH
Paramita Boni Lestari, Amd., Keb., S.K.M., M.K.M
Binti Yunariyah, S.Kep., Ns., M.Kes
Ns. Lilis Suryani, M.Kep., Ph.D



BUKU AJAR MANAJEMEN KESELAMATAN PASIE

Tim Penulis :

Putu Ratna Suprima Dewi, S.K.M., MPH

Paramita Boni Lestari, Amd., Keb., S.K.M., M.K.M

Binti Yunariyah, S.Kep., Ns., M.Kes

Ns. Lilis Suryani, M.Kep., Ph.D



Penerbit Buku Sonpedia

BUKU AJAR MANAJEMEN KESELAMATAN PASIEN

Tim Penulis :

Putu Ratna Suprima Dewi, S.K.M., MPH
Paramita Boni Lestari, Amd., Keb., S.K.M., M.K.M
Binti Yunariyah, S.Kep., Ns., M.Kes
Ns. Lilis Suryani, M.Kep., Ph.D

ISBN : 978-634-265-587-0 (PDF)

Editor :

Putu Intan Daryaswanti

Penyunting :

Ida Kumala Sari

Desain sampul dan Tata Letak :

Yayan Agusdi

Penerbit :

Penerbit Buku Sonpedia

Redaksi :

Jl. Premix No. 07 Kenali Asam Bawah Kota Baru
Kota Jambi 36129 Tel +6282177858344

Email : penerbitbukusonpedia@gmail.com

Website : <https://buku.sonpedia.com/>

Anggota IKAPI : 006/JBI/2023

Cetakan Pertama, Mei 2026

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan
cara Apapun tanpa izin dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan baik. Buku ini berjudul "***BUKU AJAR MANAJEMEN KESELAMATAN PASIEN***". Tidak lupa kami ucapkan terima kasih bagi semua pihak yang telah mendukung dan kontribusi dalam penulisan dan penerbitan buku ini.

Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien ini disusun sebagai buku panduan komprehensif yang menjelajahi kompleksitas dan mendalamnya tentang penerapan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan. Buku ini dapat digunakan oleh pendidik dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran di bidang manajemen keselamatan pasien serta di berbagai bidang ilmu kesehatan terkait lainnya. Selain itu, buku ini juga dapat digunakan sebagai panduan dan referensi dalam mengajar mata kuliah keselamatan pasien serta dapat menyesuaikan dengan rencana pembelajaran semester di tingkat perguruan tinggi masing-masing.

Secara garis besar, buku ajar ini pembahasannya mulai dari Pengantar Keselamatan Pasien yang menjelaskan konsep dasar dan urgensi penerapannya dalam pelayanan kesehatan. Selanjutnya, dibahas mengenai Standar Keselamatan Pasien sebagai pedoman dalam menjaga mutu layanan, serta Sasaran Keselamatan Pasien yang berfokus pada upaya pencegahan insiden dan peningkatan kualitas pelayanan. Selain itu, materi mengenai Monitoring dan Evaluasi Keselamatan Pasien juga dibahas secara mendalam sebagai bagian dari upaya perbaikan berkelanjutan. Buku ajar ini disusun secara sistematis, ditulis dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami, serta dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran.

Buku ini mungkin masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, saran dan kritik para pemerhati sungguh penulis harapkan. Semoga buku ini memberikan manfaat dan menambah khasanah ilmu pengetahuan.

Denpasar, Mei 2026

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 PENGANTAR KESELAMATAN PASIEN	1
A. DEFINISI KESELAMATAN PASIEN	2
B. INSIDEN KESELAMATAN PASIEN.....	6
C. RANGKUMAN	9
D. LATIHAN.....	10
BAB 2 STANDAR KESELAMATAN PASIEN	11
A. DEFINISI STANDAR KESELAMATAN PASIEN	13
B. STANDAR KESELAMATAN PASIEN.....	14
C. STANDAR 1: HAK PASIEN	14
D. STANDAR 2: PENDIDIKAN BAGI PASIEN DAN KELUARGA.....	15
E. STANDAR 3: KESELAMATAN PASIEN DALAM KESINAMBUNGAN PELAYANAN.....	16
F. STANDAR 4: PENGGUNAAN METODE PENINGKATAN KINERJA UNTUK MELAKUKAN EVALUASI DAN PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN	17
G. STANDAR 5: PERAN KEPEMIMPINAN DALAM MENINGKATKAN KESELAMATAN PASIEN	18
H. STANDAR 6: PENDIDIKAN KEPADA STAF TENTANG KESELAMATAN PASIEN	20
I. STANDAR 7: KOMUNIKASI	21
J. RANGKUMAN	22
K. LATIHAN.....	22
BAB 3 SASARAN KESELAMATAN PASIEN.....	23
A. PENGERTIAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN.....	24

B.	FUNGSI DAN TUJUAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN	24
C.	7 LANGKAH MENUJU KESELAMATAN PASIEN	25
D.	6 SASARAN KESELAMATAN PASIEN	26
E.	RANGKUMAN	37
F.	LATIHAN.....	38
BAB 4	MONITORING DAN EVALUASI KESELAMATAN PASIEN	40
A.	PENGERTIAN MONITORING KESELAMATAN PASIEN.....	41
B.	PENGERTIAN EVALUASI KESELAMATAN PASIEN	41
C.	TUJUAN MONITORING DAN EVALUASI KESELAMATAN PASIEN	41
D.	KOMPONEN MONITORING KESELAMATAN PASIEN	42
E.	METODE MONITORING KESELAMATAN PASIEN	42
F.	INDIKATOR MONITORING KESELAMATAN PASIEN.....	43
G.	PROSES EVALUASI KESELAMATAN PASIEN	43
H.	PERAN PERAWAT DALAM MONITORING DAN EVALUASI KESELAMATAN PASIEN	44
I.	MANFAAT MONITORING DAN EVALUASI KESELAMATAN PASIEN	47
J.	TINDAK LANJUT HASIL MONITORING DAN EVALUASI KESELAMATAN PASIEN	48
K.	RANGKUMAN	50
L.	LATIHAN.....	51
DAFTAR PUSTAKA		52
TENTANG PENULIS		57

BAB 1

PENGANTAR KESELAMATAN PASIEN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

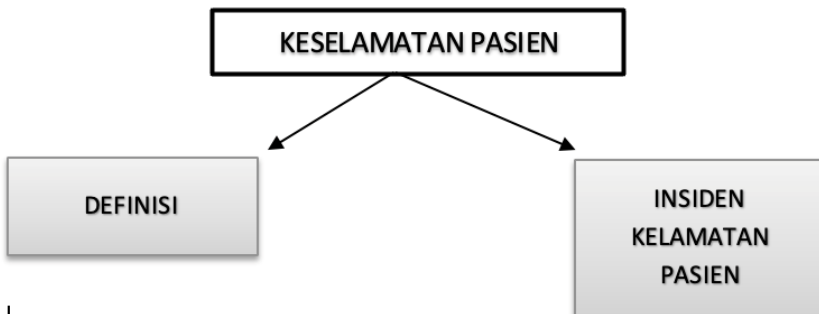
Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar teoritis keselamatan pasien. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk modal dasar mempelajari aplikasi keselamatan pasien.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Mampu menjelaskan definisi keselamatan pasien.
2. Mampu menjelaskan insiden keselamatan pasien

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. DEFINISI KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimanarumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dalam upaya mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Salawati, 2020). Keselamatan pasien (*Patient safety*) adalah prinsip dasar dari perawat kesehatan. Keselamatan pasien merupakan sebuah sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut terdiri dari asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melakukan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Keselamatan pasien telah menjadi fokus utama dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas. Rumah sakit menjadi salah satu tempat berisiko tinggi terjadinya insiden keselamatan pasien. Insiden tersebut dapat disebabkan karena kesalahan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Kesalahan medis yang terjadi pada pasien dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, maupun kematian. Insiden keselamatan pasien sendiri adalah kejadian yang terjadi tanpa disengaja, menyebabkan cedera yang sebenarnya dapat dicegah, dan mencakup berbagai kategori, seperti kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC) dan kejadian potensial cedera (KPC). Salah satu dampak yang timbul akibat insiden keselamatan pasien adalah terkait dengan menurunnya kepuasan dari pasien, pada akhirnya mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan (Mulyatiningsih & Sasyari 2021).

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (PERMENKES RI NOMOR 1691/MENKES/PER/VIII/2011)

Pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah sakit sering kali belum berjalan optimal dikarenakan belum optimalnya peran perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Penelitian Gunes (2016) dalam Haryati, et all (2019) menunjukkan hasil bahwa banyak perawat di Turki masih memiliki persepsi yang negatif terhadap budaya keselamatan pasien dalam institusi mereka. Hal ini juga diungkapkan oleh bahwa hanya 16% perawat berdedikasi secara penuh waktu dalam program keselamatan pasien.

Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Adapun maksud dan tujuan Sasaran Keselamatan Pasien adalah untuk mendorong rumah sakit agar melakukan perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran ini menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan rumah sakit dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus para ahli atas permasalahan ini. Sistem yang baik akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien (SNARS, 2018).

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), menyatakan kejadian keselamatan pasien merupakan media belajar dari proses kesalahan dalam pelayanan di rumah sakit. Insiden keselamatan pasien adalah kejadian atau situasi yang dapat menyebabkan atau

berpotensi mengakibatkan cedera yang seharusnya tidak terjadi. Insiden Keselamatan Pasien di rumah sakit memiliki jenis-jenis yang berbeda terdiri dari: Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau adverse event dan kejadian sentinel atau sentinel event (Kementerian Kesehatan, 2017).

Keselamatan pasien merupakan unsur penting guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit sebagai bentuk implementasi dan refleksi sentuhan hasil kompetensi tenaga kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana layanan serta sistem manajemen dan administrasi dalam siklus pelayanan terhadap pasien. Untuk menjamin keselamatan pasien maka organisasi pelayanan kesehatan harus mampu membangun sistem yang membuat proses perawatan pasien lebih aman, baik bagi pasien, petugas kesehatan, maupun masyarakat sekitarnya (keluarga, pengunjung), serta manajemen rumah sakit. Sistem keselamatan pasien ditujukan untuk mengurangi resiko, mencegah terjadinya cedera akibat proses pelayanan pasien, serta tidak terulangnya insiden keselamatan pasien melalui penciptaan budaya keselamatan pasien

Institute of Medicine (2001) dalam Pulungan, juga mengatakan hal yang sama, yaitu mutu sebuah pelayanan kesehatan dapat berdasarkan pada efisiensi, efektifitas, ketepatan waktu, keadilan, berorientasi pasien, dan keselamatan pasien. Hal tersebut membuktikan bahwa keselamatan pasien merupakan salah satu tolok ukur bagi penilaian kualitas sebuah pelayanan kesehatan

Oleh karena itu, keselamatan harus menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini karena keselamatan pasien merupakan suatu proses pelayanan yang aman yang terdiri dari asesmen risiko, identifikasi dan manajemen risiko, pelaporan

dan analisis insiden, tindak lanjut dan solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

Program keselamatan pasien diharapkan meminimalisir kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diinginkan, mengurangi konflik tenaga kesehatan dan pasien, serta tuntutan hukum dan klaim malpraktik yang semakin meningkat. Upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien perlu adanya pemantauan berkelanjutan supaya tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Pelaporan insiden menjadi pencegahan kesalahan dan promosi keselamatan pasien yang berkaitan erat dengan pentingnya memiliki tenaga kerja yang memenuhi syarat. Selain itu, laporan kejadian terkait keselamatan pasien menjadi langkah yang krusial untuk memperbaiki keselamatan pasien. Adanya pembaruan pengetahuan dan keterampilan terkait dengan keselamatan pasien menjadi aspek yang vital untuk meningkatkan kualitas perawatan (Han, Jeong, Lee, & Kim, 2024).

Di Indonesia secara nasional untuk seluruh Fasilitas pelayanan Kesehatan, diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) Nasional yang terdiri dari :

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

Perawat berperan penting dalam peningkatan keselamatan pasien, karena perawat adalah profesi yang secara terus menerus selama 24 jam mendampingi dan berada di dekat pasien. Perawat dapat melaksanakan perannya dalam peningkatan keselamatan pasien setiap melakukan asuhan keperawatan seperti menyebutkan pasien

dengan namanya,, komunikasi menggunakan SBAR, melaksanakan upaya memutus rantai infeksi dengan menjaga kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri, penggunaan teknik aseptik, penanganan alat bekas pakai dan limbah, penanganan benda tajam : pencegahan *needle stick injury* dan penanganan pasca pajanan. Perawat juga dapat berperan meningkatkan keselamatan pasien dengan menerapkan Evidence Based Nursing (EBN) Keselamatan Pasien.

Perawat pendidik dapat berperan dalam peningkatan kemampuan keselamatan teman sebaya dan peserta didik dengan cara advokasi, sosialisasi, bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi. Perawat Manajer dapat berperan dalam menjamin keselamatan pasien di ruang rawat.

B. INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

Insiden keselamatan pasien adalah kejadian yang merugikan pasien selama menjalani perawatan di fasilitas kesehatan, baik karena kesalahan medis, kelalaian, maupun faktor lain yang tidak terduga. Insiden ini bisa terjadi di puskesmas, klinik, hingga rumah sakit, dan dalam kondisi tertentu dapat membahayakan kesehatan bahkan nyawa pasien.

Insiden keselamatan pasien menjadi perhatian utama di berbagai layanan kesehatan. Pasalnya, kejadian ini bisa menimpa siapa saja. Bentuknya pun beragam, mulai dari kesalahan pemberian obat, infeksi akibat prosedur medis, pasien jatuh saat dirawat, hingga tindakan yang tidak sesuai standar.

Tidak semua insiden keselamatan pasien berujung fatal. Namun, sebagian dapat menyebabkan komplikasi, memperpanjang masa rawat, atau menambah biaya pengobatan. Karena itu, memahami

apa saja bentuk insiden keselamatan pasien serta cara mencegahnya penting agar Pasien dan keluarga dapat ikut menjaga keamanan selama proses perawatan.

1. Jenis Insiden Keselamatan Pasien

Berikut adalah beberapa jenis insiden yang sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan:

a. Kesalahan pemberian obat

Kesalahan dosis, jenis obat, atau waktu pemberian bisa menimbulkan reaksi yang tidak diinginkan. Dalam beberapa kasus, kondisi ini dapat memperburuk penyakit yang sedang diderita atau memicu efek samping baru. Insiden ini sering terjadi karena kurangnya komunikasi, tulisan resep yang sulit dibaca, atau kemiripan nama obat. Untuk itu, pengecekan ulang sebelum pemberian obat sangat penting dalam mencegah insiden keselamatan pasien.

b. Infeksi terkait tindakan kesehatan

Salah satu insiden keselamatan pasien yang umum terjadi adalah infeksi akibat pelayanan kesehatan, seperti infeksi saluran kemih akibat penggunaan kateter atau infeksi luka operasi. Risiko ini bisa meningkat bila kebersihan tangan, alat, atau lingkungan kurang terjaga.

c. Pasien jatuh

Pasien jatuh juga menjadi salah satu insiden keselamatan pasien yang sering terjadi. Kejadian ini lebih sering dialami pasien lanjut usia atau yang memiliki gangguan keseimbangan dan mobilitas. Efeknya bisa ringan seperti memar, tetapi juga dapat menyebabkan patah tulang atau cedera kepala. Lingkungan kamar yang kurang aman, lantai licin, atau tidak adanya pendamping bisa meningkatkan risiko jatuh. Karena itu, pengawasan dan pengamanan ruangan menjadi bagian penting dalam mencegah insiden keselamatan pasien.

d. Kesalahan identifikasi pasien

Kekeliruan mengenali identitas pasien dapat menyebabkan pemberian obat atau tindakan medis yang tidak sesuai. Kesalahan ini biasanya terjadi bila proses verifikasi tidak dilakukan dengan teliti. Gelang identitas dan konfirmasi nama serta tanggal lahir sebelum tindakan merupakan langkah sederhana tetapi krusial. Prosedur ini membantu menurunkan risiko insiden keselamatan pasien yang sebenarnya bisa dicegah.

e. Tindakan invasif yang tidak tepat

Tindakan invasif yang tidak tepat terjadi ketika prosedur yang dilakukan pada bagian tubuh yang keliru atau tindakan yang sebenarnya tidak diperlukan. Walau jarang terjadi, kondisi ini termasuk bentuk serius dari insiden keselamatan pasien. Biasanya, kejadian ini berkaitan dengan kurangnya koordinasi tim atau kesalahan dokumentasi. Untuk mencegahnya, tenaga medis melakukan penpasienan lokasi tindakan dan verifikasi bersama sebelum prosedur dimulai.

2. Pencegahan Insiden Keselamatan Pasien

Mencegah insiden keselamatan pasien bukan hanya tanggung jawab tenaga kesehatan. Pasien dan keluarga juga punya peran penting. Berikut ini adalah beberapa langkah sederhana yang bisa Pasien lakukan:

- a. Pastikan nama lengkap dan tanggal lahir sudah sesuai. Jangan ragu mengingatkan bila petugas belum melakukan pengecekan.
- b. Sampaikan riwayat penyakit, alergi, dan obat yang sedang dikonsumsi dengan jujur dan lengkap. Informasi ini membantu tenaga kesehatan memberikan perawatan yang aman.

