

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL TEORI 2

MANAJEMEN PASIEN SAFTEY

2019



Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

VISI DAN MISI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 2
BAHAN AJAR CETAK
KEBIDANAN

**MANAJEMEN PASIEN
SAFETY**

KATA PENGANTAR

Rekan mahasiswa, modul yang sedang Anda pelajari ini bertujuan untuk menunjang Praktik Pendidikan Profesi Bidan. Modul ini berjudul “**Manajemen Pasien safety**”. Kegunaannya adalah agar rekan mahasiswa dapat mempelajari bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan pada klien mulai dari pengkajian data subyektif dan obyektif, analisis data, dan penatalaksanaan (perencanaan dan implementasi) asuhan kebidanan *practice*, dan melakukan evaluasi asuhan secara holistik dengan pendekatan keluarga, serta pendokumentasian.

Rekan mahasiswa, setelah selesai mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu menerapkan teori, konsep dan prinsip kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien secara holistik, mampu mengintegrasikan kebijakan pemerintah dalam membentuk asuhan kebidanan pada klien secara holistik, serta mampu memberikan asuhan kebidanan pada klien secara holistik dengan pendekatan manajemen kebidanan.

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

Modul ini disusun sedemikian rupa agar rekan mahasiswa dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin rekan mahasiswa akan berhasil jika bertekad mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut :

1. Bacalah dengan cermat bagian Pendahuluan modul ini sampai rekan mahasiswa memahami betul apa, untuk apa, dan bagaimana mempelajari modul ini.
2. Bacalah bagian demi bagian, dan temukan kata-kata kunci dan kata-kata yang rekan mahasiswa anggap baru. Carilah dan baca pengertian kata-kata kunci dalam daftar kata-kata sulit modul ini atau dalam kamus yang ada.
3. Pelajari materi secara berurutan.
4. Rekan mahasiswa harus mempunyai keyakinan kuat untuk belajar dan mempraktikkan materi yang tertuang di modul ini.
5. Tangkaplah pengertian demi pengertian dari isi modul ini melalui pemahaman sendiri dan tukar pikiran dengan mahasiswa dan atau dosen/tutor.
6. Setelah selesai mempelajari satu Kegiatan Belajar, rekan mahasiswa diminta untuk mengerjakan latihan maupun tes yang ada di dalamnya. Selanjutnya rekan mahasiswa dipersilahkan untuk mempelajari Kegiatan Belajar berikutnya.
7. Mantapkan pemahaman rekan mahasiswa melalui diskusi mengenai pengalaman simulasi dalam kelompok kecil atau klasikal pada saat bimbingan atau tutorial.

DAFTAR ISI

Cover.....	i
Kata Pengantar	v
Petunjuk penggunaan modul	vi
Daftar Isi	vii

BAB 4: ASPEK HUKUM KESELAMATAN PASIEN

4.1 Kebijakan Yang Mengandung Keselamatan Pasien	1
4.1.1 Pasal 43 UU No.44/2009 Tentang Rumah Sakit	1
4.1.2 Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit	2
4.1.3 Kebijakan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit	2
4.2 Kselamatan Pasien Dalam Perspektif Hukum Kesehatan	2
4.2.1 Keselamatan Pasien Sebagai Isu Hukum.....	4
4.2.2 Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit	5
4.2.3 Bukan Tanggung Jawab Rumah Sakit.....	7
4.2.4 Hak Pasien	8
4.2.5 Kebijakan Yang Mendukung Keselamatan Pasien	12
4.2.6 Kewajiban dan Hhukum Rumah Sakit	12
4.3 Hal-Hal Yang Berkaitan Dengan Kebijakan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit.....	13

BAB 5: MENINGKATKAN KEAMANAN OBAT-OBATAN YANG HARUS DIWASPADAI

5.1 Pengertian Obat-Obatan Yang Perlu Diwaspadai	19
5.2 Tujuan Dari Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan Yang Perlu Diwaspadai	20
5.3 Kegiatan Yang Harus Dilaksanakan dan Difasilitasi Pelayanan Kesehatan.....	24
5.4 Obat-Obatan Yang Perlu Diwaspadai.....	24
5.5 Area Pelayanan Yang Membutuhkan Elektrolit Konsentrat	25
5.6 Cara Penyimpanan Obat Yang Harus Diwaspadai	25
5.7 Cara Penyiapan Obat High Alert	26
5.8 Cara Pemberian Obat Yang Perlu Diwaspadai Diruang Perawatan	27

DAFTAR PUSTAKA

Setelah pembelajaran, mahasiswa mampu :

- 1) Kebijakan yang mendukung keselamatan pasien
- 2) Keselamatan Pasien Dalam Perspektif Hukum Kesehatan
- 3) Hal-Hal Yang Berkaitan Dengan Kebijakan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Proses pembelajaran pada topik ini dilaksanakan dalam bentuk pembelajaran teori dan aplikatif praktek yang mengacu pada Sistem Kredit Semester (SKS) dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Baca modul ini dengan seksama, yang dibagi dalam beberapa bagian meliputi penguasaan pengetahuan dan keterampilan maupun sikap yang mendasari penguasaan kompetensi sampai Anda merasa yakin telah menguasai kemampuan dalam bab ini.
- 2) Diskusikan dengan teman sejawat/instruktur/pelatih anda bagaimana cara anda untuk menguasai materi ini dengan benar
- 3) Jika anda latihan diluar jam tatap muka atau di luar jam kerja (Jika anda sedang Praktik Kerja) dapat menggunakan buku ini sebagai panduan belajar bersamadengan materi yang telah disampaikan di kelas.
- 4) Bicarakan dan komunikasikan melalui presentasi pengalaman-pengalaman kerja yang sudah anda lakukan dan tanyakan langkah-langkah lebih lanjut.
- 5) Kegiatan pelajaran tatap muka yang terjadwal dan terprogram, akan dilaksanakan didalam kelas dalam membahas teori dan atau dilaksanakan dilaboratorium dalam menerapkan atau mempraktekan teori.
- 6) Kegiatan mandiri yang mendalami, mempersiapkan atau untuk tujuan suatu tugas akademik lain, seperti membaca dan mengkaji buku sumber lainnya diperbolehkan untuk mendukung pemahaman terhadap modul ini
- 7) Sumber Informasi yang dapat di temukan untuk memperdalam materi buku ini antara lain Jurnal dan Majalah Dasar–dasar keperawatan, Website dan/Internet sites, Buku-buku yang relevan, *Personal experience*, Koran/*Newspaper*

Mungkin Anda sudah tahu bahwa *Adverse Event* atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission), dan bukan karena “underlying disease” atau kondisi pasien.

