



YAYASAN PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

FAKULTAS: 1. ILMU KESEHATAN; 2. ILMU PENDIDIKAN; 3. TEKNIK; 4. HUKUM DAN ILMU SOSIAL

Alamat: Jln. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang-Kampar Riau Telp.(0762) 21677, 085265387767, Fax.(0762) 21677

Website : <http://universitaspahlawan.ac.id>; e-mail:info@universitaspahlawan.ac.id

KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
NOMOR : 191 /KPTS/UPTT/KP/IX/ 2021

TENTANG

PENUNJUKAN/ PENGANGKATAN DOSEN MENGAJAR SEMESTER GANJIL PRODI S1 KEPERAWATAN, S1 GIZI, S1 KESEHATAN MASYARAKAT, PRODI D IV KEBIDANAN, S1 KEBIDANAN, D III KEPERAWATAN DAN D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI TAHUN AKADEMIK 2021/ 2022

REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

- Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran proses pembelajaran semester ganjil Program Studi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, D IV Kebidanan, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2021/ 2022;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 16 Tahun 2001 tentang Yayasan sebagaimana yang telah diubah dengan Undang-undang No 28 Tahun 2004 tentang Yayasan;
2. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-undang No. 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
4. Undang-undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Pemerintah No.4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 139 Tahun 2014 tentang Pedoman Statuta dan Organisasi Perguruan Tinggi.
7. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi No.97/KPT/I/2017 tanggal 20 Januari 2017 tentang Izin Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
8. Akte Notaris H. M Dahad Umar, SH No. 26 tanggal 15 November 2007 Jo No. 29 tanggal 22 Februari 2008;
9. Keputusan YPTT Riau No. 01/KPTS/YPTT/2007 tentang Peraturan Tata Tertib Ketenagakerjaan (Pekerja, Karyawan, Dosen) di lingkungan Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
Pertama : Menunjuk/mengangkat Dosen Mengajar Semester Ganjil Prodi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, D IV Kebidanan, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2020/ 2021 sebagaimana tersebut dalam lampiran 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 7 Keputusan ini;
- Kedua : Nama-nama sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini, dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan dan bertanggung jawab kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Ketiga : Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkan Surat Keputusan ini akan dibebankan kepada kas Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Keempat : Keputusan ini berlaku untuk semester ganjil Tahun Akademik 2021/2022, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bangkinang
Pada Tanggal : 01 September 2021

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
3. Bendahara Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

LAMPIRAN 1 KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN

NOMOR : 191 /KPTS/UPTT/KP/IX/2021

TANGGAL : 01 SEPTEMBER 2021

PENGANGKATAN DOSEN MENGAJAR SEMESTER GANJIL PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
 TAHUN AKADEMIK 2021/ 2022

SEMESTER I KELAS A

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
UPPMA.001	Agama	2	2			Muhammad Nasri, Lc, M. Pd	Muhammad Nasri, Lc, M. Pd (2 T SKS)
UPPMA.002	Bahasa Indonesia	2	2			Drs. Hanardi	Drs. Hanardi (2 T SKS)
PMA.219	Konsep Dasar Keperawatan	3	3			Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep (2T SKS)
PMA.218	Penemuan Kebutuhan Dasar Manusia	4	3	1		Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1,5T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Gusman Virgo, S. Kep, MKL (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.220	Ilmu Biomedik Dasar: Fisika	4				Kasman Ediputra, M.Si	Kasman Ediputra, M. Si (1T SKS)
	Biokimia		1				Yusnira, M.Si (1T SKS)
	Anatomi dan Fisiologi		1	1			dr. Yulia Evinda (1T + 1P =2 SKS)
PMA.227	Falsafah dan Teori Keperawatan	3	3			Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS) Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep (1T SKS) M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes (1T SKS)
Jumlah Kredit Semester		18	16	2	0		

SEMESTER I KELAS B

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
UPPMA.001	Agama	2	2			Muhammad Nasri, Lc, M. Pd	Muhammad Nasri, Lc, M. Pd (2 T SKS)
UPPMA.002	Bahasa Indonesia	2	2			Drs. Hanardi	Drs. Hanardi (2 T SKS)
PMA.219	Konsep Dasar Keperawatan	3	3			Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep (2T SKS)
PMA.218	Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	4	3	1		Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (1T SKS)
PMA.220	Ilmu Biomedik Dasar:	4				Kasman Ediputra, M.Si	Ns. Gusman Virgo, S, Kep, MKL (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
	Fisika		1				Kasman Ediputra, M. Si (1T SKS)
	Biokimia		1				Yusnira, M.Si (1T SKS)
	Anatomi dan Fisiologi		1	1			dr. Yulia Evinda (1T + 1P =2 SKS)
PMA.227	Falsafah dan Teori Keperawatan	3	3			Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS)
							Ns. Erma Kasumayanti, M, Kep (1T SKS)
							M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes (1T SKS)
Jumlah Kredit Semester		18	16	2	0		

SEMESTER I KELAS C

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
UPPMA.001	Agama	2	2			Muhammad Nasri, Lc, M. Pd	Muhammad Nasri, Lc, M. Pd (2 T SKS)
UPPMA.002	Bahasa Indonesia	2	2			Drs. Hanardi	Drs. Hanardi (2 T SKS)
PMA.219	Konsep Dasar Keperawatan	3	3			Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T SKS)
PMA.218	Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	4	3	1		Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Lira Mufti Azahri Isnaeni, S. Kep, MKKK (2T SKS)
PMA.220	Ilmu Biomedik Dasar:	4				Kasman Ediputra, M.Si	Ns. Gusman Virgo, S, Kep, MKL (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
	Fisika		1				Kasman Ediputra, M. Si (1T SKS)
	Biokimia		1				Yusnira, M.Si (1T SKS)
	Anatomi dan Fisiologi		1	1			dr. Yulia Evinda (1T + 1P =2 SKS)
PMA.227	Falsafah dan Teori Keperawatan	3	3			Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS)
							Langen Nidhana Meyshialla, S.Psi., M. Kes (1T SKS)
							Ns. Nia Aprilia, M. Kep (1T SKS)
Jumlah Kredit Semester		18	16	2	0		

SEMESTER I KELAS D

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PPMA.001	Agama	2	2			Muhammad Nasri, Lc, M. Pd	Muhammad Nasri, Lc, M. Pd (2 T SKS)
PPMA.002	Bahasa Indonesia	2	2			Drs. Hanardi	Drs. Hanardi (2 T SKS)
MA.219	Konsep Dasar Keperawatan	3	3			Ns. Neneng Fitri Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitri Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T SKS)
MA.218	Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	4	3	1		Ns. Putri Eka Sudarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudarti, M. Kep (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
MA.220	Ilmu Biomedik Dasar:	4				Kasman Ediputra, M.Si	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, MKL (1,5T + 0,5 P = 2 SKS)
	Fisika		1				Kasman Ediputra, M. Si (1T SKS)
	Biokimia		1				Yushira, M.Si (1T SKS)
	Anatomi dan Fisiologi		1	1			dr. Yulia Evinda (1T + 1P = 2 SKS)
MA.227	Falsafah dan Teori Keperawatan	3	3			Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS)
							Langen Nichana Meyshialla, S.Psi., M. Kes (1T SKS)
							Ns. Nia Aprilia, M. Kep (1T SKS)
Jumlah Kredit Semester		18	16	2	0		

SEMESTER III KELAS A

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
MA.407	Sistem Informasi Keperawatan	2	1	1		Indra Irawan, M. Kom	Indra Irawan, M. Kom (1 T + 1 P = 2 SKS)
P.004	Kewarganegaraan	2	2			Masnur, M. Pd	Masnur, M. Pd (2 sks)
MA.322	Keperawatan Medikal Bedah 1	3	2	1		Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)
							Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)
MA.323	Keperawatan Maternitas 1	4	2	1		Ns. Apriza, M. Kep	Ns. Apriza, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
							Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (0,5 T + 0,5 P = 1 SKS)
					1	Ns. Apriza, M. Kep	Ns. Apriza, M. Kep (0,5 SKS)
							Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (0,5 SKS)
MA.216	Komunikasi Dalam Keperawatan 2	3	1	1		Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (1T + 0,5 PL = 1,5 SKS)
MA.505	Psikososial dan Budaya Dim Keperawat	2	2		1	Ns. Nia Aprilia, M. Kep	Langen Nichana M. S.Psi., M. Kes (1T + 0,5 PL = 1,5 SKS)
MA.408	Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja Dim Keperawatan	4	3	1		Ria Irena, SKM, M. Kes	Ns. Nia Aprilia, M. Kep (1T SKS)
							Langen Nichana Meyshialla, S.Psi., M. Kes (1T SKS)
							Ria Irena, SKM, M. Kes (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
							Fitria Meyrizya Syahasti, SKM, M. Kes (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
Jumlah Kredit Semester		20	13	5	2		

SEMESTER III KELAS B

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.407	Sistem Informasi Keperawatan	2	1	1		Indra Irawan, M. Kom	Indra Irawan, M. Kom (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.102	Kewarganegaraan	2	2			Masmur, M. Pd	Masmur, M. Pd (2 sks)
PMA.322	Keperawatan Medikal Bedah 1	3	2	1		Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)
PMA.323	Keperawatan Maternitas 1	4	2	1		Ns. Apriza, M. Kep	Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)
					1	Ns. Apriza, M. Kep	Ns. Apriza, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
						Ns. Apriza, M. Kep	Marlini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (0,5 T + 0,5 P = 1 SKS)
PMA.216	Komunikasi Dalam Keperawatan 2	3	1	1	1	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Apriza, M. Kep (0,5 SKS)
PMA.505	Psikososial dan Budaya Dlm Keperawat	2	2			Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Marlini Ariesta, S.Tr, Keb, MKM (0,5 SKS)
PMA.408	Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja Dlm Keperawatan	4	3	1		Ria Irena, SKM, M. Kes	Ns. Alini, M. Kep (1T + 0,5 PL = 1,5 SKS)
	Jumlah Kredit Semester	20	13	5	2		Langen Nidhana M, S.Psi., M. Kes (1T + 0,5 PL = 1.5 SKS)
							Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1T SKS)
							Langen Nidhana Meyshialla, S.Psi., M. Kes (1T SKS)
							Ria Irena, SKM, M. Kes (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
							Fitria Meyriza Syahasti, SKM, M. Kes (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)