- c. Perhatikan bila muncul keluhan baru, efek samping obat, atau perubahan kondisi setelah tindakan. Agar lebih aman, segera sampaikan kepada petugas bila ada keluhan yang tidak biasa.
- d. Jika ada tindakan atau obat yang belum dipahami, sebaiknya tanyakan langsung. Penjelasan yang jelas akan membantu Pasien merasa lebih tenang dan terlibat dalam proses perawatan.
- e. Segera informasikan kepada tenaga medis bila Pasien mencurigai adanya insiden keselamatan pasien

Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan yang aman. Karena itu, menjaga insiden keselamatan pasien tetap terkendali memerlukan komunikasi dua arah yang terbuka dan saling menghargai. Pasien berhak memperoleh penjelasan yang jelas mengenai tindakan medis yang akan dijalani, sekaligus ikut memantau proses perawatan.

Bila pasien atau keluarga mengalami insiden keselamatan pasien, sebaiknya segera diskusikan dengan dokter atau petugas kesehatan di fasilitas tersebut. Jika muncul gejala berat atau kondisi tampak memburuk, segera kunjungi IGD untuk mendapatkan penanganan secepatnya.

C. RANGKUMAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimanarumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dalam upaya mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Keselamatan pasien (*Patient safety*) adalah prinsip dasar dari perawat kesehatan. Keselamatan pasien merupakan sebuah sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman. Insiden keselamatan pasien adalah kejadian yang merugikan

pasien selama menjalani perawatan di fasilitas kesehatan, baik karena kesalahan medis, kelalaian, maupun faktor lain yang tidak terduga. Insiden ini bisa terjadi di puskesmas, klinik, hingga rumah sakit, dan dalam kondisi tertentu dapat membahayakan kesehatan bahkan nyawa pasien. Bila pasien atau keluarga mengalami insiden keselamatan pasien, sebaiknya segera diskusikan dengan dokter atau petugas kesehatan di fasilitas tersebut. Jika muncul gejala berat atau kondisi tampak memburuk, segera kunjungi IGD untuk mendapatkan penanganan secepatnya.

D. LATIHAN

Berikan penjelasan mengenai apa itu keselamatan pasien dan apa pentingnya untuk rumah sakit!

BAB 2

STANDAR KESELAMATAN PASIEN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

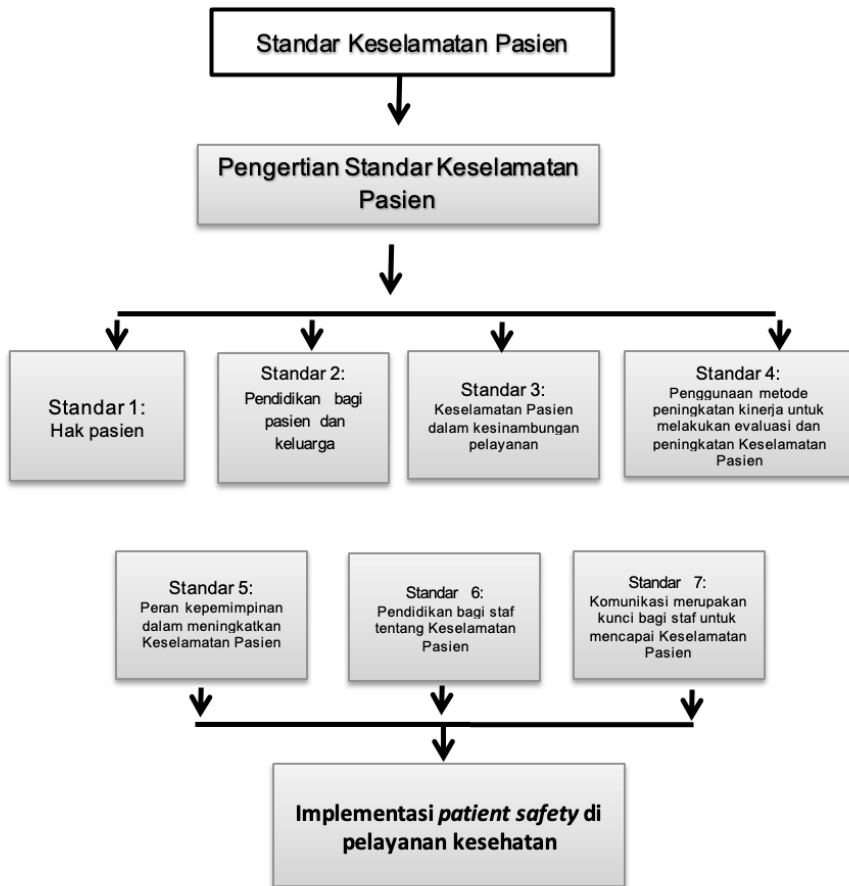
Pada bab ini mahasiswa mempelajari pengenalan dan konsep dasar standar keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman dalam pelayanan kesehatan terutama dalam memahami apa saja standar dalam keselamatan pasien. Dengan memahami standar keselamatan pasien maka mahasiswa diharapkan dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien dan keluarga.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

1. Mampu menguraikan pengertian keselamatan pasien dan standar keselamatan pasien
2. Mampu memahami dan menjelaskan apa saja standar keselamatan pasien
3. Mampu menjelaskan dan mempraktekkan pelayanan sesuai dengan standar keselamatan pasien

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. DEFINISI STANDAR KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien).

Pengelolaan keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan di fasilitas kesehatan melalui penerapan manajemen risiko pada seluruh aspek pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menerapkan dan menyelenggarakan program keselamatan pasien secara menyeluruh. Penyelenggaraan Keselamatan Pasien dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan:

1. Standar Keselamatan Pasien;
2. Sasaran Keselamatan Pasien; dan
3. Tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah elemen krusial dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, terutama di rumah sakit, yang mencerminkan penerapan kompetensi tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas, serta efektivitas sistem manajemen dan administrasi dalam proses pelayanan pasien. Untuk menjamin hal tersebut, organisasi pelayanan kesehatan perlu mengembangkan sistem yang mampu memastikan proses perawatan berjalan lebih aman bagi pasien, tenaga kesehatan, maupun lingkungan sekitar seperti keluarga dan pengunjung, termasuk manajemen rumah sakit. Sistem keselamatan pasien ini bertujuan untuk meminimalkan risiko, mencegah cedera yang mungkin terjadi selama pelayanan, serta menghindari terulangnya insiden

dengan membangun budaya keselamatan pasien yang kuat. (Rachmawati, 2023).

B. STANDAR KESELAMATAN PASIEN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, Standar Keselamatan Pasien meliputi standar:

1. Hak pasien;
2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga;
3. Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan;
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan Keselamatan Pasien;
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan Keselamatan Pasien;
6. Pendidikan bagi staf tentang Keselamatan Pasien; dan
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai Keselamatan Pasien.

C. STANDAR 1: HAK PASIEN

Standar hak pasien merupakan hak pasien dan keluarganya untuk mendapatkan informasi tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan perkiraan biaya pengobatan. Kriteria standar hak pasien:

1. Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan;
2. Rencana pelayanan dibuat oleh dokter penanggung jawab pelayanan; dan
3. Penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya dilakukan oleh dokter penanggung jawab pelayanan.

Standar hak pasien menegaskan bahwa pasien dan keluarganya berhak memperoleh informasi yang lengkap, jelas, dan akurat terkait

kondisi kesehatan serta rencana tindakan medis yang akan dilakukan. Pemenuhan hak ini harus didukung oleh adanya dokter penanggung jawab pelayanan yang menyusun rencana perawatan dan memberikan penjelasan secara langsung. Dengan demikian, transparansi, tanggung jawab, dan komunikasi yang baik menjadi kunci dalam menjamin terpenuhinya hak pasien.

D. STANDAR 2: PENDIDIKAN BAGI PASIEN DAN KELUARGA

Standar pendidikan kepada pasien dan keluarga berupa kegiatan mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Kriteria Standar pendidikan kepada pasien dan keluarga meliputi:

1. Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap, dan jujur;
2. Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga;
3. Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti;
4. Memahami konsekuensi pelayanan;
5. Mematuhi nasihat dokter dan menghormati tata tertib fasilitas pelayanan kesehatan;
6. Memperlihatkan sikap saling menghormati dan tenggang rasa; dan
7. Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

Standar pendidikan kepada pasien dan keluarga menekankan pentingnya pemberian informasi yang jelas, lengkap, dan jujur agar pasien dan keluarga memahami peran, kewajiban, serta tanggung jawab mereka dalam proses pelayanan kesehatan. Selain itu, pasien dan keluarga diharapkan aktif bertanya, memahami konsekuensi tindakan medis, mematuhi anjuran tenaga kesehatan, menjaga sikap saling menghormati, serta memenuhi kewajiban finansial. Dengan demikian, tercipta kerja sama yang baik antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan untuk mendukung keberhasilan asuhan pasien.