Dalam kenyataannya masalah medical error dalam sistem pelayanan kesehatan mencerminkan fenomena gunung es, karena yang terdeteksi umumnya adalah adverse event yang ditemukan secara kebetulan saja. Sebagian besar yang lain cenderung tidak dilaporkan, tidak dicatat, atau justru luput dari perhatian kita semua.

Untuk mengatasi hal ini, di Indonesia, telah dikeluarkan Kepmen nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit, yang tujuan utamanya adalah untuk tercapainya pelayanan medis prima di rumah sakit yang jauh dari medical error dan memberikan keselamatan bagi pasien. Perkembangan ini diikuti oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) yang berinisiatif melakukan pertemuan dan mengajak semua stakeholder rumah sakit untuk lebih memperhatikan keselamatan pasien di rumah sakit

4.1 Kebijakan yang mendukung keselamatan pasien

4.1.1 Pasal 43 UU No.44/2009 Tentang Rumah sakit

- a. Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien
- b. Standar keselamatan pasien dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan
- c. Rumah Sakit melaporkan kegiatan keselamatan pasien kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri
- d. Pelaporan insiden keselamatan pasien dibuat secara anonim dan ditujukan untuk mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien.

Pemerintah bertanggung jawab mengeluarkan kebijakan tentang keselamatan pasien. Keselamatan pasien yang dimaksud adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi:

- a. Assessment risiko
- b. Identifikasi dan pengelolaan yang terkait risiko pasien
- c. Pelaporan dan analisis insiden
- d. Kemampuan belajar dari insiden
- e. Tindak lanjut dan implementasi solusi meminimalkan risiko

4.1.2 Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien dirumah sakit.
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
- c. Menurunnya Kejadian Tak Diharapkan (KTD).
- d. Terlaksananya program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD

4.1.3 Kebijakan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit

- a. Rumah Sakit wajib melaksanakan sistim keselamatan pasien
- b. Rumah Sakit wajib melaksanakan 7 langkah menuju keselamatan pasien
- c. Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien
- d. Evaluasi pelaksanaan keselamatan pasien akan dilakukan melalui program akreditasi rumah sakit

4.2 Keselamatan Pasien Dalam Perspektif Hukum Kesehatan

Aspek hukum terhadap “patient safety” atau keselamatan pasien adalah sebagai berikut:
UU Tentang Kesehatan dan UU Tentang Rumah Sakit:

4.2.1 Keselamatan Pasien Sebagai Isu Hukum

- a. Pasal 53 (3) UU No.36/2009
“Pelaksanaan Pelayanan kesehatan harus mendahulukan keselamatan nyawa pasien.”
- b. Pasal 32n UU No.44/2009
“Pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.
- c. Pasal 58 UU No. 36/2009
 - 1) “Setiap orang berhak menuntut Ganti Rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam Pelayanan kesehatan yang diterimanya.”
 - 2) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

4.2.2 Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

- a. Pasal 29b UU No.44/2009
”Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.”

- b. Pasal 46 UU No.44/2009

“Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan di Rumah Sakit.”

- c. Pasal 45 (2) UU No.44/2009

“Rumah sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia.”

4.2.3 Bukan Tanggung Jawab Rumah Sakit

Pasal 45 (1) UU No.44/2009 Tentang Rumah sakit

Rumah Sakit Tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.

4.2.4 Hak Pasien

- a. Pasal 32d UU No.44/2009

“Setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”

- b. Pasal 32e UU No.44/2009

“Setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi”

- c. Pasal 32j UU No.44/2009

“Setiap pasien mempunyai hak tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan”

- d. Pasal 32q UU No.44/2009

“Setiap pasien mempunyai hak menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana”

4.2.5 Kebijakan Yang Mendukung Keselamatan Pasien

Pasal 43 UU No.44/2009

- a. Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien
- b. Standar keselamatan pasien dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan.
- c. Rumah Sakit melaporkan kegiatan keselamatan pasien kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri

- d. Pelaporan insiden keselamatan pasien dibuat secara anonym dan ditujukan untuk mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien

Pemerintah bertanggung jawab mengeluarkan kebijakan tentang keselamatan pasien.

Keselamatan pasien yang dimaksud adalah suatu system dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi:

- a. Assessment risiko
- b. Identifikasi dan pengelolaan yang terkait resiko pasien
- c. Pelaporan dan analisis insiden
- d. Kemampuan belajar dari insiden
- e. Tindak lanjut dan implementasi solusi meminimalkan risiko

4.2.6 Kewajiban dan Hukum Rumah Sakit

- a. Berdasarkan Undang – Undang RI no. 44 tahun 2009, rumah sakit memiliki kewajiban sebagai berikut :
 - 1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat
 - 2) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
 - 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
 - 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
 - 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
 - 6) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
 - 7) Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
 - 8) Menyelenggarakan rekam medik
 - 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak dan lanjut usia
 - 10) Melaksanakan sistem rujukan

- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang – undangan
- 12) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
- 13) Menghormati dan melindungi hak – hak pasien
- 14) Melaksanakan etika rumah sakit
- 15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
- 16) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
- 17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- 18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*).
- 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas
- 20) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawan tanpa rokok

Apabila kewajiban tersebut tidak dapat dijalankan secara baik, maka rumah sakit akan mendapatkan konsekuensi berupa :

1. Teguran lisan
 2. Teguran tertulis
 3. Denda dan pencabutan izin rumah sakit
- b. Dalam undang – undang ini juga diatur beberapa hal yang menjadi hak rumah sakit (Pasal 30 UU No. 44 Tahun 2009) sebagai berikut :
- 1) Menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit
 - 2) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang –undangan
 - 3) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan
 - 4) Menerima bantuan dari pihak lin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan
 - 5) Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit pendidikan

4.3 Hal-Hal Yang Berkaitan Dengan Kebijakan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Hampir setiap tindakan medik menyimpan potensi risiko. Banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, serta jumlah pasien dan staf Rumah Sakit yang cukup besar, merupakan hal yang potensial bagi terjadinya kesalahan medis (medical errors). Menurut Institute of Medicine (1999), medical error didefinisikan sebagai: Artinya kesalahan medis *The failure of a planned action to be completed as intended (i.e., error of execution) or the use of a wrong plan to achieve an aim (i.e., error of planning)*. didefinisikan sebagai: suatu kegagalan tindakan medis yang telah direncanakan untuk diselesaikan tidak seperti yang diharapkan (yaitu kesalahan tindakan) atau perencanaan yang salah untuk mencapai suatu tujuan (yaitu kesalahan perencanaan). Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis ini akan mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien, bisa berupa Near Miss atau Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD). Near Miss atau Nyaris Cedera (NC) merupakan suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission), yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena keberuntungan (misalnya, pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), pencegahan (suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan), dan peringatan (suatu obat dengan overdosis lethal diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotnya).