SEMESTER V KELAS A

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.329	Keperawatan Medikal Bedah III	4	3	1		Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1 T SKS)
PMA.330	Keperawatan Anak II	3	2	1		Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)
PMA.331	Keperawatan Kesehatan Jiwa II	3	2		1	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)
PMA.332	Keperawatan Menjelang Ajal dan Palliatif	3	2	1		Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep (2T + 1P = 3 SKS)
PMA.315	Keperawatan Komunitas I	2	2			Ns. Indrawati, S. Kep, M. Kl.	Ns. Alini, M. Kep (2T SKS)
PMA.503	Epidemiologi	2	2			Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Alini, M. Kep (0,5 SKS)
PMA.105	Bahasa Inggris 2	2	2			Dr. Masrul, M. Pd	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (0,5 SKS)
	Jumlah Kredit Semester	19	15	3	1		Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep(1T + 1P = 2 SKS)
							Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (1T SKS)
							Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS)
							Ns. Indrawati, S. Kep, M. Kl. (1T SKS)
							Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (2 T SKS)
							Dr. Masrul, M. Pd (2 SKS)

SEMESTER V KELAS B

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.329	Keperawatan Medikal Bedah III	4	3	1		Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1 T SKS) Ns. M. Nurman, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS) Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep (2T + 1P = 3 SKS)
PMA.330	Keperawatan Anak II	3	2	1		Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (2T SKS)
PMA.331	Keperawatan Kesehatan Jiwa II	3	2		1	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (0,5 SKS) Ns. Nia Aprilla, M. Kep (0,5 SKS)
PMA.332	Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif	3	2	1		Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep(1T + 1P = 2 SKS) Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (1T SKS)
PMA.315	Keperawatan Komunitas I	2	2			Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS) Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (1T SKS)
PMA.503	Epidemiologi	2	2			Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (2 T SKS)
PMA.105	Bahasa Inggris 2	2	2			Dr. Masrul, M. Pd	Dr. Masrul, M. Pd (2 SKS)
Jumlah Kredit Semester		19	15	3	1		

SEMESTER VII KELAS A

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.336	Keperawatan Kritis	3	2	1		Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Riani, S. Kep, M. Biomed (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.410	Biostatistik	2	1	1		Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS	Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.337	Keperawatan Gerontik	4	3	1		Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1 T + 1P = 2 SKS) Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (2 SKS)
PMA.338	Keperawatan Bencana	2	2			Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL	Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL(2 T SKS)
MLKBK7	Terapi Komplementer	2	1	1		Yesi Hasneli, SKP, MSN	Yesi Hasneli, SKP, MSN (1T + 1 P = 2 SKS)
MLKBK9	Hospice Home Care	3	2	1		Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria N, S. Kep, M. Biomed (2 T + 1 P = 3 SKS)
MLKBK6	Manajemen dan Analisa Data	2	1	1		Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS	Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.217	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	3			3	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		21	12	6	3		

SEMESTER VII KELAS B

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA-336	Keperawatan Kritis	3	2	1		Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS)
PMA-410	Biostatistik	2	1	1		Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS	Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS (1T + 1P = 2 SKS)
PMA-337	Keperawatan Gerontik	4	3	1		Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS) Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (2 SKS)
PMA-338	Keperawatan Bencana	2	2			Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL	Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL (2 T SKS)
MLKKB7	Terapi Komplementer	2	1	1		Yesi Hasneli, SKP, MSN	Yesi Hasneli, SKP, MSN (1T + 1P = 2 SKS)
MLKKB9	Hospice Home Care	3	2	1		Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria N. S. Kep, M. Biomed (2T + 1P = 3 SKS)
MLKKB6	Manajemen dan Analisa Data	2	1	1		Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS	Nurcholisah Fitra, SKM, MCHS (1T + 1P = 2 SKS)
PMA-217	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	3			3	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		21	12	6	3		

SEMESTER VII KELAS C

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA-336	Keperawatan Kritis	3	2	1		Yesi Hasneli, SKP, MSN	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Yesi Hasneli, SKP, MSN (1T + 1P = 2 SKS)
PMA-410	Biostatistik	2	1	1		Nopri Yanto, M. Si	Nopri Yanto, M. Si (1T + 1P = 2 SKS)
PMA-337	Keperawatan Gerontik	4	3	1		Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (2T SKS) Ns. M. Muzakir, S. Kep, MKM (1T + 1P = 2 SKS)
PMA-338	Keperawatan Bencana	2	2			Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL	Dr. Dessyka Febria, SKM, M. KL (2 T SKS)
MLKKB7	Terapi Komplementer	2	1	1		Yesi Hasneli, SKP, MSN	Yesi Hasneli, SKP, MSN (1T + 1P = 2 SKS)
MLKKB9	Hospice Home Care	3	2	1		Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (2T + 1P = 3 SKS)
MLKKB6	Manajemen dan Analisa Data	2	1	1		Nopri Yanto, M. Si	Nopri Yanto, M. Si (1T + 1P = 2 SKS)
PMA-217	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	3			3	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep	Ns. M. Muzakir, S. Kep, MKM (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		21	12	6	3		

SEMESTER VII KELAS D

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.336	Keperawatan Kritis	3	2	1		Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.410	Biostatistik	2	1	1		Erlinawati, SST., M. Keb	Erlinawati, SST., M. Keb (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.337	Keperawatan Gerontik	4	3	1		Ns. Yenny Safitri, M. Kep	Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS) Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (2 SKS)
PMA.338	Keperawatan Bencana	2	2			Ns. Gusman Virgo, S. Kep, MKL	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, MKL (1T SKS) Yoana Agnesia, SKM, M. SI (1T SKS)
MLKKB7	Terapi Komplementer	2	1	1		Yesi Hasneli, SKP, MSN	Yesi Hasneli, SKP, MSN (1T + 1P = 2 SKS)
MLKKB9	Hospice Home Care	3	2	1		Ns. Indrawati, S. Kep, M. Kl.	Ns. Indrawati, S. Kep, M. Kl. (2T + 1P = 3 SKS)
MLKKB6	Manajemen dan Analisa Data	2	1	1		Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MRM	Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MRM (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.217	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	3			3	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep	Ns. M. Muzakkir, S. Kep, MKM (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Siti Hotma Siagian, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		21	12	6	3		

SEMESTER VII KELAS E


KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.336	Keperawatan Kritis	3	2	1		Ns. Riani, S. Kep, M. Kes	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Riani, S. Kep, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.410	Biostatistik	2	1	1		Erlinawati, SST., M. Keb	Erlinawati, SST., M. Keb (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.337	Keperawatan Gerontik	4	3	1		Ns. Yenny Safitri, M. Kep	Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS) Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (2 SKS)
PMA.338	Keperawatan Bencana	2	2			Ns. Gusman Virgo, S. Kep, MKL	Ns. Gusman Virgo, S. Kep, MKL (1T SKS) Yoana Agnesia, SKM, M. SI (1T SKS)
MLKKB7	Terapi Komplementer	2	1	1		Yesi Hasneli, SKP, MSN	Yesi Hasneli, SKP, MSN (1T + 1P = 2 SKS)
MLKKB9	Hospice Home Care	3	2	1		Ns. Indrawati, S. Kep, M. Kl.	Ns. Indrawati, S. Kep, M. Kl. (2T + 1P = 3 SKS)
MLKKB6	Manajemen dan Analisa Data	2	1	1		Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MRM	Marini Ariesta, S.Tr, Keb, MRM (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.217	Praktik Keperawatan Medikal Bedah	3			3	Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep	Ns. M. Muzakkir, S. Kep, MKM (1 SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Siti Hotma Siagian, M. Kep (1 SKS)
Jumlah Kredit Semester		21	12	6	3		

Universitas Rahlawan Tuanku Tambusai

Rektor,



Dr. Amir Luthfi

FORMULIR SILABUS		
No. 01 /SILABUS/PRODI S1 KEP/01/2018		
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN		
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI TAHUN AJARAN 2017/2018		

Nama Mata Kuliah	:	Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja dalam Keperawatan	Prasyarat: -
Kode dan SKS	:	PMA.408 / SKS (3 T; 1P) = (40 X 2 X 1 = 80 JAM)	Jumlah Jam Belajar: 80 Jam
Semester	:	3 – Ganjil	Dosen : 1. Lira Mufti Azzahri, S.Kep., M.KKK (M) 2. Yusmardiansah., M.KKK (YSM)
Deskripsi Mata Kuliah	:	Fokus mata kuliah ini adalah pada pemenuhan kebutuhan kesehatan dan keselamatan perawat saat memberikan asuhan keperawatan klien serta keselamatan pasien. Aspek penting yang harus menjadi perhatian adalah mengatur lingkungan pelayanan keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan yang aman dari <i>hazard</i> dan risiko kesehatan di tempat kerja baik di dalam maupun di luar gedung, serta keselamatan pasien. Konsep dasar kesehatan kerja diterapkan dalam setiap tahap proses keperawatan sejak pengkajian hingga evaluasi. Pembahasan ditekankan pada upaya mengenali <i>hazard</i> dan risiko serta berbagai upaya meminimalkannya pada setiap tahap proses keperawatan. Proses pembelajaran dilakukan melalui belajar berdasarkan pertanyaan/ <i>question based learning</i> (QBL), <i>collaborative learning</i> (CL), belajar berdasarkan kasus atau masalah/ <i>case or problem based learning</i> (CBL or PBL), klarifikasi narasumber melalui ceramah interaktif, dan <i>role play</i> .	
Capaian Pembelajaran	:	Capaian Pembelajaran Terminal : Saat dihadapkan pada kasus terkait kesehatan dan keselamatan kerja keperawatan serta keselamatan pasien, mahasiswa mampu merencanakan upaya meningkatkan kesehatan dan keselamatan perawat dalam setiap tahap proses keperawatan sesuai standar kesehatan dan keselamatan kerja serta keselamatan pasien .	