E. STANDAR 3: KESELAMATAN PASIEN DALAM KESINAMBUNGAN PELAYANAN

Standar Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan merupakan upaya fasilitas pelayanan kesehatan di bidang Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan. Kriteria standar Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan meliputi:

1. Pelayanan secara menyeluruh dan terkoordinasi mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, pemindahan pasien, rujukan, dan saat pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan;
2. Koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan ketersediaan sumber daya fasilitas pelayanan kesehatan;
3. Koordinasi pelayanan dalam meningkatkan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, asuhan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi, rujukan, dan tindak lanjut lainnya; dan
4. Komunikasi dan penyampaian informasi antar profesi kesehatan sehingga tercapai proses koordinasi yang efektif.

Standar keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan menekankan pentingnya pelayanan yang terpadu, terkoordinasi, dan berkesinambungan di seluruh tahapan perawatan pasien. Hal ini mencakup koordinasi antar tenaga kesehatan dan unit pelayanan, penyesuaian layanan dengan kebutuhan pasien serta sumber daya yang tersedia, dan komunikasi yang efektif untuk mendukung berbagai aspek pelayanan seperti perawatan, rujukan, hingga tindak lanjut. Dengan demikian, kesinambungan dan kualitas pelayanan dapat terjaga guna meningkatkan keselamatan pasien secara optimal.

F. STANDAR 4: PENGGUNAAN METODE PENINGKATAN KINERJA UNTUK MELAKUKAN EVALUASI DAN PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN

Standar penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan Keselamatan Pasien merupakan kegiatan mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang telah ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta Keselamatan Pasien. Kriteria standar penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan Keselamatan Pasien, meliputi:

4. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan proses perancangan (desain) yang baik;
5. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, dan keuangan;
6. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan evaluasi semua insiden dan secara proaktif melakukan evaluasi 1 (satu) proses kasus risiko tinggi setiap tahun; dan
7. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menggunakan semua data dan informasi hasil evaluasi dan analisis untuk menentukan perubahan sistem (redesain) atau membuat sistem baru yang diperlukan, agar kinerja dan Keselamatan Pasien terjamin.

Standar penggunaan metode peningkatan kinerja dalam keselamatan pasien menekankan pentingnya upaya berkelanjutan dalam merancang, memantau, dan memperbaiki proses pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pengumpulan dan analisis data, mengevaluasi insiden termasuk risiko tinggi, serta memanfaatkan hasil evaluasi untuk melakukan perbaikan atau pembaruan sistem. Dengan demikian, peningkatan kinerja dan

keselamatan pasien dapat dicapai secara sistematis, terukur, dan berkesinambungan.

G. STANDAR 5: PERAN KEPEMIMPINAN DALAM MENINGKATKAN KESELAMATAN PASIEN

Standar peran kepemimpinan dalam meningkatkan Keselamatan Pasien merupakan kegiatan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dalam:

3. Mendorong dan menjamin implementasi Keselamatan Pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien;
4. Menjamin berlangsungnya kegiatan identifikasi risiko Keselamatan Pasien dan menekan atau mengurangi insiden secara proaktif;
5. Menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang Keselamatan Pasien;
6. Mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan Keselamatan Pasien; dan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusi setiap unsur dalam meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan Keselamatan Pasien.

Kriteria standar peran kepemimpinan dalam meningkatkan Keselamatan Pasien, meliputi:

5. Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola Keselamatan Pasien;
6. Tersedia kegiatan atau program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan Insiden;
7. Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dan berpartisipasi dalam Keselamatan Pasien;
8. Tersedia prosedur “cepat-tanggap” terhadap Insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko, dan

- penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis;
9. Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan Insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar masalah Kejadian Nyaris Cedera (KNC), KTD, dan kejadian sentinel pada saat Keselamatan Pasien mulai dilaksanakan;
 10. Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis Insiden, atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan kejadian sentinel;
 11. Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan antar disiplin;
 12. Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan perbaikan Keselamatan Pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut; dan
 13. Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan Keselamatan Pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.

Standar peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien menegaskan bahwa pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab utama dalam memastikan penerapan keselamatan pasien secara menyeluruh, terintegrasi, dan berkelanjutan. Hal ini dilakukan melalui penguatan budaya keselamatan, identifikasi dan pengelolaan risiko secara proaktif, serta peningkatan komunikasi dan koordinasi antar unit.

Selain itu, kepemimpinan juga harus didukung dengan pembentukan tim lintas disiplin, penyediaan sistem pelaporan dan penanganan

insiden yang efektif, serta ketersediaan sumber daya dan sistem informasi yang memadai. Dengan adanya evaluasi berkala dan sasaran yang terukur, peran kepemimpinan menjadi kunci dalam meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan sekaligus menjamin keselamatan pasien secara optimal.

H. STANDAR 6: PENDIDIKAN KEPADA STAF TENTANG KESELAMATAN PASIEN

Standar pendidikan kepada staf tentang Keselamatan Pasien merupakan kegiatan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan pasien. Kriteria Standar pendidikan kepada staf tentang Keselamatan Pasien memiliki:

1. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik Keselamatan Pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing;
2. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus mengintegrasikan topik Keselamatan Pasien dalam setiap kegiatan pelatihan/magang dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan Insiden; dan
3. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama tim (teamwork) guna mendukung pendekatan interdisipliner dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

Standar pendidikan kepada staf tentang keselamatan pasien menekankan pentingnya pelatihan dan pengembangan kompetensi secara berkelanjutan bagi seluruh tenaga kesehatan. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyediakan program orientasi bagi staf baru, mengintegrasikan materi keselamatan pasien dalam berbagai kegiatan pelatihan, serta memberikan pedoman yang jelas terkait pelaporan insiden.

Selain itu, pelatihan kerja sama tim juga menjadi hal penting untuk mendukung kolaborasi antar profesi dalam pelayanan pasien. Dengan demikian, peningkatan kompetensi dan koordinasi staf dapat berkontribusi langsung dalam menciptakan pelayanan yang aman dan berkualitas.

I. STANDAR 7: KOMUNIKASI

Standar komunikasi merupakan kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan dalam merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi Keselamatan Pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal yang tepat waktu dan akurat. Kriteria standar komunikasi meliputi:

4. Tersedianya anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan Keselamatan Pasien; dan
5. Tersedianya mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

Standar komunikasi dalam keselamatan pasien menekankan pentingnya pengelolaan informasi yang terencana, akurat, dan tepat waktu untuk mendukung pelayanan kesehatan yang aman. Fasilitas pelayanan kesehatan perlu menyediakan anggaran khusus serta merancang sistem manajemen informasi yang efektif. Selain itu, diperlukan mekanisme untuk mengidentifikasi dan mengatasi hambatan komunikasi agar proses penyampaian informasi terus diperbaiki. Dengan demikian, komunikasi yang baik menjadi kunci dalam meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan.

J. RANGKUMAN

Keselamatan pasien merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan yang membutuhkan kerja sama semua pihak, mulai dari pimpinan, tenaga kesehatan, pasien, hingga keluarga. Dengan penerapan standar yang baik, diharapkan risiko dapat diminimalkan, insiden dapat dicegah, dan kualitas pelayanan kesehatan semakin meningkat.

K. LATIHAN

1. Mengapa komunikasi yang efektif sangat penting dalam keselamatan pasien? Jelaskan dampaknya jika komunikasi tidak berjalan dengan baik!

BAB 3

SASARAN KESELAMATAN PASIEN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa mempelajari konsep dasar teoritis Sasaran Keselamatan Pasien. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman untuk modal dasar mempelajari sasaran keselamatan pasien.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini mahasiswa memiliki pengetahuan dan kemampuan :

1. Mampu menguraikan pengert sasaran keselamatan pasien
2. Mampu menjelaskan fungsi dan manfaat sasaran keselamatan pasien
3. Mampu memahami standar, Langkah dan sasaran keselamatan pasien.

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGERTIAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN

Sasaran Keselamatan Pasien mempunyai landasan hukum yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesias Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit. Di Permenkes pengertian dari Keselamatan Pasien merupakan sistem dalam memberikan asuhan pasien lebih aman, unsur dari pengkajian risiko, identifikasi dan penanganan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kesanggupan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, dan pelaksanaan pemecahan masalah untuk mengurangi dampak dari risiko dan Tindakan preventif agar tidak terjadinya cedera yang diakibatkan oleh kelalaian karena melakukan suatu perbuatan atau tidak mengambil aksi yang semestinya dilakukan.

Dikarenakan masalah keselamatan pasien merupakan problem yang wajib di Kelola dengan baik di rumah sakit di Indonesia maka dibutuhkan standar keselamatan pasien rumah sakit sebagai bahan acuan untuk rumah sakit di Indonesia dalam melaksanakan program nya. Sasaran Keselamatan Pasien adalah kriteria untuk diterapkan pada semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada Nine Life-Saving Patient Safety Solutions dari WHO Patient Safety (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan dari Joint Commission International (JCI).

B. FUNGSI DAN TUJUAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN

Tujuan dari pelaksanaan sasaran keselamatan pasien

1. Terwujudnya culture keselamatan pasien pada fasilitas kesehatan
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang aman serta bermutu tinggi sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat fasilitas kesehatan.