Adverse Event atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission), dan bukan karena “underlying disease” atau kondisi pasien.

Kesalahan tersebut bisa terjadi dalam tahap diagnostik seperti kesalahan atau keterlambatan diagnosa, tidak menerapkan pemeriksaan yang sesuai, menggunakan cara pemeriksaan yang sudah tidak dipakai atau tidak bertindak atas hasil pemeriksaan atau observasi; tahap pengobatan seperti kesalahan pada prosedur pengobatan, pelaksanaan terapi, metode penggunaan obat, dan keterlambatan merespon hasil pemeriksaan asuhan yang tidak layak; tahap preventive seperti tidak memberikan terapi profilaktik sertamonitor dan follow up yang tidak adekuat; atau pada hal teknis yang lain seperti kegagalan berkomunikasi, kegagalan alat atau system yang lain.

Dalam kenyataannya masalah medical error dalam sistem pelayanan kesehatan mencerminkan fenomena gunung es, karena yang terdeteksi umumnya adalah adverse event yang ditemukan secara kebetulan saja. Sebagian besar yang lain cenderung tidak dilaporkan, tidak dicatat, atau justru luput dari perhatian kita semua.

Pada November 1999, *the American Hospital Association (AHA) Board of Trustees* mengidentifikasi bahwa keselamatan dan keamanan pasien (patient safety) merupakan sebuah prioritas strategik. Mereka juga menetapkan capaian-capaian peningkatan yang terukur untuk keselamatan obat sebagai target utamanya. Tahun 2000, *Institute of Medicine*, Amerika Serikat dalam “TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System” melaporkan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekitar 3-16% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/Adverse Event). Menindaklanjuti penemuan ini, tahun 2004, WHO mencanangkan World Alliance for Patient Safety, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.

Di Indonesia, telah dikeluarkan pula Kepmen nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit, yang tujuan utamanya adalah untuk tercapainya pelayanan medis prima di rumah sakit yang jauh dari medical error dan memberikan keselamatan bagi pasien. Perkembangan ini diikuti oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) yang berinisiatif melakukan pertemuan dan mengajak semua stakeholder rumah sakit untuk lebih memperhatikan keselamatan pasien di rumah sakit.

Mempertimbangkan betapa pentingnya misi rumah sakit untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik terhadap pasien mengharuskan rumah sakit untuk berusaha mengurangi medical error sebagai bagian dari penghargaan terhadap kemanusiaan, maka dikembangkan sistem Patient Safety yang dirancang mampu menjawab permasalahan yang ada.

Latihan

Kasus nyata 2012

Suatu hari seorang dokter jaga IGD di sebuah Rumah Sakit swasta kedatangan seorang pasien dengan keluhan pada kepalanya mengucur darah segar setelah ia terjatuh dari sepedanya. Saat datang pertama kali seluruh tubuhnya penuh dengan darah dan pada kepalanya dibebat dengan menggunakan kain sarung. Setelah ditanya oleh perawat yang bertugas sebagai admin di IGD, diperoleh informasi dari keluarga pasien bahwa ia tidak memiliki kartu jaminan kesehatan seperti Askes, Jamsostek maupun kartu asuransi lainnya.

Sementara ia mengaku memang tidak mampu sama sekali untuk membayar biaya rumah sakit. Rumah sakit menolak untuk mengadakan pemeriksaan atau pengobatan lebih lanjut, pasien diberi saran untuk di bawa ke Rumah Sakit Umum pemerintah yang letaknya sekitar 15 menit dari RS swasta tersebut. Dengan pertimbangan karena jika kasus tersebut tetap diselesaikan di RS swasta maka biaya yang dibebankan kepada pasien akan sangat tinggi karena pasien tersebut tergolong dalam pasien umum tanpa asuransi kesehatan. Namun jika pasien tersebut dibawa ke RS pemerintah maka tidak akan dikenakan biaya pengobatan karena telah dijamin pembiayaannya oleh pemerintah.

Bagaimana tanggapan Anda !!!

Petunjuk Jawaban Latihan!

Analisis

Kejadian tersebut merupakan suatu kejadian tidak diharapkan pada pasien karena pihak rumah sakit (dokter dan perawat) tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission), dan karena pihak rumah sakit tidak memahami Undang-Undang/ peraturan yang berlaku (UU No. 23 Tahun 1994 Tentang Kesehatan; UU Praktik Kedokteran UU nomor 29 tahun 2004 pasal 51 yang menyatakan bahwa dokter harus melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan; Peraturan tentang Kewajiban Medis dan Hak Pasien menurut UU 44/2009 ‘‘Setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi’’; Peraturan tentang Kegawatdaruratan versi UU 36/2009 Pasal 190(1) ‘‘Dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat yang bisa mengakibatkan kecacatan atau kematian,’’ dan lain sebagainya). Kesalahan tersebut bisa terjadi dalam tahap diagnostik seperti tidak merespon ciri simtoma suatu penyakit; tahap preventif seperti tidak segera memberikan terapi / pertolongan pertama; atau pada hal teknis yang lain seperti kegagalan memahami hak dasar manusia atau sistem yang lain.