	<p>Capaian Pembelajaran Penunjang: Mahasiswa mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membedakan berbagai risiko dan <i>hazard</i> K3 dalam setiap tahap pemberian asuhan keperawatan 2. Mengidentifikasi manajemen risiko K3 dalam keperawatan 3. Mengidentifikasi upaya pencegahan penyakit akibat kerja dalam keperawatan 4. Menentukan upaya pencegahan risiko dan <i>hazard</i> pada setiap tahap asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi 5. Menunjukkan praktik K3 individu selama proses pembelajaran seperti upaya memutus rantai infeksi, pencegahan bahaya fisik, radiasi, kimia, ergonomik, dan psikososial 6. Menganalisis konsep dan prinsip <i>patient safety</i> serta faktor-faktor yang mempengaruhinya
Bobot Nilai	: Kuis: 10%; Tugas: 20%; UTS: 30%; UAS: 40%
Referensi	: <ol style="list-style-type: none"> 1. J.B Herington F.S Gill,(2005), <i>Buku Saku Kesehatan</i> (terjemahan), edisi 3, EGC, Jakarta 2. Aditama, T.Y.,Hastuti, T., (2002), <i>Health industrial hygiene safety medicine industrial works environment</i>, Universitas Indonesia, Jakarta 3. Reese, C.D., (2003), <i>Occupational Health and Safety management</i>, Lowes Publisher, USA 4. Undang Undang nomor 1 tahun 1970 tentang <i>Keselamatan Kerja</i> 5. Philip, B (2007), <i>Managing occupational and Safety: Mutidiciplinary approach</i>, second ed., maccmillian Publhiser, Australia 6. Undang Undang Kesehatan RI nomor 36 tahun 2009. 7. Fabre, June. 2009. <i>Smart Nursing: Nurse Retention & Patient safety Improvement Strategies</i>. New York: Springer Pulishing Company. 8. Lyer, Patricia W. 2006 . <i>Business Principles for Legal Nurse Consultants</i>. New York: Springer Publishing Company 9. Levin, Rona F.2006. <i>Teaching Evidence-based Practice in Nursing: a Guide for Academic and Clinical Settings</i>. New York: Springer Publishing Company. 10.Lisa, Carroll,2006. <i>Acute Medicine A Handbook for Nurse Practitioners</i>. Chichester: John Wiley & Sons Ltd. 11.Vincent, C. 2011. <i>Essential Patient Safety</i>. 12.WHO.2011. <i>WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition</i>

No	Tujuan Mata Kuliah	Bahan Kajian	Dosen	Alokasi Waktu	Pengalaman Belajar	Media	Penilaian
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Membedakan berbagai risiko dan <i>hazard</i> K3 pada pasien dan perawat dalam setiap tahap pemberian asuhan keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prinsip dan konsep keselamatan pasien¹ 2. Pengaruh factor lingkungan pada keselamatan pasien² 3. Cara untuk meningkatkan keselamatan pasien dengan menggunakan metode peningkatan kualitas³ 4. EBP untuk peningkatan keselamatan pasien⁴ 5. Budaya dalam lingkup kerja perawat dalam peningkatan keselamatan pasien⁵ 6. Penyebab terjadinya adverse event terkait prosedur invasive⁶ 7. K3 dalam keperawatan: pentingnya, tujuan, manfaat, & etika.⁷ 8. Ruang lingkup K3 dalam keperawatan 9. Kebijakan K3 yang berkaitan dengan keperawatan di Indonesia 10. Konsep dasar K3: sehat, kesehatan kerja, risiko & <i>hazard</i> dalam pemberian asuhan keperawatan (somatik, perilaku, lingkungan, ergonomik, pengorganisasian pekerjaan, budaya kerja) 11. Risiko & <i>hazard</i> dalam pengkajian asuhan keperawatan⁸ 12. Risiko & <i>hazard</i> dalam perencanaan asuhan keperawatan⁹ 13. Risiko & <i>hazard</i> dalam implementasi asuhan keperawatan¹⁰ 14. Risiko & <i>hazard</i> dalam evaluasi asuhan 	<p>LM¹</p> <p>LM²</p> <p>LM³</p> <p>LM⁴</p> <p>LM⁵</p> <p>LM⁶</p> <p>LM</p> <p>YSM</p> <p>YSM</p> <p>YSM</p> <p>LM</p> <p>LM</p> <p>LM</p> <p>LM</p>	<p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p>	<p>Ceramah</p> <p>Diskusi</p> <p>Simulasi</p> <p>Demonstrasi</p>	<p>OHP</p> <p>Multi Media</p> <p>White Board</p>	<p>Kuis</p> <p>Tugas</p> <p>UTS</p> <p>UAS</p>

		keperawatan ¹¹					
2.	Mengidentifikasi manajemen risiko K3 dalam keselamatan pasien dan perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peran manajemen risiko dalam keselamatan pasien 2. Pentingnya manajemen risiko 3. Proses manajemen risiko 4. Hirarki pengendalian risiko 5. Manajemen risiko K3 di dalam gedung 6. Manajemen risiko K3 di luar gedung 	<p>YSM</p> <p>YSM</p> <p>YSM</p> <p>YSM</p> <p>YSM</p> <p>YSM</p>	<p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p>	<p>Ceramah</p> <p>Diskusi</p> <p>Simulasi</p> <p>Demonstrasi</p>	<p>OHP</p> <p>Multi Media</p> <p>White Board</p>	<p>Kuis</p> <p>Tugas</p> <p>UTS</p> <p>UAS</p>
3.	Mengidentifikasi upaya pencegahan penyakit akibat kerja dalam keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali dan berespon terhadap <i>adverse event</i>¹² 2. Penggunaan teknologi dalam peningkatan keselamatan pasien¹³ 3. Peran kerja tim untuk keselamatan pasien¹⁴ 4. Peran pasien dan keluarga sebagai partner di pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya bahaya dan <i>adverse event</i>¹⁵ 5. Penyakit akibat kerja pada perawat: penyakit menular & tidak menular¹⁶ 6. Penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja pada perawat¹⁷ 7. Upaya pencegahan penyakit akibat kerja pada perawat¹⁸ 	<p>LM</p> <p>LM</p> <p>LM</p> <p>LM</p> <p>LM</p> <p>LM</p> <p>LM</p>	<p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>4 x 50'</p> <p>4 x 50'</p> <p>4 x 50'</p>	<p>Ceramah</p> <p>Diskusi</p> <p>Simulasi</p> <p>Demonstrasi</p>	<p>OHP</p> <p>Multi Media</p> <p>White Board</p>	<p>Kuis</p> <p>Tugas</p> <p>UTS</p> <p>UAS</p>
4.	Menentukan upaya pencegahan risiko dan <i>hazard</i> pada setiap tahap asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya mencegah dan meminimalkan risiko dan <i>hazard</i> pada tahap pengkajian asuhan keperawatan 2. Upaya mencegah dan meminimalkan risiko dan <i>hazard</i> pada tahap perencanaan asuhan keperawatan 3. Upaya mencegah dan meminimalkan risiko dan <i>hazard</i> pada tahap implementasi asuhan 	<p>YSM</p> <p>YSM</p> <p>YSM</p>	<p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p> <p>2 x 50'</p>	<p>Ceramah</p> <p>Diskusi</p> <p>Simulasi</p> <p>Demonstrasi</p>	<p>OHP</p> <p>Multi Media</p> <p>White Board</p>	<p>Kuis</p> <p>Tugas</p> <p>UTS</p> <p>UAS</p>

	perencanaan, implementasi, dan evaluasi	keperawatan 4. Upaya mencegah dan meminimalkan risiko dan <i>hazard</i> pada tahap evaluasi asuhan keperawatan	YSM	2 x 50'			
5.	Menunjukkan praktik K3 individu selama proses pembelajaran seperti upaya memutus rantai infeksi, pencegahan bahaya fisik, radiasi, kimia, ergonomik, dan psikososial	1. Upaya memutus rantai infeksi: <i>precaution</i> 2. Upaya mencegah <i>hazard</i> fisik-radiasi 3. Upaya mencegah <i>hazard</i> kimia 4. Upaya mempertahankan ergonomik pada posisi berbaring, duduk, berdiri, dan berjalan 5. Upaya mencegah <i>hazard</i> psikososial	YSM YSM YSM YSM YSM	2 x 50' 2 x 50' 2 x 50' 2 x 50' 2 x 50'	Ceramah Diskusi Simulasi Demonstrasi	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
PROGRAM STUDI S 1 KEPERAWATAN ANGKATAN XV KELAS A BANGKINANG
TAHUN AJARAN 20 /20

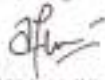
DAFTAR NILAI

MATA KULIAH :
SEMESTER :
DOSEN :
ANGKATAN :

NO	NIM	NAMA	KATEGORI									LMAI	SD	TOTAL	KET
			A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E				
1	2014201001	NADIA SEPTIANI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	92	83	87,5	A
2	2014201002	RIKA FEBRIANA	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	86,75	95	90,875	A
3	2014201003	WINDA	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	71	70	70,5	B
4	2014201004	AMELIA ROHANA PUTRI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	65,75	81	73,375	B
5	2014201005	RESTI YUNITA	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	55,25	86	70,625	B
6	2014201006	ANDRIAN DWI KURNIA	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	56	88,5	72,25	B
7	2014201007	ANISA MAULIDYA	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	58,75	81,5	70,125	B
8	2014201008	ANNISA AULIA SARI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	80	89	85	A
9	2014201009	APRI DWI HARYADI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	80	70	75	B+
10	2014201010	ARGESTI ANANDA	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	81,5	83,5	82,5	A-
11	2014201011	ASTRI AYUNI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	80	70	75	B+
12	2014201012	AULYA ANGGANA	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	76,25	84,5	80,375	A-
13	2014201013	CAHYA FITRI RAHMA ZULSASMI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	76,25	92	85	A
14	2014201014	CHAMISYAH PUTRI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	88,5	87,5	88	A
15	2014201015	DAMELIA ASYARA	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	55	76	65,5	B-
16	2014201016	DARA ARIANITA	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	65,75	85	75,375	B+
17	2014201017	DESY RAMADHANI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	80	77,5	78,75	B+
18	2014201019	DHITA HIDAYAH	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	88,5	93	90,75	A
19	2014201020	DINA SILPIA	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	65,75	89	77,375	B+
20	2014201021	DINDA NURMA AZHARI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	76	70	73	B
21	2014201023	FADILA MAWADDAH	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	64	87	75,5	B+
22	2014201025	FATIMAH NUR AZILAH	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	71	89,5	80,25	A-
23	2014201026	FATUR RAHMAN	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	67,5	70	68,75	B-
24	2014201028	HAYATUL HASMA	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	93,75	84	88,875	A
25	2014201031	INTAN ZANISA	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	93,75	87	90,375	A
26	2014201032	JIHAN HARIANI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	65,75	75	70,375	B
27	2014201033	LARASATI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	55	89	72	B
28	2014201034	LATIFAH RESTI SUWARDANI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	55	70	62,5	C+
29	2014201035	M. KURNIA ILAHI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	57	70	63,5	C+

30	2014201037	MAHDALENA RAHMADANI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	65,75	70	67,875	B-
31	2014201041	MUHAMMAD PIKRI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	80	81,5	80,75	A-
32	2014201043	NADYA ELFIKA PUTRI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	60	70	65	B-
33	2014201044	NANDA SRI RAHAYU S	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	64	82	73	B
34	2014201047	NURHAYATI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	55,25	76,5	65,875	B-
35	2014201070	DHIYA'A NABILLAH	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	57	70	63,5	C+
36	2014201072	KHOIRUL BUDIMAN	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	65,75	70	67,875	B-
37	2014201082	NURHIKMAH	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	60,25	84	72,125	B
38	2014201086	NURLIZA	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	70	70	70	B
39	2014201088	OKTARISA	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	60,5	80,5	70,5	B
40	2014201089	VANI RAMADHANI	A	A-	B+	B	B-	C+	C	D	E	55,25	76,5	65,875	B-

Kelas Program Studi



M. H. N. K. M. K. M. K.

Bangking
Dosen Pengajar



Tika Mugh Azalia, M. K.