3. Berkurangnya Kejadian Tidak Diharapkan dan tidak ada senitel di Fasilitas kesehatan.
4. Terwujudnya program-program preventif sehingga terjadi pemecahan Kejadian Tidak Diinginkan dan senitel.

C. 7 LANGKAH MENUJU KESELAMATAN PASIEN

3. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, wujudkan kepemimpinan dan budaya yg terbuka & adil.
4. Arahkan dan dukung staf anda, bangunlah komitmen & fokus yang kuat & jelas tentang kp di rs Anda
5. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko, kembangkan sistem & proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi & asesmen hal yang potensial bermasalah
6. Kembangkan sistem pelaporan, pastikan staf anda agar dgn mudah dapat melaporkan kejadian / insiden, serta rs mengatur pelaporan kpd kkp-rs.
7. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien, kembangkan cara-cara komunikasi yg terbuka dgn pasien
8. Belajar & berbagi pengalaman ttg kp, dorong staf anda utk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana & mengapa kejadian itu timbul
9. Cegah cedera melalui implementasi sistem kp, gunakan informasi yang ada tentang kejadian / masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan

D. 6 SASARAN KESELAMATAN PASIEN

Permenkes Nomor 1691 Tahun 2011 tentang keselamatan pasien di rumah sakit menjelaskan ada 6 sasaran keselamatan pasien :

2. Ketetapan Identifikasi pasien

Fasilitas kesehatan mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki/meningkatkan ketelitian identifikasi pasien. Maksud dan Tujuan Sasaran Ketetapan identifikasi pasien.

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/tahapan diagnosis dan pengobatan. 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. Maksud sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan yaitu: pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan; dan kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya pada proses untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah, atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau pemberian pengobatan atau tindakan lain. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan bar-code, dan lain-lain.

Tata kerja Sasaran Ketetapan identifikasi pasien

- a. Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak

- Dibawah ini adalah contoh identifikasi pasien risiko jatuh, pasien di anamnesa risiko jatuh pada saat pengkajian awal dengan skala morse untuk pasien dewasa, untuk anak-anak memakai format humpty dumpty.

Gambar 3.1 Form Pengkajian

3. Peningkatan komunikasi yang efektif

Fasilitas kesehatan mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar para pemberi layanan. Maksud dan Tujuan Sasaran Peningkatan komunikasi yang efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan yang lain adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti melaporkan hasil laboratorium klinik cito melalui telepon ke unit pelayanan.

Tata kerja Sasaran Peningkatan komunikasi yang efektif

- a. Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.
- b. Perintah lengkap lisan dan telpon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
- c. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan
- d. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

Dibawah ini adalah contoh dari komunikasi efektif dengan menerapkan form SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation).

PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS KESEHATAN
UPD Puskesmas [REDACTED]

Jalan [REDACTED] Kode Pos 40264
Telp. 022- [REDACTED] Email [REDACTED]@gmail.com

LEMBAR KOMUNIKASI SBAR

NAMA [REDACTED] NO. RM [REDACTED] : 74-691
TGL LAHIR [REDACTED] JENIS KELAMIN : Laki-laki/Perempuan
ALAMAT [REDACTED]
1. J. Rudi Rody Gg. Bm. no. 5

SBAR (SITUATION, BACKGROUND, ASSESSMENT, RECOMMENDATION)	
S SITUATION	TGL : 11 Mei 2024 JAM : 16.30 NAMA PASIEN : Tn. [REDACTED] DIMP : Jlp. Ruyat Ruyat Gecan KELUHAN SAAT INI : Perut kembung
	RIWAYAT PENYAKIT DAHULU : 10 portus
B BACKGROUND	ALERGI : -
	GCS : E : V : M : NADI : 102/men SUHU : 36,5°C PEMERIKSAAN FISIK : A : B : Perut kembung, distensi dada simetris. C : Perut kembung, 3 nadi, hemodinamik. D : GCS E : V : M : E : Perut kembung, 3 nadi, hemodinamik.
A ASSESSMENT	DIAGNOSA : Perut kembung, 3 nadi, hemodinamik.
	TINDAKAN YANG SUDAH DILAKUKAN : Pemeriksaan fisik, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga.
R RECOMMENDATION	INTRUKSI DOKTER : Stabilitas pasien. Segera bawa ke TGP.

Gambar 3.2 Form komunikasi SBAR

4. Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai (*high-alert*) Fasilitas kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*). Maksud dan Tujuan Sasaran Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai (*high-alert*).

Bila obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (sentinel event), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Sound Alike/LASA*). Obat-obatan yang sering disebutkan dalam isu keselamatan pasien adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja (misalnya, kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih

pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0.9%, dan magnesium sulfat =50% atau lebih pekat). Kesalahan ini bisa terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien, atau bila perawat kontrak tidak diorientasikan terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat. Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi.

Tata kerja Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai (*high-alert*)

- a. Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat.
- b. Implementasi kebijakan dan prosedur.
- c. Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang kurang hati-hati di area tersebut sesuai kebijakan.
- d. Elektrolit konsentrat yang disimpan pada unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*).

Dibawah ini adalah contoh dari identifikasi untuk pembedaan obat LASA (*Look a like Sound a like*).



Gambar 3.3 Contoh obat LASA



Gambar 3.4 Contoh obat Intra Vena

Dibawah ini adalah contoh lemari penyimpanan obat psikotropika yang baik dan benar. Menggunakan dua pintu dan dua kunci. Satu kunci dipegang oleh apoteker, sedangkan kunci yang lain dinagang oleh dokter.

5. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat pasien operasi. Fasilitas kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepatlokasi, tepat-prosedur, dan tepat- pasien. Maksud dan Tujuan Sasaran Kepastian tepat-lokasi, tepat-

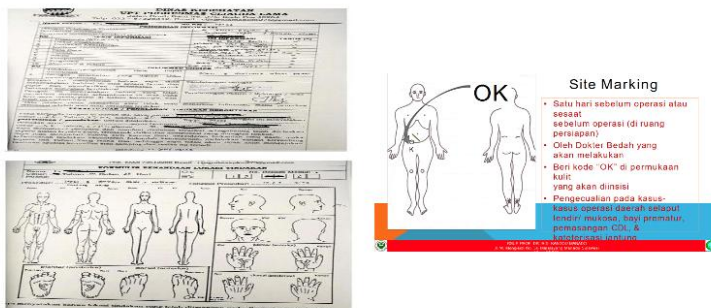
prosedur, tepat pasien operasi.

Salah lokasi, salah-prosedur, pasien-salah pada operasi, adalah sesuatu yang menkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (site marking), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi. Di samping itu, asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang tidak terbaca (illegible handwriting) dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi. Rumah sakit perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan ini. Digunakan juga praktek berbasis bukti, seperti yang digambarkan di Surgical Safety Checklist dari WHO Patient Safety (2009), juga di The Joint Commission's Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery. Penandaan lokasi operasi perlu melibatkan pasien dan dilakukan atas satu pada tanda yang dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di rumah sakit dan harus dibuat oleh operator/orang yang akan melakukan tindakan, dilaksanakan saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai saat akan disayat. Penandaan lokasi operasi dilakukan pada semua kasus. Tahap "Sebelum insisi" (Time out) memungkinkan semua pertanyaan atau kekeliruan diselesaikan. Time out dilakukan di tempat, dimana tindakan akan dilakukan, tepat sebelum tindakan dimulai, dan melibatkan seluruh tim operasi.

Tata kerja Sasaran kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat pasien operasi

- Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan.
- Rumah sakit menggunakan suatu checklist atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan fungsional.
- Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur "sebelum insisi/time-out" tepat sebelum dimulainya suatu prosedur/tindakan pembedahan.
- Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung proses yang seragam untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.

Dibawah ini adalah contoh dari Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat pasien operasi.



Gambar 3.5 Formulir Penandaan Lokasi Tindakan

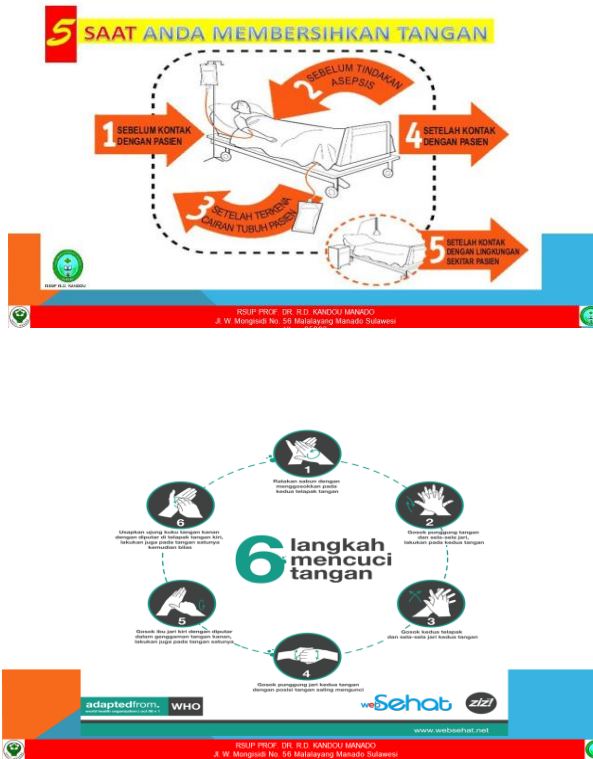
6. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan Fasilitas kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Maksud dan Tujuan Sasaran Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan.