Indikasi Etik

Seharusnya Dokter tidak boleh menolak pasien apalagi dengan kondisi kegawatdaruratan. Sesuai dengan sumpah Hipokrates yang beberapa poin isinya mengatakan ‘‘Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan; Kesehatan penderita senantiasa akan saya utamakan dan dalam menunaikan kewajiban terhadap penderita; Saya berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan Keagamaan, Kebangsaan, Kesukuan, Politik Kepartaian atau Kedudukan Sosial’’

seharusnya ia dengan kesadaran diri dapat melakukan tindakan perawatan terhadap pasien tersebut tanpa melihat apakah pasien tersebut dari golongan mampu ataupun tidak mampu secara sosial dan finansial. Dalam kasus ini, baik dokter maupun perawat memiliki kewajiban yang sama dalam menyelamatkan nyawa pasien terlebih dahulu bukannya menanyakan tentang ada atau tidak adanya asuransi kesehatan lalu menolak untuk melakukan tindakan medis ketika si pasien tidak memiliki dana untuk pembayaran pengobatan. Setelah kondisi gawat darurat yang dialami pasien telah tertangani dengan baik dan kondisi pasien stabil barulah perawat dapat mendiskusikan kepada keluarga pasien tentang proses administrasi selanjutnya.

Semestinya hal ini juga didukung oleh manajemen RS tersebut dalam upaya membantu pasien-pasien yang tak memiliki jaminan kesehatan dan dari golongan ekonomi tidak mampu untuk diberikan pelayanan khusus yang gratis yang biayanya diambil dari dana tabungan sosial / amal. Jadi bukannya pihak manajemen RS menuntut dokter dan perawat untuk membayar ganti rugi bila dokter dan perawat membebaskan biaya pengobatan pada pasien yang miskin tersebut.

Mungkin sikap apatis dari manajemen RS terhadap kasus-kasus seperti ini juga tak luput dari andil keluarga pasien lainnya yang secara tidak langsung telah mencoreng kepercayaan manajemen RS terhadap keluarga pasien. Karena tak dapat dipungkiri sebelum kebijakan ini di tempuh pihak rumah sakit sering kali di tipu oleh keluarga pasien. Dimana ketika pasien telah selesai dilakukan penanganan dan kondisinya stabil, si keluarga pasien menolak menyelesaikan biaya administrasi dengan alasan mereka tidak memiliki uang, padahal sesungguhnya mereka dari keluarga yang cukup berada. Akhirnya, dengan adanya oknum-oknum keluarga yang seperti ini berimbas pada keluarga pasien lainnya yang memang benar-benar tidak mampu karena kini manajemen di rumah sakit telah berubah menjadi mengutamakan masalah administrasi terlebih dahulu daripada pelayanan. Ironis memang, namun permasalahan ini harus diselesaikan dengan sebaik-baiknya agar tidak ada pihak yang merasa dirugikan baik itu dari sisi pasien, tenaga medis (dokter dan perawat) maupun pihak manajemen Rumah Sakit

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang :

- 1) Materi topik 3 (kebijakan keselamatan pasien) terutama mengenai hak pasien
- 2) Etika Keperawatan
- 3) Keperawatan professional

Ringkasan

Keselamatan pasien merupakan upaya untuk melindungi hak setiap orang terutama dalam pelayanan kesehatan agar memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman. Indonesia salah satu negara yang menerapkan keselamatan pasien sejak tahun 2005 dengan didirikannya Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) oleh Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). Dalam perkembangannya Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Departemen Kesehatan Menyusun Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit dalam instrumen Standar Akreditasi Rumah Sakit. Peraturan perundang-undangan memberikan jaminan kepastian perlindungan hukum terhadap semua komponen yang terlibat dalam keselamatan pasien, yaitu pasien itu sendiri, sumber daya manusia di rumah sakit, dan masyarakat. Ketentuan mengenai keselamatan pasien dalam peraturan perundangundangan memberikan kejelasan atas tanggung jawab hukum bagi semua komponen tersebut.

Oleh sebab itu diharapkan agar pemerintah (dengan kebijakannya) lebih memperhatikan dan meningkatkan upaya keselamatan pasien dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan agar lebih bermutu dan aman dengan mengeluarkan dan memperbaiki aturan mengenai keselamatan pasien yang mengacu pada perkembangan keselamatan pasien (patient safety) internasional yang disesuaikan dengan kondisi yang ada di Indonesia. Agar setiap rumah sakit menerapkan sistem keselamatan pasien dalam rangka meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan aman serta menjalankan peraturan perundang-undangan yang mewajibkan untuk itu. Agar seluruh komponen sarana pelayanan kesehatan bekerja sama dalam upaya mewujudkan patient safety karena upaya keselamatan pasien hanya bisa bisa dicapai dengan baik dengan kerjasama semua pihak

Tes

1. Pasien berhak memperoleh keamanan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit tertuang dalam pasal...
 - A. Pasal 58 UU No. 36/2009
 - B. Pasal 32n UUNo. 44/2009
 - C. Pasal 29b UU No.44/2009
 - D. Pasal 46b UU No. 44/2009
2. Evaluasi pelaksanaan keselamatan pasien dilakukan melalui:
 - A. langkah menuju keselamatan pasien

- B. Standar keselamatan pasien
 - C. Program akreditasi rumah sakit
 - D. Pelaporan insiden
3. Pemerintah bertanggungjawab mengeluarkan kebijakan tentang keselamatan pasien. Keselamatan pasien yang dimaksud adalah suatu system dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Manakah sistem tersebut?
- A. Assessment untuk memperoleh data
 - B. Identifikasi dan pengelolaan yang terkait penyakit pasien
 - C. Pelaporan dan analisis insiden
 - D. Tindak lanjut dan implementasi solusi akibat risiko
4. Undang-undang yang mengatur hak pasien...
- A. Pasal 32d UU No.44/2009
 - B. Pasal 29b UU No.44/2009
 - C. Pasal 45 (2) UU No.44/2009
 - D. Pasal 46 UU No.44/2009
5. Pasal 45 (1) UU No.44/2009 merupakan UU tentang kesehatan terkait dengan...
- A. Tanggung jawab Hukum Rumah sakit
 - B. Bukan tanggung jawab rumah sakit
 - C. Hak pasien
 - D. Kebijakan yang mendukung keselamatan pasien

Kunci Jawaban Tes

- 1. B
- 2. C
- 3. C
- 4. A
- 5. B

MENINGKATKAN KEAMANAN OBAT-OBATAN YANG HARUS DIWASPADAI

Setelah pembelajaran, mahasiswa mampu :