LEKATAN

- * Jumlah setiap muka / permukaan materialnya tidak boleh kurang dari 80%.
- * Keras harus di lingkungan tidak boleh di bawah.
- * Pakan untuk materialnya : tidak boleh memakai sandal, kaus oblong, sandal, celana, celana, celana.
- * Pakan untuk materialnya : tidak boleh memakai sandal, kaus oblong dan sebagainya.

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

BATAS MATERI KULIAH

Mata Kuliah : KONSEP DASAR KEPERAWATAN

Semester / SKS : 1 / 3

Kelas/Tahun Aka: D / 2021/2022 Ganjil

Dosen Pengampu : NENENG FITRIA NINGSIH, S.Kep, M.Biomed.

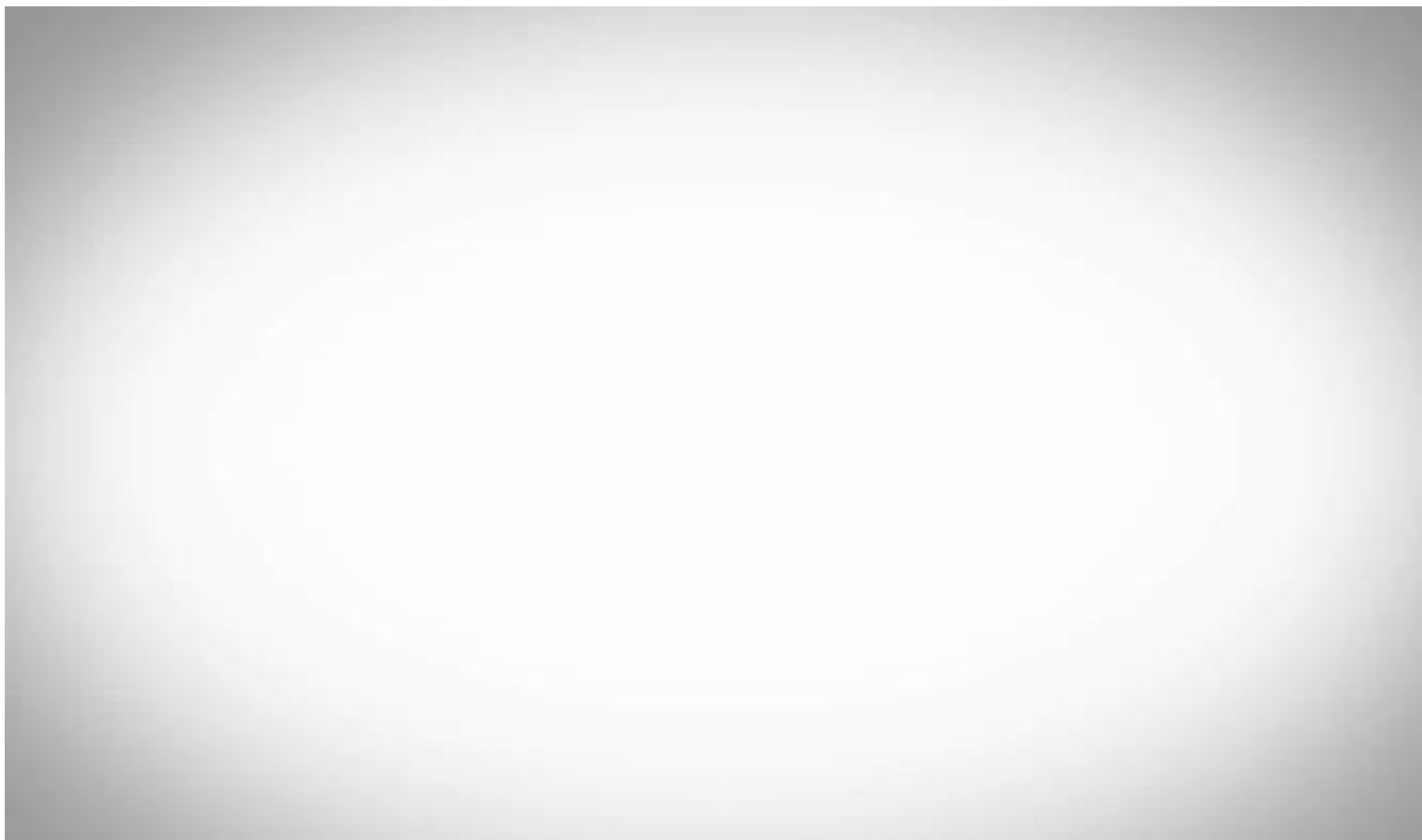
Dosen Pengajar : Lita Mufti

NO	HARI/TGL	MATERI	PARAF DOSEN	P. KETUA KELAS
1	Selasa / 6.9.21	- Kontenur - Silabus		
2	Selasa / 21.9.21	- Pelayanan Keperawatan dan pelayanan kesehatan		
3	Selasa / 5.10.21	Pelaksanaan keg dan play keper.		
4	Selasa / 12/10.21	IFE dalam keperawatan		
5	Selasa / 19/10.21	IRE		
6	Selasa / 26/10.21	Keperawatan - Promotif		
7	Selasa / 4/11.2021	Paradigma Keperawatan.		
8	Selasa / 16/11.2021	UTS		
9	Selasa / 30/11.2021	Etika Keperawatan		
10	Slr 20/11.2021	Life dan LK		
11	Selasa 7/12.2021	Prinsip Legal etis		
12	Selasa 14/12.2021	Aspek hukum		
13	Selasa / 21/12.21	Perlindungan hukum keperawatan		
14	Selasa / 28/12.21	Nursing Advocacy		
15	Selasa / 21/12.21	Pengambilan keputusan etis		
16		VAS		

Patient Safety

(Keselamatan Pasien)

LIRA MUFTI AZZAHRI ISNAENI, M.KKK



- WHO (2013) sebanyak 39,47 juta petugas kesehatan di dunia, 66,7% nya adalah Perawat.
- Di Indonesia, perawat juga merupakan bagian terbesar dari tenaga kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit yaitu sekitar 47,08% dan paling banyak berinteraksi dengan pasien
- WHO (2002), setiap tahunnya lebih dari 35 juta tenaga kesehatan di dunia beresiko mengalami cedera benda tajam baik dari jarum maupun benda medis tajam lain yang telah terkontaminasi patogen berbahaya dari darah dan cairan tubuh

- *American Nurses Association* (2010) di Amerika Serikat menunjukkan bahwa sebanyak 35.000 kasus per tahun petugas pelayanan kesehatan di rumah sakit mengalami luka tertusuk jarum suntik dan luka akibat alat medis tajam
- Di Indonesia, pada tahun 2010-2012 kejadian luka akibat tertusuk jarum suntik mencapai 38-73% dari total jumlah petugas kesehatan

- Di negara-negara berkembang, sekitar 90% petugas kesehatan yang menderita penyakit disebabkan oleh luka tertusuk jarum suntik seperti penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) , *Hepatitis B Virus* (HBV), dan *Hepatitis C Virus* (HCV) (WHO, 2016). Menurut *National Center of Biotechnology* (2016), secara global sebanyak 66.000 tenaga kesehatan di dunia yang tertusuk jarum menderita penyakit HB, 16.000 jiwa terkena penyakit HCV, dan 1.000 jiwa terkena penyakit HIV

PENGERTIAN

Keselamatan pasien merupakan pengurangan dan penanggulangan tindakan tidak aman dalam sistem kesehatan, serta melalui penggunaan praktik terbaik terbukti menyebabkan hasil pasien optimal ([Canadian Patient Safety Dictionary](#) (2003))

Menurut WHO (2008) keselamatan pasien adalah pencegahan kesalahan dan efek samping pada pasien berkaitan dengan pelayanan kesehatan

lanjutan

- Sedangkan dalam Permenkes No 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit dijelaskan bahwa keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan 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.

Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai suatu sistem dimana RS membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk :

- a. asesmen risiko.
- b. identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien.
- c. pelaporan dan analisis insiden.
- d. kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya.
- e. implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

Tujuan keselamatan pasien

Tujuan Umum :

- Menurunnya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dan meningkatnya mutu pelayanan keperawatan yang berhubungan dengan keselamatan pasien di RS

Tujuan khusus

- Terciptanya budaya keselamatan pasien bagi perawat di Rumah Sakit.
- Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
- Terlaksananya sistem pelaporan dan pencatatan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di rumah sakit.
- Diketuainya penyebab Insiden Keselamatan Pasien (IKP) sampai pada akar masalah.
- Didapatkannya pembelajaran untuk perbaikan asuhan kepada pasien agar dapat mencegah kejadian yang sama dikemudian hari.
- Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
- Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

Istilah – istilah dalam keselamatan pasien rumah sakit.

1. Kondisi Potensial Cidera/KPC) (*a reportable circumstance/situasi atau kondisi yang perlu dilaporkan*)
2. Kejadian Nyaris Cidera/KNC (*a near miss*)
3. Kejadian Tidak Cidera/KTC (*a no harm incident*)
4. Kejadian Tidak Diharapkan/KTD (*a harmful incident / adverse event*)
5. Kejadian Sentinel (*Sentinel Event*)

1. Kondisi Potensial Cidera/KPC) (*a reportable circumstance/situasi atau kondisi yang perlu dilaporkan*)

Adalah suatu situasi/ kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden

Contoh :

- Beban kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di ICU yang selalu tinggi namun jumlah perawatnya selalu kurang/ *understaffed*, kondisi tersebut berpotensi besar terjadi *human error*.
- Defibrillator di IGD dalam kondisi rusak namun tidak segera diperbaiki, meskipun saat ini belum diperlukan namun kondisi tersebut berpotensi mengakibatkan cedera saat digunakan.

2. Kejadian Nyaris Cidera/KNC (a *near miss*)

Adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar / terkena pasien.

Contoh :

- Perawat A akan melakukan tranfusi darah ke pasien tanpa melakukan pengecekan terhadap produk darah. Kondisi tersebut diketahui perawat B dan dia segera melakukan pengecekan terhadap darah yang akan ditranfusikan (golongan darah, kesesuaian cross math, jumlah darah, nomor kantong dan masa berlaku). Ternyata golongan darah yang akan diberikan berbeda dengan golongan darah pasien, kesalahan tersebut segera diketahui sebelum transfusi dimulai.

3. Kejadian Tidak Cidera/KTC (a *no harm incident*)

Adalah suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak timbul cedera.

Contoh :

Perawat A melakukan transusi darah tanpa pengecekan terhadap darah yang akan ditransfusikan (golongan darah, kesesuaian cross math, jumlah darah, nomor kantong dan masa berlaku). Setelah proses transfusi selesai, ternyata darah yang ditransfusikan tertukar dengan darah yang akan ditansfusikan untuk pasien lain, namun tidak timbul gejala inkompatibilitas (5-45 menit).

