

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 009/PER/DIR/RSIH/II/2023**

**TENTANG
PEDOMAN SASARAN KESELAMATAN
PASIHEN (SKP)**

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

**LEMBAR VALIDASI
PEDOMAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN (SKP)**

NOMOR: 009/PER/DIR/RSIH/II/2023

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Resti Fauziah, A.Md Kep	Kepala Unit Intensif Anak		06/02/23
	:	Yeliani Rachmi Fauzi, S.Kep	Kepala Ruangan Anturium		06/02 - 23
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		06-02-23
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		06/02 - 23
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		06-02-23

LEMBAR PENGESAHAN

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

NOMOR : 009/PER/DIR/RSIH/II/2023

TENTANG

PEDOMAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN (SKP)

DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang :

- a. bahwa rumah sakit berkewajiban untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit melalui penyelenggaraan tata kelola mutu rumah sakit yang baik;
- b. bahwa dalam rangka mendukung peningkatan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, diperlukan acuan dalam pelaksanaan pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit Intan Husada;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a dan b di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Sasaran Keselamatan Pasien (SKP);

Mengingat :

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
5. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;

9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
13. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
14. Peraturan Direktur Nomor 3523/A000/XI/2021 tentang Kebijakan Standar Pelayanan Berfokus Pasien.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN (SKP)**
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 009/PER/DIR/RSIH/II/2023 Tentang Pedoman Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).
- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 009/PER/DIR/RSIH/II/2023 Tentang Pedoman Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).
- Ketiga : Pedoman Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Pedoman Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di Rumah Sakit Intan Husada
- Keempat : Pedoman Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Kelima : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal 6 Februari 2023
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	i
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Pedoman	2
C. Ruang Lingkup Pelayanan	2
D. Batasan Operasional	2
BAB II. PEMBAHASAN	3
A. Identifikasi Pasien Dengan Benar	3
B. Meningkatkan Komunikasi Verbal Yang Efektif	3
C. Meningkatkan Keamanan Obat-obatan <i>Hight-Alert</i>	4
D. Memastikan Tepat Sisi, Tepat Prosedur dan Tepat Orang Pada Tindakan Pembedahan	4
E. Mengurangi Risiko Infeksi di Rumah Sakit	4
F. Mengurangi Risiko Pasien Jatuh	5
BAB III. PENUTUP	6
DAFTAR PUSTAKA	7

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi.

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit yaitu : keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan “bisnis” rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Kelima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Namun harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakit.

Di rumah sakit terdapat ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan insiden keselamatan pasien (IKP).

Keselamatan Pasien telah menjadi bagian dari kesadaran dan kebutuhan bersama serta merupakan komitmen global dalam meningkatkan kualitas dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan, maka diperlukan gerakan nasional keselamatan pasien yang lebih komprehensif dengan melibatkan berbagai kalangan. Karena itu diperlukan acuan yang jelas untuk implementasinya. Buku Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam melaksanakan kegiatan tersebut.

Sehubungan dengan hal tersebut, untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu dan profesional diperlukan Pedoman Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Intan Husada.

B. Tujuan Pedoman

1. Tujuan Umum

Sebagai acuan dalam melaksanakan sistem keselamatan pasien rumah sakit sehingga tercipta budaya keselamatan pasien dan peningkatan mutu pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Intan Husada

2. Tujuan Khusus

- a. Sebagai acuan kegiatan proses identifikasi untuk semua pasien di rumah sakit;

- b. Sebagai acuan kegiatan meningkatkan komunikasi verbal yang efektif di rumah sakit;
- c. Sebagai acuan kegiatan meningkatkan keamanan obat-obatan *high-alert*;
- d. Sebagai acuan kegiatan memastikan tepat sisi, tepat prosedur dan tepat orang pada tindakan pembedahan;
- e. Sebagai acuan kegiatan mengurangi risiko infeksi di rumah sakit;
- f. Sebagai acuan kegiatan mengurangi risiko pasien jatuh di rumah sakit