- 1) Pengertian obat-obatan yang perlu diwaspadai
- 2) Tujuan dari meningkatkan keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai
- 3) Kegiatan yang harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 4) Obat –obatan yang perlu di waspadai
- 5) Area pelayanan yang membutuhkan elektrolit konsentrat
- 6) Cara penyimpanan obat yang harus diwaspadai
- 7) Cara penyiapan obat *HIGH ALERT*
- 8) Cara pemberian Obat yang perlu diwaspadai di ruang perawatan

Proses pembelajaran pada topik ini dilaksanakan dalam bentuk pembelajaran teori dan aplikatif praktek yang mengacu pada Sistem Kredit Semester (SKS) dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Baca modul ini dengan seksama, yang dibagi dalam beberapa bagian meliputi penguasaan pengetahuan dan keterampilan maupun sikap yang mendasari penguasaan kompetensi sampai Anda merasa yakin telah menguasai kemampuan dalam bab ini.
- 2) Diskusikan dengan teman sejawat/instruktur/pelatih anda bagaimana cara anda untuk menguasai materi ini dengan benar
- 3) Jika anda latihan diluar jam tatap muka atau di luar jam kerja (Jika anda sedang Praktik Kerja) dapat menggunakan buku ini sebagai panduan belajar bersamadengan materi yang telah disampaikan di kelas.
- 4) Bicarakan dan komunikasikan melalui presentasi pengalaman-pengalaman kerja yang sudah anda lakukan dan tanyakan langkah-langkah lebih lanjut.
- 5) Kegiatan pelajaran tatap muka yang terjadwal dan terprogram, akan dilaksanakan didalam kelas dalam membahas teori dan atau dilaksanakan dilaboratorium dalam menerapkan atau mempraktekan teori.
- 6) Kegiatan mandiri yang mendalami, mempersiapkan atau untuk tujuan suatu tugas akademik lain, seperti membaca dan mengkaji buku sumber lainnya diperbolehkan untuk mendukung pemahaman terhadap modul ini
- 7) Sumber Informasi yang dapat di temukan untuk memperdalam materi buku ini antara lain Jurnal dan Majalah Dasar–dasar keperawatan, Website dan/Internet sites, Buku-buku yang relevan, *Personal experience*, Koran/*Newspaper*

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, disebutkan bahwa sasaran keselamatan ketiga adalah meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai. dan fasilitas pelayanan kesehatan mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai.

5.1 Pengertian Obat-Obatan Yang Perlu Diwaspadai

Obat yang perlu diwaspadai (*High-Alert Medications*) adalah sejumlah obat-obatan yang memiliki risiko tinggi menyebabkan bahaya yang besar pada pasien jika tidak digunakan secara tepat (*drugs that bear a heightened risk of causing significant patient harm when they are used in error* (ISMP - Institute for Safe Medication Practices). Obat yang perlu diwaspadai (*High-Alert Medications*) merupakan obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadinya kesalahan/ error dan/ atau kejadian sentinel (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) termasuk obat-obat yang tampak mirip (nama obat, rupa dan "ucapan mirip, NORUM atau *Look-Alike Sound-Alike*, LASA, termasuk pula elektrolit konsentrasi tinggi. Jadi, obat yang perlu diwaspadai merupakan obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi, terdaftar dalam kategori obat berisiko tinggi, dapat menyebabkan cedera serius pada pasien jika terjadi kesalahan dalam penggunaan.

5.2 Tujuan Dari Meningkatkan Keamanan Obat-Obat Yang Perlu Diwaspadai

Bila obat-obatan adalah bagian dari rencana pengobatan pasien, maka penerapan manajemen yang benar penting/krusial untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang persentasinya tinggi dapat menyebabkan terjadi kesalahan/ *error* dan/ atau kejadian sentinel (*sentinel event*). Obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*). Demikian pula obat-obat yang tampak mirip/ucapan mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look-Alike Sound-Alike/ LASA*) (PMK. No. 11 Th. 2017). Tujuan penerapan sasaran keselamatan pasien meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai, adalah:

- a. Memberikan pedoman dalam manajemen dan pemberian obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) sesuai standar pelayanan farmasi dan keselamatan pasien rumah sakit.

- b. Meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit.
- c. Mencegah terjadinya *sentinel event* atau *adverse outcome*
- d. Mencegah terjadinya kesalahan/ error dalam pelayanan obat yang perlu diwaspadai kepada pasien.
- e. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit

5.3 Kegiatan Yang Harus Dilaksanakan dan Difasilitas Pelayanan Kesehatan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 disebutkan bahwa kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai, adalah:

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

5.4 Obat –Obatan Yang Perlu Diwaspadai

Obat yang perlu diwaspadai dapat dibedakan menjadi:

- a. **Kelompok obat yang memiliki rupa mirip (*Look-Alike*)**



(Sumber: http://lancastria.net/blog/wp-content/uploads/2010/11/Hydralazine_lancastria.jpg)
Gambar 5.1 Contoh Obat *Look Alike* (memiliki rupa mirip)

b. Kelompok obat yang memiliki nama mirip (*Sound-Alike*)



Gambar 5.2 Contoh Obat *Sound Alike* (memiliki nama mirip) (Sumber: <https://altruisticobserver.files.wordpress.com/2011/12/lasa2.png>)

c. Kelompok obat Look Alike Sound Alike (LASA)



Gambar 5.3: Contoh obat *Look Alike Sound Alike* (LASA)

d. Kelompok obat elektrolit konsentrasi tinggi

Daftar obat-obatan yang sangat perlu diwaspadai tersedia di WHO. Yang sering disebut-sebut dalam isu keamanan obat adalah pemberian elektrolit konsentrasi tinggi secara tidak sengaja, misalnya:

- Kalium/Potassium klorida (sama dengan 2 mEq/ml atau yang lebih pekat)
- Kalium/Potassium fosfat (sama dengan atau lebih besar dari 3 mmol/ml)
- Natrium/sodium klorida (lebih pekat dari 0.9%),
- Magnesium sulfat (sama dengan 50% atau lebih pekat)

Kesalahan ini bisa terjadi bila:

1. Staf tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit asuhan pasien
2. Perawat kontrak tidak diorientasikan sebagaimana mestinya terhadap unit asuhan pasien, atau pada keadaan gawat darurat/emergensi.

Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan mengembangkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi.

Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk menyusun daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan datanya sendiri. Kebijakan dan/atau prosedur juga mengidentifikasi area mana yang membutuhkan elektrolit konsentrat secara klinis sebagaimana ditetapkan oleh petunjuk dan praktek profesional, seperti di IGD atau kamar operasi, serta menetapkan cara pemberian label yang jelas serta bagaimana penyimpanannya di area tersebut sedemikian rupa, sehingga membatasi akses untuk mencegah pemberian yang tidak disengaja/kurang hati-hati.

5.5 Area Pelayanan Yang Membutuhkan Elektrolit Konsentrat

Berdasarkan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien maka unit yang dinilai membutuhkan penempatan elektrolit konsentrasi tinggi di unit pelayanan hanya beradadi :

- a. Intensive care unit (ICU)
- b. Instalasi gawat darurat (IGD)
- c. Kamar operasi

Elektrolit konsentrat tidak boleh berada di ruang perawatan, kecuali di ruang tersebut di atas, dengan syarat disimpan di tempat terpisah, akses terbatas, jumlah terbatas dan diberi label yang jelas untuk menghindari penggunaan yang tidak disengaja. Peresepan, penyimpanan, penyiapan, pemberian elektrolit konsentrat di ruangan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku tentang manajemen obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*).

5.6 Cara Penyimpanan Obat Yang Harus Diwaspadai

a. Lokasi penyimpanan

Obat yang perlu diwaspadai berada di logistik farmasi dan pelayanan farmasi, khusus untuk elektrolit konsentrasi tinggi terdapat juga di unit pelayanan, yaitu ICU dan kamar bersalin (VK) dalam jumlah yang terbatas. Obat disimpan sesuai dengan kriteria penyimpanan perbekalan farmasi, utamanya dengan memperhatikan jenis sediaan obat (rak/kotak penyimpanan, lemari pendingin), sistem FIFO dan FEFO serta ditempatkan sesuai ketentuan obat "*High Alert*".

b. Penyimpanan Elektrolit Konsentrasi Tinggi

1. Asisten apoteker (logistik farmasi / pelayanan farmasi) yang menerima obat segera memisahkan obat yang termasuk kelompok obat yang "*High Alert*" sesuai Daftar *Obat High alert* di RSUD Sari Mutiara Medan
2. Tempelkan stiker merah bertuliskan "*High Alert*" pada setiap kemasan obat high alert.
3. Berikan selotip merah pada sekeliling tempat penyimpanan obat "*High Alert*" yang terpisah dari obat lain

c. Penyimpanan obat LASA

1. LASA (*Look Alike Sound Alike*) merupakan sebuah peringatan (*warning*) untuk keselamatan pasien (*patient safety*) : obat-obatan yang bentuk / rupanya mirip dan pengucapannya / namanya mirip tidak boleh diletakkan berdekatan.
2. Walaupun terletak pada kelompok abjad yang sama harus diselingi dengan minimal (dua) obat dengan kategori LASA diantara atau ditengahnya.
3. Biasakan mengeja nama obat dengan kategori LASA saat memberi/menerima instruksi

d. Pemberian LABEL

Label untuk obat yang perlu diwaspadai dapat dibedakan menjadi dua jenis :

1. *HIGHT ALERT* untuk elektrolit konsentrasi tinggi, jenis injeksi atau infus tertentu, mis. heparin, insulin, dll.
 - ✓ Penandaan obat *High Alert* dilakukan dengan stiker "*Hight Alert Double Check*" pada obat.
2. LASA untuk obat-obat yang termasuk kelompok LASA/NORUM
 - ✓ Obat kategori *Look Alike Sound Alike* (LASA) diberikan penanda dengan stiker LASA pada tempat penyimpanan obat.

- ✓ Apabila obat dikemas dalam paket untuk kebutuhan pasien, maka diberikan tanda LASA pada kemasan primer obat



Gambar 3.4: Contoh Labeling Obat *Look Alike*

(Sumber <https://image.slidesharecdn.com/pengelolaanperbekalanfarmasinarko/tikadanpengelolaansertapenangananlasa>)

e. Penyimpanan obat *High Alert*

- 1) Apoteker/ asisten apoteker memverifikasi resep obat high alert sesuai Pedoman Pelayanan farmasi penangana *High Alert*
- 2) Garis bawah setiap obat high alert pada lembar resep dengan tinta merah
- 3) Jika apoteker tidak ada di tempat, maka penanganan obat *high alert* dapat didelegasikan pada asisten apoteker yang sudah ditentukan
- 4) Dilakukan pemeriksaan kedua oleh petugas farmasi yang berbeda sebelum obat diserahkan kepada perawat
- 5) Petugas farmasi pertama dan kedua, membubuhkan tanda tangan dan nama jelas di bagian belakang resep sebagai bukti telah dilakukan double check
- 6) Obat diserahkan kepada perawat/pasien disertai dengan informasi yang memadai dan menandatangani buku serah terima obat rawat inap.

5.7 Cara Penyajian Obat *High Alert*

Pemberian elektrolit konsentrat di ruangan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku tentang manajemen obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*)

a. Penyimpanan Obat yang perlu diwaspadai (*High Alert*) diruang perawatan

Penyiapan dan pemberian obat kepada pasien yang perlu diwaspadai termasuk elektrolit konsentrasi tinggi harus memperhatikan kaidah berikut:

- 1) Setiap pemberian obat menerapkan PRINSIP 7 BENAR
- 2) Pemberian elektrolit pekat harus dengan pengenceran dan penggunaan label khusus
- 3) Pastikan pengenceran dan pencampuran obat dilakukan oleh orang yang berkompeten
- 4) Pisahkan atau beri jarak penyimpanan obat dengan kategori LASA
- 5) Tidak menyimpan obat kategori kewaspadaan tinggi di meja dekat pasien tanpa pengawasan
- 6) Biasakan mengeja nama obat dengan kategori obat LASA/NORUM) Look Alike Sound Alike = nama obat mirip rupa, saat memberi / menerima instruksi.