4. Kejadian Tidak Diharapkan/KTD (a *harmful incident / adverse event*)

Adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.

Contoh :

- Perawat A melakukan transusi darah tanpa pengecekan terhadap darah yang akan ditransfusikan, ternyata darah yang ditransfusikan tertukar. Akibatnya pasien meninggal karena reaksi hemolysis.

5. Kejadian Sentinel (*Sentinel Event*)

Suatu Kejadian Tidak Diharapkan/KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yg serius, dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima.

Contoh:

- Pasien G akan dilakukan amputasi pada kaki kiri. Sebelum operasi dokter tidak melakukan penandaan area yang akan diamputasi. Pada saat operasi, dokter melakukan amputasi pada kaki kanan.

Prinsip Keselamatan Pasien

1. Human fallibility / “to err is human”

- Berbuat salah adalah manusiawi

2. Anatomy of error / incident types

Tipe insiden keselamatan pasien ada berbagai macam mulai dari kondisi yang potensi menimbulkan cedera (KPC) pada pasien sampai dengan insiden yang mengakibatkan kematian atau kecacatan seumur hidup bagi pasien (Sentinel)

3. System approach

Keselamatan pasien adalah sistem dimana rumah sakit menjamin keamanan dan keselamatan pasien yang dirawat baik rawat jalan, rawat inap maupun tindakan. Semua personel rumah sakit dari unsur

Lanjutan prinsip

4. “Just Culture “ / no blaming culture

Keberhasilan upaya keselamatan pasien adalah bagaimana rumah sakit dapat belajar dari suatu insiden keselamatan pasien yang dilaporkan oleh seluruh personel yang mengetahui terjadinya insiden. Untuk menggiatkan budaya pelaporan insiden tersebut, pimpinan atau direktur rumah sakit harus berkomitmen penuh untuk tidak menyalahkan individu atau personel yang terlibat dalam terjadinya suatu insiden keselamatan pasien. Budaya tidak menyalahkan dan tidak menghukum akan memotivasi seluruh personel untuk melaporkan insiden sekecil apapun yang terjadi di rumah sakit, sehingga proses pembelajaran yang berkelanjutan dapat terjadi untuk mencegah insiden yang sama terjadi kembali di ruangan tertentu serta di ruangan lain diseluruh lingkungan rumah sakit.

5. Organizational Learning by reporting

Budaya pelaporan insiden keselamatan pasien oleh seluruh personel yang mengetahui terjadinya insiden atau terlibat langsung dalam insiden keselamatan pasien harus dikembangkan dan dimotivasi secara terus – menerus oleh Pimpinan RS dengan prinsip *“No Blame Culture”*.

Lingkup Kegiatan Upaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.

Lingkup keselamatan pasien sesuai dengan Permenkes Nomor 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit meliputi :

- 1. Asesmen risiko**
- 2. Identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien.**
- 3. Pelaporan dan analisis insiden.**
- 4. Belajar dari insiden**
- 5. Tindak lanjutnya dan implementasi solusi**

1. Asesmen risiko

- Risiko merupakan bahaya, akibat atau konsekuensi yang dapat terjadi akibat sebuah proses yang sedang berlangsung atau kejadian yang akan datang.
- Asesmen/penilaian risiko yang dilakukan merupakan proses yang dilakukan dalam rangka menilai tentang luasnya risiko yang dihadapi dalam pelayanan keperawatan, kemampuan mengontrol frekuensi dan dampak risiko yang akan terjadi.
- Program Asesmen Tahunan.

2. Identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien.

- Identifikasi risiko adalah usaha mengidentifikasi situasi yang dapat menyebabkan cedera, tuntutan atau kerugian secara finansial. Identifikasi akan membantu langkah-langkah yang akan diambil manajemen terhadap risiko tersebut :
- Instrumen yang dapat digunakan dalam identifikasi yang berhubungan dengan risiko pasien antara lain :
 - 1) Laporan Kejadian (KTD, KNC, KTD dan Kejadian Sentinel)
 - 2) Review Rekam Medik (Penyaringan Kejadian untuk memeriksa dan mencari penyimpangan-penyimpangan pada praktik dan prosedur).
 - 3) Pengaduan (*Complaint*) pelanggan atau melalui survey kepuasan pelanggan / pasien.
 - 4) Survey / *Self Assesment*, dan lain-lain.

3. Pelaporan dan analisis insiden

- Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran. Insiden yang terjadi di Unit Kerja RS dicatat dan dilaporkan ke Komite/ Panitia/ Komite/ Panitia/ Tim Keselamatan Pasien RS.
- Komite/ Panitia /Tim ini akan menganalisis akar penyebab masalah untuk memperoleh rekomendasi dalam rangka mengatasi masalah.
- Rekomendasi disampaikan ke Pimpinan RS untuk dilakukan tindak lanjut.
- Pimpinan RS bertanggung jawab untuk melaporkan insiden dan hasil solusi masalah kepada Dinas Kesehatan Kab / Kota untuk dilaporkan secara berjenjang.

4. Belajar dari insiden

Keselamatan pasien yang dikembangkan RS berorientasi pada pembelajaran dari kesalahan yang terjadi dan solusi yang diperoleh melalui analisis akar penyebab masalah

5. Tindak lanjutnya dan implementasi solusi

- Rekomendasi solusi masalah yang diperoleh melalui analisis akar masalah dilaksanakan dalam rangka peningkatan keselamatan pasien dan mencegah kejadian yang sama berulang.

Sembilan Solusi Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (*Nine Solution Live Saving Patient Safety WHO*) :

- 1. Perhatikan Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip (*Look-Alike, Sound-like Medication Names*).**
- 2. Pastikan Identifikasi Pasien.**
- 3. Komunikasi Secara Benar saat Serah Terima / Pengoperan Pasien**
- 4. Pastikan Tindakan yang benar pada Sisi Tubuh yang benar.**
- 5. Kendalikan Cairan Elektrolit Pekat (*concentrated*).**
- 6. Pastikan Akurasi Pemberian Obat pada Pengalihan Pelayanan.**
- 7. Hindari Salah Kateter dan Salah Sambung Slang (*Tube*).**
- 8. Gunakan Alat Injeksi Sekali Pakai.**
- 9. Tingkatkan Kebersihan Tangan (*Hand hygiene*) untuk Pencegahan Infeksi Nosokomial.**

1. Perhatikan Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip (*Look-Alike, Sound-like Medication Names*).

- Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip (NORUM) merupakan salah satu penyebab yang paling sering dalam kesalahan obat (*medication error*). Solusi NORUM ditekankan untuk pengurangan risiko dan memastikan terbacanya resep, label, atau penggunaan perintah yang dicetak dan pembuatan resep secara elektronik.

2. Pastikan Identifikasi Pasien.

- Kesalahan mengidentifikasi pasien secara benar sering terjadi pada kesalahan pengobatan, transfuse, pemeriksaan, pelaksanaan prosedur yang keliru orang, dan penyerahan bayi kepada bukan keluarganya. Rekomendasi ditekankan dengan verifikasi identitas pasien dengan keterlibatan pasien dan keluarga, standarisasi metode identifikasi di RS serta penggunaan protokol untuk membedakan identifikasi pasien dengan nama yang sama.

3. Komunikasi Secara Benar saat Serah Terima / Pengoperan Pasien.

- Kesenjangan dalam komunikasi saat serah terima/ pengoperan pasien antara unit-unit pelayanan, dan didalam serta antar tim pelayanan dapat mengakibatkan terputusnya kesinambungan layanan, pengobatan yang tidak tepat, dan potensial dapat mengakibatkan cedera terhadap pasien. Rekomendasi dengan memperbaiki pola serah terima pasien termasuk penggunaan metode untuk mengkomunikasikan informasi yang bersifat kritis, memberikan kesempatan bagi untuk bertanya dan menyampaikan pertanyaan-pertanyaan pada saat serah terima, serta melibatkan pasien dan keluarga dalam proses serah terima.

4. Pastikan Tindakan yang benar pada Sisi Tubuh yang benar.

- Kesalahan pelaksanaan prosedur yang keliru atau pembedahan sisi tubuh yang salah sebagian besar adalah akibat dari kesenjangan komunikasi. Rekomendasi untuk mencegah hal tersebut dengan mencegah kekeliruan yang tergantung pada pelaksanaan proses verifikasi prapembedahan, pemberian tanda pada sisi yang akan dibedah oleh petugas yang akan melaksanakan prosedur, dan adanya tim yang terlibat dalam prosedur '*Time out*' sesaat sebelum memulai prosedur untuk mengkonfirmasi identitas pasien, prosedur dan sisi yang akan dibedah.

5. Kendalikan Cairan Elektrolit Pekat (*concentrated*).

- Kesalahan dalam pemberian cairan elektrolit pekat sering terjadi baik dalam hal dosis, satuan ukur dan istilah. Rekomendasinya adalah membuat standarisasi dari dosis, unit ukuran dan istilah; dan pencegahan atas campur aduk / bingung tentang cairan elektrolit pekat yang spesifik.

6. Pastikan Akurasi Pemberian Obat pada Pengalihan Pelayanan.

- Kesalahan medikasi sering terjadi pada saat transisi/pengalihan. Rekonsiliasi (penuntasan perbedaan) medikasi adalah suatu proses yang didesain untuk mencegah salah obat (*medication errors*) pada titik-titik transisi pasien. Rekomendasinya adalah menciptakan suatu daftar yang lengkap, akurat dan seluruh medikasi yang sedang diterima pasien

7. Hindari Salah Kateter dan Salah Sambung Slang (*Tube*).

- Selang, kateter, dan spuit (*syringe*) yang digunakan didesain sedemikian rupa agar mencegah kemungkinan terjadinya KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) yang bisa menyebabkan cedera atas pasien melalui penyambungan spuit dan selang yang salah, serta memberikan medikasi atau cairan melalui jalur yang keliru. Rekomendasinya adalah menganjurkan perlunya perhatian atas medikasi secara detail ketika pemberian medikasi serta pemberian makan.

8. Gunakan Alat Injeksi Sekali Pakai.

- Angka penyebaran HIV, HBV, dan HCV yang diakibatkan oleh pemakaian ulang (*reuse*) dari jarum suntik masih tinggi. Rekomendasi untuk mencegah penularan pada fasyankes adalah perlunya melarang pakai ulang jarum di fasilitas layanan kesehatan dan pelatihan periodik para petugas di lembaga-lembaga layanan kesehatan.