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (hand hygiene) yang tepat. Pedoman hand hygiene bisa dibaca kepustakaan WHO, dan berbagai organisasi nasional dan internasional.

Tata kerja Sasaran Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

- a. Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman hand hygiene terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum (al.dari WHO Patient Safety).
- b. Rumah sakit menerapkan program hand hygiene yang efektif.
- c. Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

Dibawah ini merupakan gambar 5 saat anda membersihkan tangan dan prosedur hand hygiene yang benar dengan menggunakan air mengalir dan sabun serta yang menggunakan hand rub.



Gambar 3.6 Prosedur Hand Hygiene

7. Pengurangan risiko pasien jatuh.

Fasilitas kesehatan mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh.

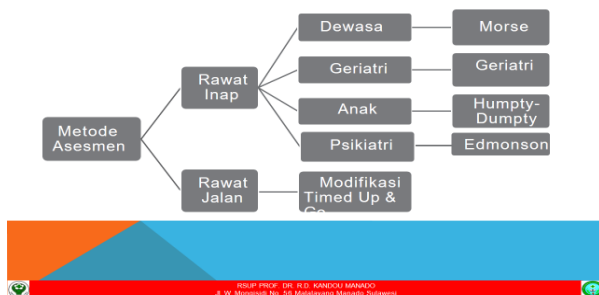
Maksud dan Tujuan Sasaran Pengurangan risiko pasien jatuh. Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa termasuk 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.

Tata kerja Sasaran Pengurangan risiko pasien jatuh.

- a. Rumah sakit menerapkan proses asesmen awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan asesmen ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, dan lain-lain.
- b. Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko jatuh.
- c. Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan.
- d. Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

Dibawah ini adalah contoh dari Asesmen resiko jatuh dan Langkah fasilitas layanan kesehatan untuk tanda pengenal pasien jatuh. Bila pasien di ruang poli rawat jalan atau puskesmas menggunakan kalung name tag dengan tali kuning. Sedangkan bila pasien yang dirawat inap menggunakan gelang tangan warna kuning



Gambar 3.7 Asesmen Resiko Jatuh



Gambar 3.8 Gelang Kuning dan Kalung Kuning

E. RANGKUMAN

Keselamatan Pasien merupakan sistem dalam memberikan asuhan pasien lebih aman, unsur dari pengkajian risiko, identifikasi dan penanganan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kesanggupan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, dan pelaksanaan pemecahan masalah untuk mengurangi dampak dari risiko dan Tindakan preventif agar tidak terjadinya cedera yang diakibatkan oleh kelalaian karena melakukan suatu perbuatan atau tidak mengambil aksi yang semestinya dilakukan.

Enam sasaran keselamatan pasien adalah

1. Identifikasi pasien,
2. Peningkatan komunikasi yang efektif,
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai (high-alert),
4. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat pasien operasi,
5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan,
6. Pengurangan risiko pasien jatuh.

F. LATIHAN

Berikan contoh kegiatan yang termasuk ke dalam sasaran keselamatan ke 5 yaitu Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.

BAB 4

MONITORING DAN EVALUASI KESELAMATAN PASIEN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Pada bab ini mahasiswa mempelajari tentang monitoring dan evaluasi keselamatan pasien. Diharapkan mahasiswa memiliki wawasan dan pemahaman tentang keperawatan sebagai suatu profesi.

KOMPETENSI PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti perkuliahan ini diharapkan mahasiswa dan mahasiswi memiliki pengetahuan dan kemampuan:

2. Mampu menjelaskan pengertian dan tujuan monitoring dan evaluasi keselamatan pasien
3. Mampu menjelaskan komponen, metode dan manfaat monitoring keselamatan pasien.
4. Mampu menjelaskan peran perawat dan tindak lanjut dalam monitoring dan evaluasi keselamatan pasien

PETA KONSEP PEMBELAJARAN



A. PENGERTIAN MONITORING KESELAMATAN PASIEN

Monitoring keselamatan pasien adalah proses pemantauan secara terus-menerus terhadap pelaksanaan program keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan aman dan sesuai standar.

Monitoring dilakukan untuk:

- Mengetahui apakah prosedur keselamatan pasien sudah diterapkan dengan baik.
- Mengidentifikasi potensi risiko dan insiden yang dapat membahayakan pasien.
- Menilai kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar keselamatan pasien.

B. PENGERTIAN EVALUASI KESELAMATAN PASIEN

Evaluasi keselamatan pasien adalah proses penilaian terhadap hasil pelaksanaan program keselamatan pasien untuk mengetahui keberhasilan, hambatan, serta perbaikan yang perlu dilakukan.

Evaluasi dilakukan dengan cara:

- Mengkaji data insiden keselamatan pasien
- Menilai efektivitas kebijakan dan prosedur
- Mengidentifikasi area yang perlu perbaikan

C. TUJUAN MONITORING DAN EVALUASI KESELAMATAN PASIEN

1. Menjamin pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien
2. Mengurangi terjadinya insiden keselamatan pasien
3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

4. Menilai kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar patient safety
5. Menjadi dasar dalam perbaikan sistem pelayanan kesehatan

D. KOMPONEN MONITORING KESELAMATAN PASIEN

1. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan meliputi:

- Laporan insiden keselamatan pasien
- Data kejadian tidak diharapkan
- Data kepatuhan prosedur keselamatan pasien

2. Analisis Data

Data dianalisis untuk mengetahui:

- Jenis insiden yang sering terjadi
- Penyebab insiden
- Area yang memiliki risiko tinggi

3. Pelaporan

Hasil monitoring dilaporkan kepada:

- Tim keselamatan pasien
- Manajemen rumah sakit
- Unit pelayanan terkait

E. METODE MONITORING KESELAMATAN PASIEN

1. Audit Klinis

Audit dilakukan untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar.

Contoh:

- Audit kepatuhan identifikasi pasien
- Audit pemberian obat

2. Observasi Langsung

Pemantauan langsung terhadap praktik tenaga kesehatan di lapangan.

Contoh:

- Observasi kebersihan tangan
- Observasi penggunaan alat pelindung diri

3. Pelaporan Insiden

Sistem pelaporan digunakan untuk mencatat:

- Kejadian tidak diharapkan (KTD)
- Kejadian nyaris cedera (KNC)
- Kejadian tidak cedera (KTC)

4. Survei Keselamatan Pasien

Dilakukan untuk mengetahui budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

F. INDIKATOR MONITORING KESELAMATAN PASIEN

Beberapa indikator yang digunakan antara lain:

1. Kepatuhan identifikasi pasien dengan benar
2. Kepatuhan cuci tangan
3. Angka pasien jatuh
4. Kejadian kesalahan pemberian obat
5. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD)

G. PROSES EVALUASI KESELAMATAN PASIEN

Langkah-langkah evaluasi:

1. Pengumpulan Data

Mengumpulkan laporan insiden dan data monitoring.

2. Analisis Insiden

Menggunakan metode seperti:

- Root Cause Analysis (RCA)
- Failure Mode and Effect Analysis (FMEA)

3. Penentuan Tindakan Perbaikan

Menentukan solusi untuk mencegah kejadian berulang.

4. Implementasi Perbaikan

Melaksanakan perubahan prosedur atau sistem kerja.

5. Evaluasi Ulang

Menilai apakah perbaikan sudah efektif.

H. PERAN PERAWAT DALAM MONITORING DAN EVALUASI KESELAMATAN PASIEN

Perawat memiliki peran penting dalam menjaga keselamatan pasien karena merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi langsung dengan pasien selama 24 jam. Oleh karena itu, perawat berperan aktif dalam proses monitoring (pemantauan) dan evaluasi untuk memastikan pelayanan kesehatan berjalan secara aman dan sesuai standar.

1. Melaksanakan Standar Keselamatan Pasien

Perawat bertanggung jawab menerapkan standar keselamatan pasien dalam setiap tindakan keperawatan, seperti:

- Melakukan identifikasi pasien dengan benar menggunakan minimal dua identitas.
- Menerapkan prinsip pemberian obat yang benar (6 benar).
- Memastikan lingkungan pasien aman dari risiko cedera atau jatuh.