b. Cara pengenceran obat yang perlu diwaspadai (Hight Alert) diruang perawatan

- 1) KCL 7,46 % injeksi (Konsentrasi sediaan yang ada adalah 1mEq=1ml) harus diencerkan sebelum digunakan dengan perbandingan 1ml KCL : 1 ml pelarut (WFI/Nacl 0,9%). Konsentrasi dalam larutan maksimum adalah 10meQ/10ML. Pemberian KCL melalui perifer diberikan secara perlahan-lahan dengan kecepatan infuse 10meQ/jam (atau 10meQKCL dalam 100ml pelarut/jam. Pemberian obat KCL melalui central line (vena sentral) konsentrasi maksimum adalah 20mEq/100ml kecepatan infuse maksimal 20mEq KCL dalam 100ml pelarut/jam
- 2) Nacl 0,3 % injeksi intervena diberikan melalui vena sentral dengan kecepatan infuse tidak lebih dari 100ML/jam.
- 3) Atrium bicarbonat (Meylon vial 8,4%) injeksi, harus diencerkan sebelum digunakan. Untuk penggunaan bolus, diencerkan dengan perbandingan 1ML NA Bicarbonat : 1 ML pelarut WFI untuk pemberian bolus dengan kecepatan maksimum 10mEq/menit untuk penggunaan infuse drip, diencerkan dengan perbandingan 0,5ML Na Bicarbonat : 1ML Dextrose 5% pemberian drip infuse dilakukan dengan kecepatan maksimum 1mEq/ Kg BB/Jam

c. Cek 7 (Tujuh) Benar Obat Pasien

Setiap penyerahan obat kepada pasien dilakukan verifikasi 7 (tujuh) benar untuk mencapai *medication safety*

- 1) Benar obat
- 2) Benar waktu dan frekuensi pemberian
- 3) Benar dosis

- 4) Benar rute pemberian
- 5) Benar identitas pasien
 - ✓ Kebenaran nama pasien
 - ✓ Kebenaran nomor rekam medis pasien
 - ✓ Kebenaran umur/tanggal lahir pasien
 - ✓ Kebenaran alamat rumah pasien
 - ✓ Nama DPJP
- 6) Benar informasi
- 7) Benar dokumentasi

5.8 Cara Pemberian Obat Yang Perlu Diwaspadai Di Ruang Perawatan

- a. Sebelum perawat memberikan obat *high alert* kepada pasien maka perawat lain harus melakukan pemeriksaan kembali (*double check*) secara independent.
 - 1) Kesesuaian antara obat dengan rekam medik/instruksi dokter
 - 2) Ketepatan perhitungan dosis obat
 - 3) Identitas pasien
- b. Obat high alert infus harus dipastikan:
 - 1) Ketepatan kecepatan pompa infus (*infuse pump*)
 - 2) Jika obat lebih dari satu, tempelkan label nama obat pada *syringe pump* dan di setiap ujung jalur selang
- c. Obat high alert elektrolit konsentrasi tinggi harus diberikan sesuai perhitungan standar yang telah baku, yang berlaku di semua ruang perawatan
- d. Setiap kali pasien pindah ruang rawat, perawat pengantar menjelaskan kepada perawat penerima pasien bahwa pasien mendapatkan obat *high alert* dan menyerahkan formulir pencatatan obat
- e. Dalam keadaan emergency yang dapat menyebabkan pelabelan dan tindakan pencegahan terjadinya kesalahan obat *high alert* dapat mengakibatkan tertundanya pemberian terapi dan memberikan dampak yang buruk pada pasien, maka dokter dan perawat harus memastikan terlebih dahulu keadaan klinis pasien yang membutuhkan terapi segera (*cito*) sehingga *double check* dapat tidak dilakukan, namun sesaat sebelum memberikan obat, perawat harus menyebutkan secara lantang semua jenis obat yang diberikan kepada pasien sehingga diketahui dan didokumentasikan dengan baik oleh perawat yang lainnya.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan pengertian dari Obat yang perlu diwaspadai?
- 2) Jelaskan cara penyiapan dan pemberian obat yang perlu diwaspadai di ruang perawatan?
- 3) Jelaskan penggunaan LABEL untuk obat yang perlu diwaspadai

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang:

1. Obat yang perlu diwaspadai (*High-Alert Medications*) adalah sejumlah obat- obatan yang memiliki risiko tinggi menyebabkan bahaya yang besar pada pasien jika tidak digunakan secara tepat (*drugs that bear a heightened risk of causing significant patient harm when they are used in error (ISMP - Institute for Safe Medication Practices)*). Obat yang perlu diwaspadai (*High-Alert Medications*) merupakan obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadinya kesalahan/ error dan/ atau kejadian sentinel (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) termasuk obat-obat yang tampak mirip (*nama obat, rupa dan "ucapan mirip, NORUM atau Look-Alike Sound-Alike, LASA, termasuk pula elektrolit*
2. Cara penyiapan dan pemberian obat yang perlu diwaspadai (*High Alert*) termasuk elektrolit konsentrasi tinggi di ruang perawatan, adalah sebagai berikut:
 - a. Setiap pemberian obat menerapkan PRINSIP 7 BENAR
 - b. Pemberian elektrolit pekat harus dengan pengenceran dan penggunaan label khusus
 - c. Pastikan pengenceran dan pencampuran obat dilakukan oleh orang yang berkompoten. d. Pisahkan atau beri jarak penyimpanan obat dengan kategori LASA
 - d. Tidak menyimpan obat kategori kewaspadaan tinggi di meja dekat pasien tanpa pengawasan.
 - e. Biasakan mengeja nama obat dengan kategori obat LASA/NORUM) Look Alike Sound Alike = nama obat mirip rupa, saat memberi / menerima instruksi.
3. Penggunaan LABEL untuk obat yang perlu diwaspadai, adalah sebagai berikut:
Label untuk obat yang perlu diwaspadai dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

- a. HIGHT ALERT untuk elektrolit konsentrasi tinggi, jenis injeksi atau infuse tertentu, mis. heparin, insulin, dll. Peñandaan obat High Alert ini dilakukan dengan stiker Hight Alert Double Check” pada obat.
- b. LASA untuk obat-obat yang termasuk kelompok LASA/NORUM:
 - ✓ Obat kategori Look Alike Sound Alike (LASA) diberikan penanda dengan stiker LASA pada tempat penyimpanan obat.
 - ✓ Apabila obat dikemas dalam paket untuk kebutuhan pasien, maka diberikan tanda LASA pada kemasan primer obat.