9. Tingkatkan Kebersihan Tangan (*Hand hygiene*) untuk Pencegahan Infeksi Nosokomial.

- Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang diperoleh di sarana fasilitas kesehatan. Upaya preventif yang paling mudah untuk mencegah infeksi nosokomial melalui cuci tangan. Rekomendasi mencegah infeksi nosokomial dengan mendorong implementasi penggunaan cairan "*alcohol-based hand-rubs*" pada saat cuci tangan di fasyankes, pendidikan staf mengenai teknik kebersihan tangan yang benar dan pengukuran kepatuhan penerapan kebersihan tangan melalui pemantauan / observasi dan tehnik-tehnik yang lain.

TERIMAKASIH

Pengaruh Lingkungan Terhadap Keselamatan Pasien

LIRA MUFTI AZZAHRI ISNAENI.,
S.Kep., M.KKK

APA ITU BAHAYA??

- Bahaya adalah suatu keadaan yang dapat mengakibatkan menimbulkan kerugian bagi pekerja, menyangkut lingkungan kerja, pekerjaan, pengorganisasian pekerjaan, budaya kerja dan pekerja lain.

Potensi bahaya di lingkungan

Faktor lingkungan kerja yang dapat menimbulkan bahaya di tempat kerja(occupational health hazards) adalah;

1. Faktor fisika,
2. Faktor Kimia,
3. Faktor Biologi,
4. Faktor Psikologi.
5. Faktor Ergonomi

PMK No. 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit

1. Faktor Fisika

a. Kebisingan

- Kebisingan → kerusakan pada indera pendengaran sampai kepada ketulian.
- Dari hasil penelitian diperoleh bukti bahwa intensitas bunyi yang dikategorikan bising dan yang mempengaruhi kesehatan (pendengaran) adalah di atas 60 dB.
- Kebisingan > 60 dB → maka harus dilengkapi dengan alat pelindung (penyumbat) telinga guna mencegah gangguan pendengaran.

b. Penerangan atau pencahayaan

- Penerangan yang kurang di lingkungan kerja bukan saja akan menambah beban kerja karena mengganggu pelaksanaan pekerjaan tetapi juga menimbulkan kesan kotor.
- Oleh karena itu penerangan dalam lingkungan kerja harus cukup untuk menimbulkan kesan yang higienis. Disamping itu cahaya yang cukup akan memungkinkan pekerja dapat melihat objek yang dikerjakan dengan jelas dan menghindarkan dari kesalahan kerja

Keuntungan pencahayaan yang baik :

- Meningkatkan semangat kerja,
- Produktivitas,
- Mengurangi kesalahan,
- Meningkatkan housekeeping,
- Kenyamanan lingkungan kerja,
- Mengurangi kecelakaan kerja.

- Akibat dari kurangnya penerangan di lingkungan kerja akan menyebabkan kelelahan fisik dan mental bagi para karyawan atau pekerjanya.

Gejala kelelahan fisik dan mental ini antara lain :

- sakit kepala (pusing-pusing),
- menurunnya kemampuan intelektual,
- menurunnya konsentrasi dan kecepatan berpikir.

Untuk mengurangi kelelahan akibat dari penerangan yang tidak cukup dikaitkan dengan objek dan umur pekerja ini dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut :

- a. Perbaiki kontras dimana warna objek yang dikerjakan kontras dengan latar belakang objek tersebut.

Misalnya cat tembok di sekeliling tempat kerja harus berwarna kontras dengan warna objek yang dikerjakan.

- a. Meningkatkan penerangan, sebaiknya 2 kali dari penerangan diluar tempat kerja. Disamping itu di bagian-bagian tempat kerja perlu ditambah dengan dengan lampu-lampu tersendiri.
- b. Pengaturan tenaga kerja dalam shift sesuai dengan umur masing-masing tenaga kerja. Misalnya tenaga kerja yang sudah berumur diatas 50 tahun tidak diberikan tugas di malam hari.

C. Getaran

Peralatan yang menimbulkan getaran juga dapat memberi efek negatif pada sistem saraf dan sistem musculo-skeletal dengan mengurangi kekuatan cengkram dan sakit tulang belakang.

Contoh : Mesin Pembersih Gigi

2. Faktor Kimia

- Bahan kimia yang bersifat korosif : konsentrat asam dan basa , fosfor
- Bahan kimia iritasi menyebabkan peradangan aldehydes, alkaline dusts, amonia, nitrogen dioxide, phosgene, chlorine ,bromine, ozone.

3. Faktor Biologi

Bahaya biologi dapat didefinisikan sebagai debu organik yang berasal dari sumber-sumber biologi yang berbeda seperti :

- Virus,
- Bakteri,
- Jamur

Bahaya Infeksi

- Penyakit akibat kerja karena infeksi relatif tidak umum dijumpai.
- Pekerja yang potensial mengalaminya yaitu pekerja di rumah sakit, laboratorium, jurum masak, penjaga binatang, dokter hewan dll.
- Contoh : Hepatitis B, tuberculosis, anthrax, brucella, tetanus, salmonella, chlamydia, psittaci.

4. Faktor Psikologi

- Bahaya yang berasal atau ditimbulkan oleh kondisi aspek-aspek psikologis ketenagakerjaan yang kurang baik atau kurang mendapatkan perhatian.

Seperti :

- Penempatan tenaga kerja yang tidak sesuai dengan bakat, minat, kepribadian, motivasi, temperamen atau pendidikannya,
- Sistem seleksi dan klasifikasi tenaga kerja yang tidak sesuai, kurangnya keterampilan tenaga kerja dalam melakukan pekerjaannya sebagai akibat kurangnya latihan kerja yang diperoleh,
- Hubungan antara individu yang tidak harmoni dan tidak serasi dalam organisasi kerja.

3 Hal tersebut akan menyebabkan terjadinya stress akibat kerja.

4. Faktor Psikologi

- Stress adalah tanggapan tubuh (respon) yang sifatnya non-spesifik terhadap setiap tuntutan atasnya.

Manakala tuntutan terhadap tubuh itu berlebihan, maka hal ini dinamakan stress.

- Gangguan emosional yang di timbulkan : cemas, gelisah, gangguan kepribadian, penyimpangan seksual, ketagihan alkohol dan psikotropika.

Penyakit-penyakit psikosomatis antara lain : jantung koroner,

- tekanan darah tinggi,
- gangguan pencernaan, I
- uka usus besar, gangguan pernapasan,
- asma bronkial,
- penyakit kulit seperti eksim,dll.

5. Bahaya Ergonomi

- Ergonomi adalah kesesuaian antara tempat kerja dengan tubuh manusia.

Contoh : Manual Handling, mengangkat beban

Konsep Evidence Based Practice in Nursing (EBPN) & Hierarchy of Evidence

LIRA MUFTI AZZAHRI ISNAENI, M.KKK

Sejarah Evidence Based Practice

Suksesnya *Evidence Based Medicine* (EBM) (Tanner (1999)) :

- Menstandarkan praktik profesi dokter
- Mengeliminasi praktik yang tidak layak (buruk)
- Mendukung praktik yang baik (terbaik)
- Meminimalkan biaya dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan



(Keele (2011))

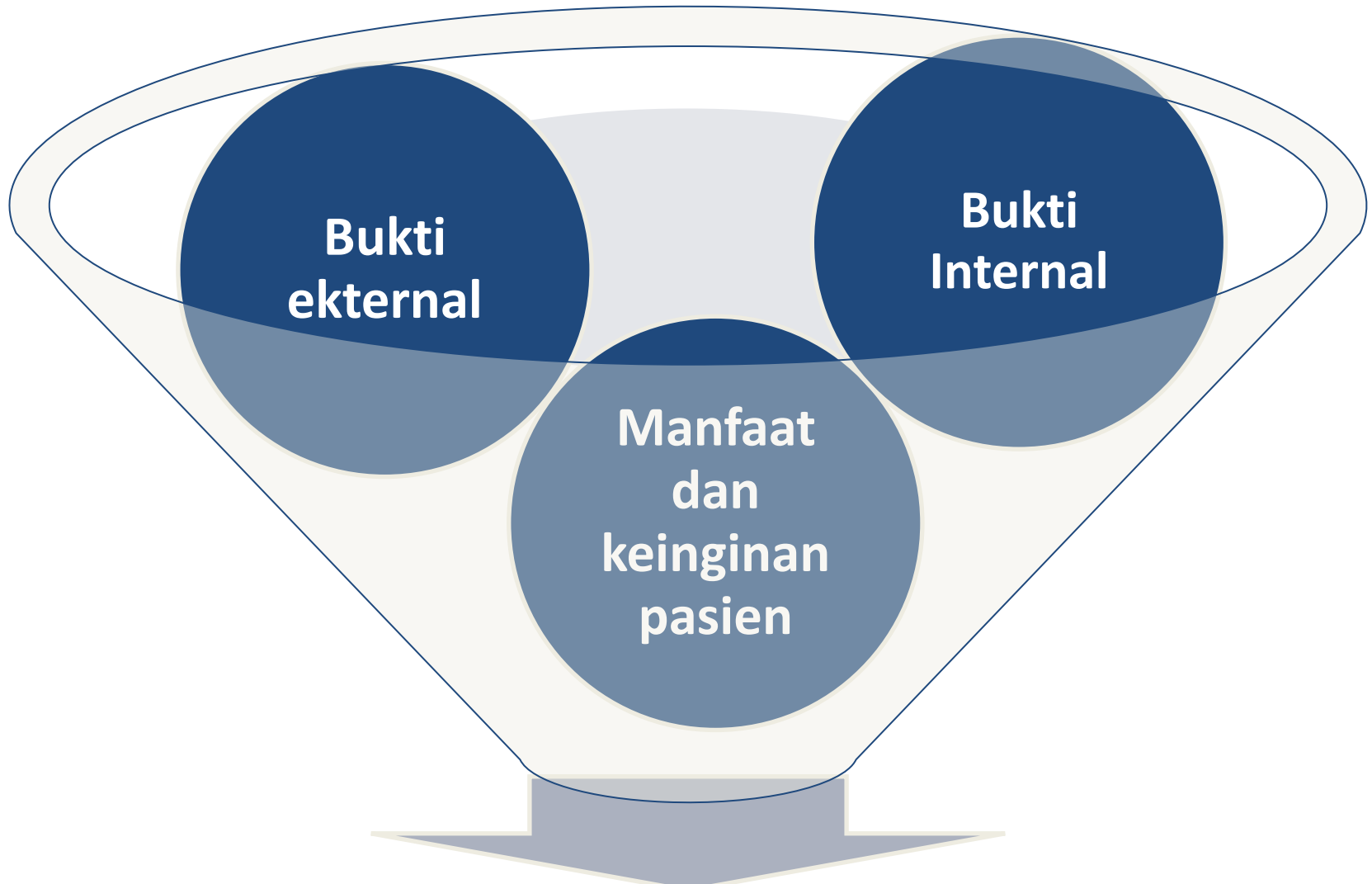
Evidence Based Practice (EBP)

DEFINISI *EVIDENCE BASED PRACTICE*

- Menurut Greenberg & Pyle (2006) dalam Keele (2011), “*Evidence-Based Practice adalah penggunaan bukti untuk mendukung pengambilan keputusan di pelayanan kesehatan*”.
- Menurut Melnyk & Fineout-Overholt (2011) *Evidence-Based Practice in Nursing* adalah penggunaan bukti eksternal, bukti internal (*clinical expertise*), serta manfaat dan keinginan pasien untuk mendukung pengambilan keputusan di pelayanan kesehatan.