2. Mengidentifikasi Risiko Keselamatan Pasien

Perawat melakukan pengkajian secara terus-menerus untuk mendeteksi potensi risiko yang dapat membahayakan pasien, seperti:

- Risiko jatuh
- Risiko infeksi
- Risiko kesalahan pemberian obat
- Risiko cedera akibat alat medis

Dengan pengkajian yang baik, perawat dapat melakukan tindakan pencegahan lebih dini.

3. Melakukan Monitoring Kondisi Pasien

Perawat memantau kondisi pasien secara berkala untuk memastikan keselamatan pasien selama perawatan, antara lain:

- Memantau tanda-tanda vital
- Mengamati perubahan kondisi klinis pasien
- Memastikan terapi dan tindakan medis berjalan sesuai rencana

Monitoring yang baik dapat membantu mendeteksi masalah secara cepat.

4. Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien

Perawat memiliki tanggung jawab untuk melaporkan setiap insiden keselamatan pasien yang terjadi, seperti:

- Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)
- Kejadian Nyaris Cedera (KNC)
- Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Pelaporan dilakukan secara jujur dan terbuka untuk mendukung perbaikan sistem pelayanan kesehatan.

5. Melakukan Dokumentasi yang Akurat

Perawat harus melakukan pencatatan atau dokumentasi tindakan keperawatan secara lengkap dan akurat. Dokumentasi ini penting untuk:

- Memantau perkembangan pasien
- Menjadi bukti pelayanan yang telah diberikan
- Memudahkan proses evaluasi keselamatan pasien

6. Berpartisipasi dalam Evaluasi dan Analisis Insiden

Perawat ikut berperan dalam proses evaluasi keselamatan pasien, misalnya dengan:

- Berpartisipasi dalam diskusi kasus atau audit klinis
- Mengikuti kegiatan analisis penyebab insiden (Root Cause Analysis)
- Memberikan masukan dalam perbaikan prosedur pelayanan

7. Memberikan Edukasi kepada Pasien dan Keluarga

Perawat juga berperan dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai:

- Cara mencegah risiko jatuh
- Kepatuhan penggunaan obat
- Pentingnya menjaga kebersihan tangan
- Penggunaan alat medis dengan benar

Edukasi ini membantu meningkatkan partisipasi pasien dalam menjaga keselamatan dirinya.

8. Mendukung Budaya Keselamatan Pasien

Perawat berperan dalam membangun budaya keselamatan pasien (patient safety culture) dengan cara:

- Bekerja secara tim
- Meningkatkan komunikasi yang efektif
- Tidak menyalahkan individu tetapi memperbaiki sistem

I. MANFAAT MONITORING DAN EVALUASI KESELAMATAN PASIEN

Monitoring dan evaluasi keselamatan pasien merupakan kegiatan penting dalam sistem pelayanan kesehatan untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien berlangsung secara aman, efektif, dan sesuai standar. Berikut beberapa manfaat dari monitoring dan evaluasi keselamatan pasien:

1. Meningkatkan Keselamatan Pasien

Monitoring dan evaluasi membantu mengidentifikasi potensi risiko atau kesalahan dalam pelayanan kesehatan sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan. Hal ini bertujuan untuk mengurangi terjadinya cedera atau kerugian pada pasien.

2. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan

Dengan melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala, fasilitas pelayanan kesehatan dapat menilai apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Jika ditemukan kekurangan, maka dapat segera dilakukan perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Mengidentifikasi dan Menganalisis Insiden Keselamatan Pasien

Monitoring memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengetahui berbagai jenis insiden yang terjadi, seperti kesalahan pemberian obat, pasien jatuh, atau infeksi terkait pelayanan kesehatan. Melalui evaluasi, penyebab insiden dapat dianalisis sehingga dapat dilakukan perbaikan sistem.

4. Mencegah Terulangnya Insiden

Hasil evaluasi dari setiap insiden dapat digunakan untuk memperbaiki prosedur kerja, sistem pelayanan, maupun kebijakan yang ada. Dengan demikian, kejadian yang sama dapat dicegah agar tidak terulang di masa mendatang.

5. Meningkatkan Kepatuhan terhadap Standar Keselamatan Pasien
Melalui monitoring, tenaga kesehatan akan lebih patuh dalam menerapkan standar keselamatan pasien, seperti identifikasi pasien yang benar, kebersihan tangan, dan penerapan prosedur yang aman.
6. Mendukung Pengambilan Keputusan Manajemen
Data hasil monitoring dan evaluasi dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit untuk mengambil keputusan terkait perbaikan sistem pelayanan, penyusunan kebijakan, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
7. Meningkatkan Kepercayaan Pasien dan Masyarakat
Pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas akan meningkatkan kepercayaan pasien dan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.
8. Mendorong Budaya Keselamatan Pasien
Monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkelanjutan dapat membantu membangun budaya keselamatan pasien di lingkungan pelayanan kesehatan, di mana seluruh tenaga kesehatan memiliki komitmen untuk memberikan pelayanan yang aman.

J. TINDAK LANJUT HASIL MONITORING DAN EVALUASI KESELAMATAN PASIEN

Tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi keselamatan pasien merupakan langkah penting yang dilakukan setelah proses pemantauan dan penilaian terhadap pelaksanaan program keselamatan pasien. Tujuan dari tindak lanjut ini adalah untuk

memperbaiki sistem pelayanan, mencegah terjadinya insiden yang sama, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

1. Analisis Hasil Monitoring dan Evaluasi

Langkah pertama adalah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh dari kegiatan monitoring dan evaluasi. Analisis ini bertujuan untuk:

- Mengidentifikasi jenis insiden yang sering terjadi
- Menentukan penyebab utama insiden
- Mengetahui area pelayanan yang memiliki risiko tinggi

Analisis dapat dilakukan menggunakan metode seperti Root Cause Analysis (RCA) atau analisis risiko.

2. Penyusunan Rencana Perbaikan

Berdasarkan hasil analisis, tim keselamatan pasien menyusun rencana tindakan perbaikan. Rencana ini meliputi:

- Perbaikan prosedur pelayanan
- Penguatan standar operasional prosedur (SOP)
- Pengembangan sistem kerja yang lebih aman

3. Implementasi Tindakan Perbaikan

Setelah rencana perbaikan disusun, langkah selanjutnya adalah melaksanakan tindakan perbaikan dalam praktik pelayanan kesehatan. Contohnya:

- Menerapkan prosedur identifikasi pasien yang lebih ketat
- Meningkatkan pengawasan dalam pemberian obat
- Memperbaiki sistem komunikasi antar tenaga kesehatan

4. Sosialisasi dan Edukasi kepada Tenaga Kesehatan

Hasil evaluasi dan rencana perbaikan perlu disosialisasikan kepada seluruh tenaga kesehatan agar mereka memahami perubahan yang dilakukan. Kegiatan ini dapat berupa:

- Pelatihan keselamatan pasien
- Diskusi kasus atau pembelajaran dari insiden
- Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan

5. Monitoring Ulang

Setelah tindakan perbaikan dilaksanakan, dilakukan monitoring kembali untuk menilai apakah perbaikan tersebut telah efektif dalam mengurangi risiko dan mencegah insiden yang sama.

6. Pelaporan kepada Manajemen

Hasil monitoring dan tindak lanjut perbaikan dilaporkan kepada manajemen fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan dan peningkatan mutu pelayanan.

7. Peningkatan Berkelanjutan (Continuous Improvement)

Tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi merupakan bagian dari proses peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan. Dengan demikian, fasilitas pelayanan kesehatan dapat terus memperbaiki sistem pelayanan agar keselamatan pasien tetap terjaga.

K. RANGKUMAN

Monitoring keselamatan pasien adalah proses pengawasan secara terus-menerus terhadap pelaksanaan program keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan pelayanan berjalan sesuai standar dan mencegah terjadinya insiden yang merugikan pasien. Tujuan monitoring dan evaluasi keselamatan pasien adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar keselamatan pasien, mengidentifikasi potensi risiko, menilai efektivitas program keselamatan pasien, serta

menjadi dasar perbaikan mutu pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, monitoring dilakukan dengan menggunakan beberapa indikator keselamatan pasien, seperti Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kondisi Potensial Cedera (KPC). Selain itu juga memantau kepatuhan terhadap sasaran keselamatan pasien seperti identifikasi pasien yang benar, komunikasi efektif, keamanan obat, pencegahan infeksi, dan pencegahan risiko jatuh.

Metode yang digunakan dalam monitoring antara lain audit klinis, observasi langsung, sistem pelaporan insiden, survei budaya keselamatan pasien, dan penggunaan indikator mutu pelayanan. Proses evaluasi dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu pengumpulan data, analisis data, identifikasi masalah, perencanaan perbaikan, dan tindak lanjut untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Perawat memiliki peran penting dalam monitoring dan evaluasi keselamatan pasien dengan cara menerapkan SOP, melakukan identifikasi pasien dengan benar, melaporkan insiden keselamatan pasien, serta berpartisipasi dalam kegiatan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

L. LATIHAN

Berikan beberapa contoh kegiatan apa yang saat ini digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk menunjang aktifitas monitoring dan evaluasi, jelaskan !