RINGKASAN

- ✓ Obat yang perlu diwaspadai merupakan obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadinya kesalahan/ error dan/ atau kejadian sentinel (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) termasuk obat-obat yang tampak mirip (nama obat, rupa dan "ucapan mirip, NORUM atau *Look-Alike Sound-Alike*, LASA, termasuk pula elektrolit konsentrasi tinggi.
- ✓ Tujuan penerapan sasaran keselamatan pasien meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai, adalah:
 - 1) Memberikan pedoman dalam manajemen dan pemberian obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) sesuai standar pelayanan farmasi dan keselamatan pasien rumah sakit
 - 2) Meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit
 - 3) Mencegah terjadinya *sentinel event* atau *adverse outcome*
 - 4) Mencegah terjadinya kesalahan/ error dalam pelayanan obat yang perlu diwaspadai kepada pasien
 - 5) Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
- ✓ Sebelum perawat memberikan obat high alert kepada pasien maka perawat lain harus melakukan pemeriksaan kembali (*double check*) secara independent., meliputi:
 - 1) Kesesuaian antara obat dengan rekam medik/instruksi dokter
 - 2) Ketepatan perhitungan dosis obat
 - 3) Identitas pasien

TES

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Perawat A masih asing dengan obat yang diresepkan untuk Pasien dengan Sarcoidosis. Untuk mendapatkan informasi yang tepat, Perawat A harus berkonsultasi pada:
 - a. Buku Referensi Obat Dokter yang ada di ruangan
 - b. Buku Farmakologi dari perpustakaan
 - c. Panduan obat perawat yang telah disahkan oleh rumah sakit
 - d. Informasi yang didapat dari website pabrik obat tersebut
2. Perawat B menyiapkan pemberian obat antibiotic kapsul untuk seorang pasien. Di lemari obat pasien, Perawat B mengenali bentuk dan warna kapsul, tetapi dosis kapsul tersebut tidak tercantum pada bungkusnya. Perawat B harus:
 - a. Berikan saja obat tersebut karena penampilan kapsulnya sama seperti penampilan dosis yang lalu.
 - b. Menghubungi petugas farmasi untuk dosis yang baru dan lengkap dengan labelnya.
 - c. Minta pada dokter untuk memverifikasi kapsul yang benar
 - d. Minta perawat jaga untuk menghubungi departemen manajemen risiko
3. Perawat-perawat Ruang Penyakit Dalam mencatat adanya peningkatan Phlebitis di area pemasangan infus. Sebagai bagian dari proyek peningkatan kualitas yaitu Rencana (Plan), Lakukan (Do), Pelajari (Study), dan Tindakan (Act), langkah manakah yang mulai lebih dulu?
 - a. Lakukan audit catatan keperawatan
 - b. Analisa data
 - c. Memutuskan untuk memonitor kassa balutan infus
 - d. Menulis standard operasional prosedur pemasangan infus yang baru
4. Selama pemasangan kateter infus perifer, Perawat C mencatat bahwa Perawat D yang memasang telah membuat sarung tangan steril terkontaminasi. Keluarga ada di ruangan. Perawat C harus:
 - a. Secara verbal mengatakan bahwa sarung tangannya telah terkontaminasi
 - b. Minta keluarga untuk meninggalkan ruangan, lalu katakan pada Perawat D bahwa sarung tangannya telah terkontaminasi
 - c. Laporkan kejadian ini pada perawat pengawas

- d. Tidak mengatakan apa-apa, dan memonitor pasien terhadap tanda infeksi selama dirawat di ruangan tersebut
5. Manakah dari langkah-langkah dibawah ini yang tidak membantu menurunkan kesalahan pada pemberian obat untuk pasien anak?
- a. Hanya menggunakan alat bantu oral untuk pengobatan oral
 - b. Menambahkan langkah tambahan pada prosedur pemberian obat
 - c. Menurunkan dosis tinggi dari obat *high alert* ke dosis minimum
 - d. Batasi ukuran botol infus untuk pasien anak kecil

Kunci Jawaban Tes

- 1. C
- 2. B
- 3. C
- 4. A
- 5. B

DAFTAR PUSTAKA

- Balsamo RR and Brown MD. (1998). Risk Management. Dalam: Sanbar SS, Gibofsky A, Firestone MH, LeBlang TR, editor. Legal Medicine. Edisi ke-4. St Louis: Mosby
- Cahyono JBS. (2008). Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran. Jakarta: Kanisius
- Departemen Kesehatan RI. Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety). Edisi ke-2. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008.
- Frankel A, Gandhi TK, Bates DW. (2003). Improving patient safety across a large integrated health care delivery system. International Journal for Quality in Health care. 2003; 15 suppl. I: i31 – i40.
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11. (2017). Keselamatan Pasien.
- Wachter RM, Shanahan J, Edmanson K, editor. (2008). Understanding patient safety. New York: McGraw-Hill Companies.
- Lestari, Trisasi. (2006). Konteks Mikro dalam Implementasi Patient Safety: Delapan Langkah Untuk Mengembangkan Budaya Patient Safety. Buletin IHQN Vol II/Nomor.04/2006 Hal.1-3
- Tutiany, L. dan P. K. (2017). Manajemen Keselamatan Pasien. In *Manajemen Keselamatan Pasien* (p. 297). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Keselamatan Pasien.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Pedoman Penyelenggaraan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.
- Kozier, B. Erb, G. & Blais, K. (1997). Professional nursing practice concept, and prespective. California: Addison Wesley Logman, Inc.

- Nursalam.(2014). Manajemen keperawatan. aplikasi dalam praktik keperawatan profesional. Salemba Medik. Jakarta.
- PERSI – KARS, KKP-RS. (2006). Membangun budaya keselamatan pasien rumah sakit.Lokakarya program KP-RS. 17 Nopember 2006
- Potter, P.A and Perry , A.G. (2002). Alih Bahasa: Yasmin Asih at.all. Ed. 4. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (Fundamental of nursing concept; proses and Practice). Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan R.I (2006). Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit. utamakan keselamatan pasien. Bakit Husada
- Depertemen Kesehatan R.I (2006). Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. (konsep dasar dan prinsip). Direktorat Jendral Pelayanan Medik Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta.
- Komalawati, Veronica. (2010) Community&Patient Safety Dalam Perspektif Hukum Kesehatan. Sutoto (2012), Sasaran Keselamatan pasien (tidak dipublikasikan)