KOMPONEN EBP

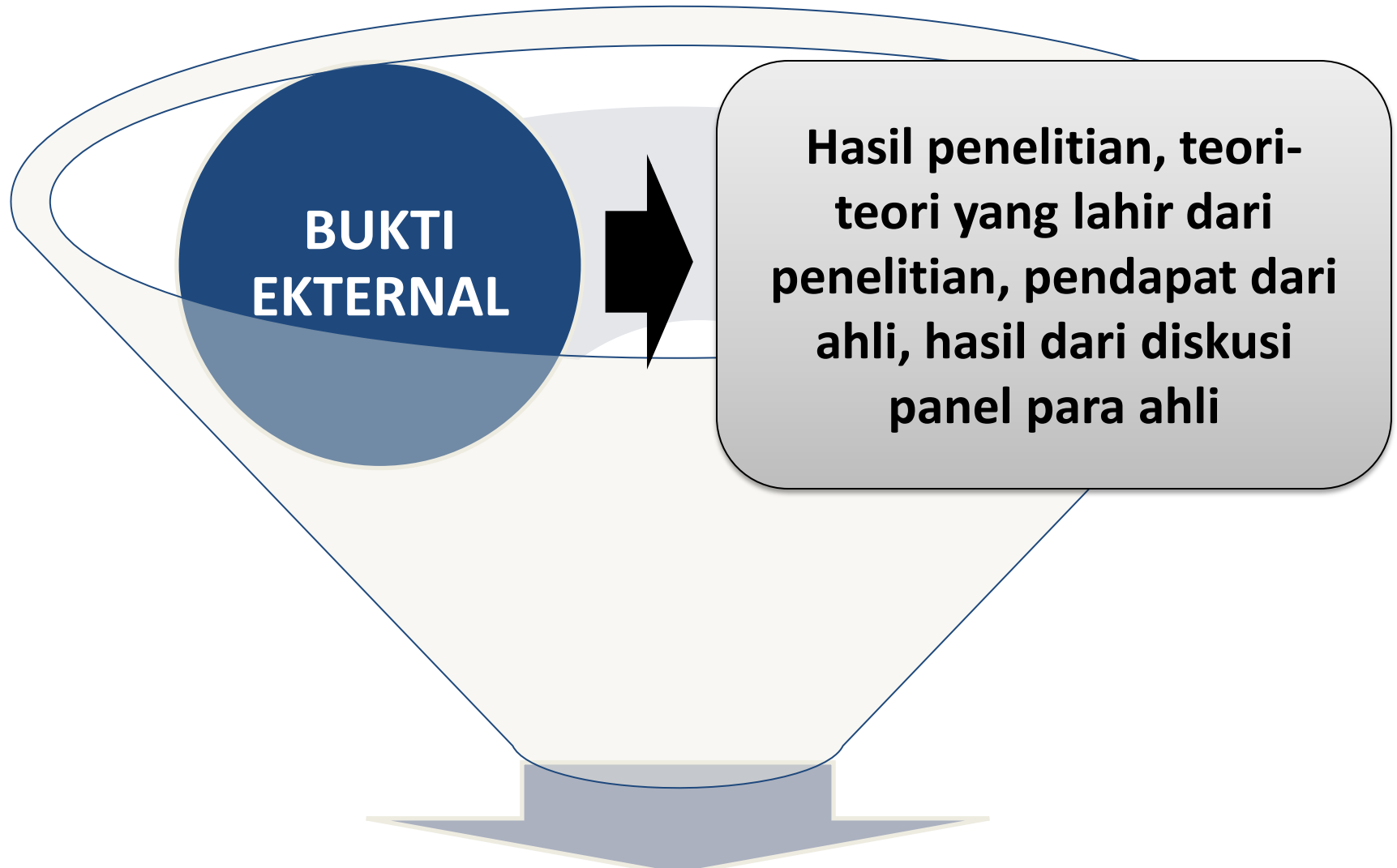
(Melnik & Fineout-Overholt, 2011)



Evidence Based Clinical Decision Making

KOMPONEN EBP

(Melnik & Fineout-Overholt, 2011)



**BUKTI
EKTERNAL**

Hasil penelitian, teori-teori yang lahir dari penelitian, pendapat dari ahli, hasil dari diskusi panel para ahli

Evidence Based Clinical Decision Making

KOMPONEN EBP

(Melnik & Fineout-Overholt, 2011)

- Penilaian klinis
- Hasil dari proyek peningkatan kualitas dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan klinik
- Hasil dari pengkajian dan evaluasi pasien
- Alasan klinis
- Evaluasi dan penggunaan sumber daya tenaga kesehatan yang diperlukan untuk melakukan *treatment* yang dipilih
- Mencapai hasil yang diharapkan

**Bukti
Internal
(*Clinical
Expertise*)**

Evidence Based Clinical Decision Making

KOMPONEN EBP

(Melnik & Fineout-Overholt, 2011)

Memberikan manfaat terbaik untuk kondisi pasien saat itu dan meminimalkan pembiayaan

Manfaat dan keinginan pasien

Evidence Based Clinical Decision Making



MANFAAT EBP

(Trinder & Reynolds, 2006)



Menjadi jembatan antara penelitian dan praktik

Mengelimnisi penelitian dengan kualitas penelitian yang buruk

Mencegah terjadinya informasi yang *overload* terkait hasil-hasil penelitian

Mengelimnisi budaya “practice which is not evidence based”

KEKUATAN DAN KELEMAHAN EBP

(Trinder & Reynolds, 2006)

KEKUATAN

- Memberikan pelayanan yang terbaik
- Menggunakan sumber daya yang terbaik dan terpercaya

KELEMAHAN

- Membatasi autonomi professional

Model EBP

1. Model Stetler

Model Stetler dikembangkan pertama kali tahun 1976 kemudian diperbaiki tahun 1994 dan revisi terakhir 2001. Model ini terdiri dari 5 tahapan dalam menerapkan Evidence Base Practice Nursing.

- Tahap persiapan.

Pada tahap ini dilakukan identifikasi masalah atau isu yang muncul, kemudian memvalidasi masalah dengan bukti atau landasan alasan yang kuat.

- Tahap validasi.

- Tahap evaluasi perbandingan/ pengambilan keputusan.

Pada tahap ini dilakukan sintesis temuan yang ada dan pengambilan bukti yang bisa dipakai. Pada tahap ini bisa muncul keputusan untuk melakukan penelitian sendiri apabila bukti yang ada tidak bisa dipakai.

- Tahap translasi atau aplikasi.

Tahap ini memutuskan pada level apa kita akan melakukan penelitian (individu, kelompok, organisasi). Membuat proposal untuk penelitian, menentukan strategi untuk melakukan diseminasi formal dan memulai

2. Model IOWA

Model IOWA diawali dengan adanya trigger atau masalah. Trigger bisa berupa knowledge focus atau problem focus. Jika masalah yang ada menjadi prioritas organisasi, maka baru dibentuklah tim. Tim terdiri atas dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang tertarik dan paham dalam penelitian. Langkah berikutnya

7 langkah dalam EBP

1. Menumbuhkan semangat menyelidiki
2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT format
3. Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/PICOT
4. Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian)
5. Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan
6. Mengevaluasi outcome dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti.
7. Menyebarkan hasil dari EBP

Langkah ke-1

Menumbuhkan Semangat Menyelidiki

“Budaya ini ditanamkan dalam visi dan misi institusi”

Elemen-elemen dalam membudayakan EBP:

- Mengajak semua perawat untuk menanyakan kembali praktik keperawatan yang sedang mereka lakukan.
- Memasukkan EBP dalam visi, misi, dan promosi yang dilakukan oleh institusi kesehatan
- Adanya mentor serta kadernya yang mempunyai kemampuan dalam EBP dan kemampuan untuk mengatasi hambatan terkait dengan perubahan dalam individu dan institusi
- Adanya infrastukture yang menyediakan alat-alat untuk pengembangan EBP
- Dukungan administrasi dan adanya leadership yang menilai, menentukan EBP model, serta menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk mempertahankan budaya EBP
- Secara teratur mengenali/mengidentifikasi individu atau kelompok-kelompok yang secara konsisten melakukan EBP

Langkah ke-2

Pertanyaan Klinik dengan PICO/PICOT Format

P : Populasi pasien atau *disease of interest*

I : Intervensi atau *Issues of Interest*

C : Intervensi pembandingan/ kelompok pembandingan

O : *Outcomes*/hasil-hasil yang diharapkan

T : Time frame (batas waktu)

JENIS-JENIS PERTANYAAN KLINIS

(Melnyk & Fineout-Overholt, 2011)

Intervention question

- Meneliti mengenai keefektivan dari suatu *treatment/intervensi*

Diagnostic question

- Meneliti mengenai manfaat, keakuratan, seleksi, atau interpretasi dari suatu alat/instrumen

Prognostic question

- Meneliti mengenai keadaan pasien terkait kondisi tertentu atau mengidentifikasi faktor-faktor yang mungkin mengubah prognosis pasien

Etiology question

- Meneliti mengenai hubungan sebab akibat dan sesuatu yang mungkin merugikan

Meaning question

- Meneliti mengenai makna dari sesuatu hal

CONTOH PERTANYAAN PENELITIAN

JENIS PERTANYAAN PENELITIAN	CONTOH
Intervention	Bagaimanakah pencegahan terhadap <u>kejadian <i>pressure ulcers</i></u> dengan teknik “X” jika dibandingkan dengan <u>pelayanan standar yaitu diganti posisi setiap 2 jam</u> terhadap munculnya gejala munculnya <i>pressure ulcers</i> pada pasien yang dirawat diruang perawatan dalam jangka panjang dimana pasien mempunyai resiko untuk <i>pressure ulcers</i> ?
Prognostic	Apakah diet karbohidrat mampu <u>memprediksi</u> pemeliharaan berat badan yang sehat (BMI < 25) selama lebih dari 6 bulan pada pasien yang mempunyai riwayat keluarga obesitas (BMI > 30)?
Diagnostic	Apakah d-dimer assay lebih akurat dalam <u>mendiagnosa <i>deep vein thrombosis</i></u> jika dibandingkan dengan ultrasound pada pasien suspected <i>deep vein thrombosis</i> ?
Etiology	Apakah wanita kulit putih yang terpapar sinar UV ray berkepanjangan dan tidak menggunakan protection (>1 jam) <u>meningkatkan resiko</u> terkena melanoma jika dibandingkan wanita kulit hitam yang tidak terpapar UV ray?
Meaning	Bagaimanakah wanita paruh baya dengan <i>fibromialgia</i> <u>mempersesikan</u> kehilangan <i>motor functions</i> ?