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, J. A., Reiter-Palmon, R., Jones, K. J., Sabalka, L., Ciagala, K., & Meens, A. (2023). Nurses' experience implementing an automated video monitoring system to decrease the risk of patient falls during a global pandemic. *Healthcare, 11*(18), 2556. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182556>
- Ardhaneswari, M. A., & Hutahaeen, N. S. (2021). Peran Perawat Pelaksana Dalam Peningkatan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap.
- Dewi, wulandari kartika, Noviyati, putri rahadjo, Lamria, S., Raden, S., & Yofa, utama anggriani. (2019). Manajemen Patient Safety. In The Patient Safety Council of Malaysia (Vol. 23, Issue 6).
- Faluzi, A., Machmud, R., & Arif, Y. (2018). Analisis Penerapan Upaya Pencapaian Standar Sasaran Keselamatan Pasien Bagi Profesional Pemberi Asuhan Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan di Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas, 7*, 34-43.
- Han, N., Jeong, S. H., Lee, M. H., & Kim, H. S. (2024). Impacts of Just Culture on Perioperative Nurses' Attitudes and Behaviors With Regard to Patient Safety Incident Reporting: Cross-Sectional Nationwide Survey. *Asian Nursing Research, 18*(4), 323-330.
- Haryati, Tutik Sri, et all, 2019, *Manajemen Risiko Bagi Manajer Keperawatan Dalam Meningkatkan Mutu dan Keselamatan Pasien*, Rajawali Pers, Depok.

- Kemenkes RI, 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Patient Safety*): Edisi III. E-book: <https://digilib.unibba.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=440&bid=2070>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kim, J., Lee, M., & Hong, E. (2025). Evaluating the outcomes of patient safety education programs in nursing education: A scoping review. *BMC Nursing*, 24, 273. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02858-8>
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2015). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 25.
- Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Edisi III. Jakarta.
- Manana Machitidze, Maia Gogashvili, & Nato Durglishvili. (2023). The Nurses' Role in Patient Safety - Literature Review. *American Journal of Biomedical Science & Research*, 18(6), 612–616. <https://doi.org/10.34297/AJBSR.2023.18.002533>
- Mulyatiningsih, S., & Sasyari, U. (2021). Gaya Kepemimpinan yang Efektif dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 27-35.

Nunes, E., Sirtoli, F., Lima, E., Minarini, G., Gaspar, F., Lucas, P., & Primo, C. (2024). Instruments for patient safety assessment: A scoping review. *Healthcare*, 12(20), 2075. <https://doi.org/10.3390/healthcare12202075>

Nuprilinda, Marliana, dkk. 2024. *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Jambi: SONPEDIA.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/Viii/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Pulungan, Hanifah Regit, <https://osf.io>. *Pentingnya Penerapan Keselamatan Pasien Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jurnal K3RS

Rachmawati, Dian, dkk. 2023. *Manajemen Keselamatan Pasien*. E-book:
https://www.google.co.id/books/edition/MANAJEMEN_KESELAMATAN_PASIEN/Er_MEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=manajemen+keselamatan+pasien&printsec=frontcover

Ratanto, dkk. 2023. *Manajemen Patient Safety: Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien*. E-book:
https://www.google.co.id/books/edition/MANAJEMEN_PATIENT_SAFETY_Meningkatkan_Ku/ym_SEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=manajemen+keselamatan+pasien&printsec=frontcover

- Salawati, L. (2020). Penerapan keselamatan pasien rumah sakit. *Averrous: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 98-107.
- Sholichin. 2022. *Manajemen Pasien Safety*. Samarinda: E-book: <https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/40575/MODUL%20MANAJEMEN%20PASIEN%20SAFETY.pdf?sequence=1>
- Skraastad, E. J., Borchgrevink, P. C., Opøyen, L. A., & Ræder, J. (2024). Wireless patient monitoring and efficacy safety score in postoperative treatment at the ward: Evaluation of time consumption and usability. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*, 38(1), 157–164. <https://doi.org/10.1007/s10877-023-01053-x>
- SNARS. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (1st ed.). <http://rspmanguharjo.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2020/09/Instrumen-Survei-SNARS-ed-1-Tahun-2018-1.pdf>
- Wahyudi, I. (2020). Pengalaman Perawat Menjalani Peran Dan Fungsi Perawat Di Puskesmas Kabupaten Garut. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(01), 36–43. <https://doi.org/10.32938/jsk.v2i01.459>
- Wahyuni, E. D., Nursalam, N., Dewi, Y. S., Arifin, H., & Benjamin, L. S. (2024). Electronic nursing documentation for patient safety, quality of nursing care, and documentation: A systematic review. *Journal of Pakistan Medical Association*, 74(9), 1669–1677. <https://doi.org/10.47391/JPMA.9996>
- Widayati, C. N., Yustina, E. W., & Sulistyanto, H. (2020). Peran Perawat dalam Pelaksanaan Patient Safety dan Perlindungan

Hak Pasien di Rumah Sakit Panti Rahayu Yakkum Purwodadi.
Soepra, 5(2),
254.<http://103.243.177.137/index.php/shk/article/view/1751>

Zhang, X., Wang, F., Wang, Q., et al. (2024). The link between patient safety competence and adverse events among master of nursing students: A cross-sectional mixed-methods study. *BMC Nursing*, 23, 539. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02213-3>

TENTANG PENULIS



Putu Ratna Suprima Dewi, S.KM, SE, MPH

Dosen Prodi Administrasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan KESDAM IX/Udayana dan aktif sebagai bagian dari PAKKI Bali. Lahir di Klungkung, 24 Oktober 1991 dan merupakan anak pertama dari pasangan Bapak I Nengah Wirsu Dengan Ibu Ni Made Setiani. Menyelesaikan Pendidikan terakhir pada Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, FKMMK, Universitas Gadjah Mada dan saat ini sudah memiliki beberapa publikasi pada jurnal terindeks dan bereputasi SINTA.



Paramita Boni Lestari, Amd.Keb., S.K.M., M.K.M.

Dosen Prodi Sarjana Administrasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta, saat ini aktif sebagai dosen pada bidang Administrasi Kesehatan, Lahir di Pati, 21 Agustus 1991. Anak terakhir dari dua bersaudara, pasangan Arifin dan Rohmiyati. Menamatkan pendidikan Program Diploma Kebidanan (D3) di Akademi Kebidanan Panti Wilasa Semarang, Program Sarjana (S1) Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga Surabaya dan Program Magister (S2) Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia. Saya seorang praktisi bidang kesehatan sebagai seorang bidan dan tenaga kesehatan masyarakat. Saya pernah terlibat dalam penelitian yang dilakukan oleh berbagai instansi pemerintahan dan NGO. Saya juga

pernah terlibat dalam berbagai program pengembangan program kesehatan yang diadakan oleh NGO.



Binti Yunariyah, S.Kep.Ns.,M.Kes

Lahir di Blitar, 8 Desember 1966, alumni PSIK UNAIR Tahun 2004, dan Program Magister Kedokteran Dasar Peminatan Patobiologi Universitas Airlangga Tahun 2009 menjadi dosen Poltekkes Kemenkes Surabaya Jurusan Keperawatan Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Kampus Tuban sampai sekarang. Menjadi Penanggung Jawab Mata Kuliah Manajemen Patient Safety mulai tahun 2015 sampai sekarang.



Ns. Lilis Suryani, M.Kep, PhD

Lahir di Subang, Jawa Barat. Penulis telah menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan (S1) di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2001 dan Program Pasca Sarjana (S2) di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2014 serta Program Doktorat in Nursing (S3) di Lincoln University Malaysia tahun 2023. Saat ini penulis sebagai dosen Prodi

S1 Keperawatan dan Ners, di Universitas Horizon Indonesia. Penulis juga pernah menduduki posisi sebagai Wakil Direktur Akper Kharisma Karawang, Wakil Ketua Stikes Kharisma Karawang dan juga pernah sebagai ketua Program Studi Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Kharisma Karawang dan Stikes Horizon Karawang, Jawa Barat –Indonesia. Posisi terakhir saat ini diberikan amanah sebagai Ketua senat Universitas Horizon Indonesia sejak Desember 2023 hingga saat ini. Beberapa karya

tulis yang telah dihasilkan yaitu beberapa artikel yang berkaitan dengan keperawatan dan Pendidikan.

Penerbit :

Penerbit Buku Sonpedia

Buku Gudang Ilmu, Membaca Solusi
Kebodohan, Menulis Cara Terbaik
Mengikat Ilmu. Everyday New Books



Redaksi :

Jl. Premix No. 07 Kenali Asam Bawah Kota Baru

Kota Jambi 36129

Tel +6282177858344

Email: penerbitbukusonpedia@gmail.com

Website: <https://buku.sonpedia.com/>