C. Ruang Lingkup Pelayanan

- 1. Kegiatan proses identifikasi untuk semua pasien di rumah sakit;
- 2. Kegiatan meningkatkan komunikasi verbal yang efektif di rumah sakit;
- 3. Kegiatan meningkatkan keamanan obat-obatan *high-alert*;
- 4. Kegiatan memastikan tepat sisi, tepat prosedur dan tepat orang pada tindakan pembedahan;
- 5. Kegiatan mengurangi risiko infeksi di rumah sakit;
- 6. Kegiatan mengurangi risiko pasien jatuh di rumah sakit

D. Batasan Operasional

- 1. Kegiatan proses identifikasi untuk semua pasien di rumah sakit merupakan Pelayanan dan asuhan yang seragam diberikan untuk semua pasien
- 2. Kegiatan meningkatkan komunikasi verbal yang efektif di rumah sakit dilakukan oleh semua PPA saat melakukan asuhan;
- 3. Kegiatan meningkatkan keamanan obat-obatan *high-alert* pengelolaan dan penggunaan obat-obatan yang perlu di waspadai;
- 4. kegiatan memastikan tepat sisi, tepat prosedur dan tepat orang pada tindakan pembedahan dilakukan terhadap semua pasien yang akan dilakukan proses pembedahan;
- 5. kegiatan mengurangi risiko infeksi di rumah sakit dilakukan oleh seluruh staf, pasien dan pengunjung di rumah sakit sesuai dengan standar WHO;
- 6. kegiatan mengurangi risiko pasien jatuh di rumah sakit dilakukan untuk mengurangi pasien terjatuh di area rumah sakit

BAB II PEMBAHASAN

A. Identifikasi Pasien Dengan Benar (SKP 1)

Rumah sakit menerapkan proses untuk menjamin ketepatan identifikasi pasien.

Ruang Lingkupnya Meliputi:

1. Menerapkan proses identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas yaitu nama lengkap dan tanggal lahir
2. Pasien diidentifikasi menggunakan minimal dua jenis identitas dalam kegiatan
 - a. Melakukan tindakan intervensi/terapi
 - b. Melakukan tindakan memasang jalur intra vena
 - c. Melakukan tindakan diagnostik seperti pemeriksaan darah dan radiologi
 - d. Melakukan tindakan menyajikan makan pasien
3. Memastikan pasien teridentifikasi dengan tepat pada situasi khusus, dan penggunaan label pada sampel darah, sampel patologi, nampan makan pasien, label ASI yang disimpan untuk bayi yang dirawat di rumah sakit

B. Meningkatkan Komunikasi Verbal Yang Efektif (SKP 2)

Rumah sakit menerapkan proses untuk meningkatkan efektifitas komunikasi lisan dan atau telepon diantara para Profesional Pemberi Asuhan (PPA), prosen pelaporan hasil kritis pada pemeriksaan hasil diagnostik dan proses komunikasi saat serah terima.

Ruang lingkupnya meliputi :

1. Menerapkan komunikasi saat menerima intruksi melalui telepon : menginput ke komputer – membacakan – konfirmasi kembali dan SBAR saat melaporkan kondisi pasien kepada dpjp serta didokumentasikan dalam rekam medis
2. Menerapkan komunikasi saat serah terima sesuai dengan jenis serah terima meliputi:
 - a. Antar PPA (antar dokter, dokter ke perawat, antar perawat.
 - b. Antara unit perawatan yang berbeda di dalam rumah sakit (misalnya saat pasien dipindahkan dari ruang perawatan intensif ke ruang perawatan atau dari Unit gawat darurat ke ruang operasi)
 - c. Dari ruang perawatan pasien ke unit layanan diagnostik seperti radiologi atau fisioterapi.

C. Meningkatkan Keamanan Obat-Obat *High Alert* (SKP 3)

Rumah sakit menerapkan proses untuk meningkatkan keamanan penggunaan obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi (*High Alert Medication*) termasuk obat *Look - Alike Sound Alike* (LASA).

Rumah sakit menerapkan proses untuk meningkatkan keamanan penggunaan elektrolit konsentrat.

Ruang lingkupnya meliputi :

1. Menetapkan daftar obat kewaspadaan tinggi (*High Alert*) termasuk obat *Look -Alike Sound Alike* (LASA).
2. Menerapkan pengelolaan obat kewaspadaan tinggi (*High Alert*) termasuk obat *Look - Alike Sound Alike* (LASA) secara seragam di seluruh area rumah sakit untuk mengurangi risiko dan cedera.

3. Mengevaluasi dan memperbaharui daftar obat *High-Alert* dan obat *Look -Alike Sound Alike* (LASA) yang sekurang kurangnya 1 (satu) tahun sekali berdasarkan laporan insiden lokal, nasional dan internasional.
4. Penyimpanan elektrolit konsentrat tertentu hanya di Unit Farmasi, kecuali di unit pelayanan dengan pertimbangan klinis untuk mengurangi risiko dan cedera pada penggunaan elektrolit konsentrat.
5. Penyimpanan elektrolit konsentrat di luar Unit Farmasi diperbolehkan hanya dalam untuk situasi klinis yang berisiko dan harus memenuhi persyaratan yaitu staf yang dapat mengakses dan memberikan elektrolit konsentrat adalah staf yang kompeten dan terlatih, disimpan terpisah dari obat lain, diberikan pelabelan secara jelas, lengkap dengan peringatan kewaspadaan.
6. Menetapkan dan menerapkan protokol koreksi hipokalemia, hiponatremia, hipofosfatemia.

D. Memastikan Tepat Sisi, Tepat Prosedur dan Tepat Orang Pada Tindakan Pembedahan (SKP 4)

Rumah sakit menetapkan proses untuk melaksanakan verifikasi pra operasi, penandaan lokasi operasi dan proses *time-out* yang dilaksanakan sesaat sebelum tindakan pembedahan/invasif dimulai serta proses *sign-out* yang dilakukan setelah tindakan selesai.

Ruang lingkup meliputi :

1. Proses verifikasi pra operasi dengan daftar tilik untuk memastikan benar pasien, benar tindakan dan benar sisi.
2. Menerapkan tanda yang seragam, mudah dikenali dan tidak bermakna ganda untuk mengidentifikasi sisi operasi atau tindakan invasif.
3. Penandaan sisi operasi atau tindakan invasif (*site marking*) dilakukan oleh dokter operator/dokter asisten yang melakukan operasi atau tindakan invasif dengan melibatkan pasien bila memungkinkan.
4. Proses *Time Out* menggunakan "*surgical check list*" (*Surgical Safety Checklist* dari WHO terkini pada tindakan operasi termasuk tindakan medis invasif).

E. Mengurangi Risiko Infeksi (SKP 5)

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

Ruang Lingkupnya Meliputi:

1. Menerapkan kebersihan tangan (*hand hygiene*) yang mengacu pada standar WHO terkini.
2. Proses evaluasi terhadap pelaksanaan program kebersihan tangan di rumah sakit serta upaya perbaikan yang dilakukan untuk meningkatkan pelaksanaan program.

F. Mengurangi Risiko Jatuh (SKP 6)

Rumah sakit menerapkan proses untuk mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh di rawat jalan dan di rawat inap.

Ruang lingkupnya meliputi:

1. Melaksanakan skrining pasien rawat inap dan rawat jalan pada kondisi, diagnosis, situasi atau lokasi yang dapat menyebabkan pasien berisiko jatuh, dengan menggunakan alat bantu/metode skrining yang ditetapkan rumah sakit.
2. Melakukan intervensi untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien jika hasil skrining menunjukkan adanya risiko jatuh dan hasil skrining serta intervensi didokumentasikan.
3. Pengkajian ulang risiko jatuh pada pasien rawat inap karena adanya perubahan kondisi, atau memang sudah mempunyai risiko jatuh dari hasil pengkajian.

BAB III PENUTUP

Pedoman Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam menjaga keselamatan pasien. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi.

DAFTAR PUSTAKA

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/Menkes/1128/2022
tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.