Langkah ke-3

Mencari dan Mengumpulkan Bukti-bukti

- Kata kunci untuk mencari bukti-bukti = kata-kata yang ada dalam PICO/PICOT
- Cari kata-kata lain yang mempunyai makna sama seperti kata-kata yang ada di PICO/PICOT
- Setiap jenis pertanyaan mempunyai hierarchy of evidence yang berbeda
- Database:
 - Pubmed
 - CINAHL
 - Ovid-medline
 - National Guideline Clearing house
 - Chocrane Databases

Langkah ke-4

Melakukan *Critical Appraisal* Terhadap Bukti-bukti

- ❑ Critical Appraisal menyesuaikan dari jenis/level artikel
- ❑ Pertanyaan utama dalam Critical Appraisal adalah
 - Apakah hasil dari penelitian tersebut valid?
 - Apakah penelitian tersebut menggunakan metodologi penelitian yang baik?
 - Apakah hasil dari penelitian tersebut reliable?
 - Apakah intervensinya bekerja dengan baik?
 - Sebesar apa efek dari intervensi tersebut?
 - Apakah hasil penelitian tersebut akan membantu dalam melakukan perawatan untuk pasien saya?
 - Apakah sample penelitiannya mirip dengan pasien saya?
 - Apakah keuntungannya lebih besar dari pada resikonya?
 - Apakah intervensi tersebut mudah untuk di implementasikan

Langkah ke-5

Mengintegrasikan Bukti-bukti

➤ Clinical expertise (CE)

- Ini merupakan bagian yang paling penting dalam proses EBP *decision making*.
- Contoh: saat *follow up* untuk evaluasi hasil, CE mencatat bahwa saat treatment kasus acute otitis media first-line antibiotik tidak effective. Artikel terbaru menyatakan Antibiotik A mempunyai manfaat yang lebih baik dari pada Antibiotik B sebagai second-line antibiotik pada anak-anak.

➤ Pasien

- Jika kualitas evidence bagus dan intervensi sangat memberikan manfaat, akan tetapi jika hasil diskusi dengan pasien menghasilkan suatu alasan yang membuat pasien menolak treatment, maka intervensi tersebut tidak bisa diaplikasikan.

Langkah ke-6

Mengevaluasi Outcome

- Langkah ini penting, untuk menilai dan mendokumentasikan dampak dari perubahan pelayanan berdasarkan EBP dalam kualitas pelayanan kesehatan/ manfaatnya bagi pasien.
- Menilai apakah perubahan yang terjadi saat mengimplementasikan hasil EBP di klinik sesuai dengan apa yang tertulis dalam artikel.
- Jika hasil tidak sesuai dengan artikel-artikel yang ada → Apakah treatment dilaksanakan sesuai dengan SOP di artikel; apakah pasien kita mirip dengan sample penelitian dalam artikel tersebut?

Langkah ke-7

Menyebarkan Hasil dari EBP

- Dessiminasi dilakukan untuk meng-*share* hasil EBP sehingga perawat dan tenaga kesehatan yang lain mau melakukan perubahan bersama dan atau menerima perubahan tersebut untuk memberikan pelayanan perawatan yang lebih baik.
- Bentuk-bentuk dessiminasi:
 - ✓ Melalui oral presentasi
 - ✓ Melalui panel presentasi
 - ✓ Melalui roundtable presentasi
 - ✓ Melalui poster presentasi
 - ✓ Melalui small-group presentasi
 - ✓ Melalui podcast/vodcast presentasi
 - ✓ Melalui community meetings
 - ✓ Melalui hospital/organization-based & professional committee meetings.
 - ✓ Melalui journal clubs
 - ✓ Melalui publishing

TERIMAKASIH

SEMOGA BERMANFAAT

PENYEBAB TERJADINYA ADVERSE EVENTS TERKAIT PROSEDUR INVASIF

LIRA MUFTI AZZAHRI ISNAENI, M.KKK

DEFINISI

- **Tindakan Invasif** adalah suatu tindakan medis yang langsung mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh. (PMK 290/2008)
- **Tindakan invasif** adalah suatu tindakan medis yang dapat/memungkinkan masuknya mikroorganisme kedalam tubuh dan menyebarkannya ke jaringan, antara lain dengan membuat tusukan, atau insisi pada kulit atau memasukkan /inserti instrument (benda asing) kedalam tubuh. (Nurses' Dictionary, Billiere's , 1990)

DEFINISI

- *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. ([Permenkes RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008](#))

BEBERAPA TINDAKAN INVASIF

- Pemasangan infus/IV line, CVC, Dower Catheter, kateter jantung
- Pemasangan endotracheal tube, nasogastrik tube
- Punksi pleura, punksi lumbal
- Pemasangan alat kontrasepsi
- Tindakan bronkoskopi, cystoscopy dll
- Pemasangan plate/screw, protese tulang dll.
- Pemasangan alat pacu jantung
- Tindakan hemodialisa

Insiden Adverse Event diklasifikasikan sebagai berikut

- Mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. disebut Kejadian Sentinel
- Belum sampai terpapar ke pasien disebut Kejadian Nyaris Cedera, selanjutnya disingkat KNC
- Sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera disebut. Kejadian Tidak Cedera, selanjutnya disingkat KTC
- Berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.disebut Kondisi Potensial Cedera, selanjutnya disingkat KPC (Permenkes Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit)

Penyebab terjadinya KTD = *Adverse event*
(Reason, 1997)

- Tidakan yang tidak aman (*unsafe act*)
- Kondisi laten

Penyebab utama terjadinya *errors*, antara lain:

- Masalah komunikasi
- Aliran informasi yang tidak memadai
- Masalah manusia
- Masalah terkait pasien
- Transfer pengetahuan organisasi
- Pola kepegawaian / Alur kerja
- Kegagalan teknis
- Kebijakan dan prosedur yang tidak memadai

PENDEKATAN PENANGANAN KTD

- Pendekatan Personal.
- Pendekatan Sistem.

PENDEKATAN PENANGANAN KTD

1. Pendekatan Individu.

- Pendekatan individu adalah pendekatan yang memperhatikan faktor individu secara utuh meliputi watak, intelegensi, psikologi, dan kemampun psikomotorik.

Peran kerja tim untuk *patient safety*

- Hubungan kerja yang memiliki tanggung jawab dengan penyedia layanan kesehatan lain dalam pemberian(penyediaan)asuhan pasien(ANA,2002)
- Tim Kesehatan Yang Terdiri Dari Berbagai Profesi Seperti
 - ✓ Dokter,
 - ✓ Perawat,
 - ✓ Psikiater,
 - ✓ Ahli Gizi,
 - ✓ Farmasi,
 - ✓ Pendidik Di Bidang Kesehatan Dan Pekerja Sosial.

Tujuan utama → memberikan pelayanan yang tepat,oleh tim kesehatan yang tepat,di waktu yang tepat,serta di tempat yang tepat.

Pendekatan Sistem

Pendekatan Sistem adalah Merupakan Serangkaian langkah-langkah pemecahan masalah yang memastikan bahwa masalah dipahami, solusi alternative dipertimbangkan dan solusi yang dipilih bekerja.

Peran kerja tim untuk *patient safety*

Elemen penting dalam kolaborasi tim kesehatan;

- Keterampilan komunikasi yang efektif,
- Saling menghargai,
- Rasa percaya, dan
- Proses pembuatan keputusan(kozier,2010)

Konsep kolaborasi tim kesehatan merupakan hubungan kerjasama yang kompleks dan membutuhkan pertukaran pengetahuan yang berorientasi pada pelayanan kesehatan untuk pasien.

Peran kerja tim untuk *patient safety*

Jenis kolaborasi Tim kesehatan

- Fully integrated major

Bentuk kolaborasi yang setiap bagian dari tim memiliki tanggung jawab dan kontribusi yang sama untuk tujuan yang sama.

- Partially integrated major:

Bentuk kolaborasi yang setiap anggota dari tim memiliki tanggung jawab yang berbeda tetapi tetap memiliki tujuan bersama.

Prinsip-prinsip Kolaborasi Tim Kesehatan

1. Patient-centered Care

Prinsip ini lebih mengutamakan kepentingan dan kebutuhan pasien. Pasien dan keluarga merupakan pemberi keputusan dalam masalah kesehatannya.

2. Recognition of patient-physician relationship

Kepercayaan dan berperilaku sesuai dengan kode etik dan menghargai satu sama lain.

3. Physician as the clinical leader

Pemimpin yang baik dalam pengambilan keputusan terutama dalam kasus yang bersifat darurat.

4. Mutual respect and trust

Saling percaya dengan memahami pembagian tugas dan kompetensinya masing-masing

- Join program office:

Bentuk kolaborasi yang tidak memiliki tujuan bersama tetapi memiliki hubungan pekerjaan yang menguntungkan bila dikerjakan bersama.

- Join partnership with affiliated programming:

Kerja sama yang memberikan jasa dan umumnya tidak mencari keuntungan antara satu dan lainnya

- Join partnership for issue advocacy:

Bentuk kolaborasi yang memiliki misi jangka panjang tapi dengan tujuan jangka pendek, namun tidak harus membentuk tim yang baru.

Pengtinnya kolaborasi tim kesehatan dan patient safety

- Kolaborasi sangatlah penting karena masing-masing tenaga kesehatan memiliki ***pengetahuan, keterampilan, kemampuan, keahlian, dan pengalaman yang berbeda.***
- Tujuan : Sebuah keselamatan untuk pasien.
- Fungsi : Meningkatkan performa di berbagai aspek yang berkaitan dengan sistem pelayan kesehatan.
- Semua tenaga kesehatan dituntut untuk memiliki kualifikasi baik pada bidangnya masing-masing ***sehingga dapat mengurangi faktor kesalahan manusia dalam memberikan pelayanan kesehatan***

Kolaborasi penting bagi terlaksananya

patient safety, seperti:

1. Pelayanan kesehatan tidak mungkin dilakukan oleh 1 tenaga medis.
2. Meningkatnya kesadaran pasien akan kesehatan.
3. Dapat mengevaluasi kesalahan yang pernah dilakukan agar tidak terulang.
4. Dapat meminimalisirkan kesalahan.
5. Pasien akan dapat berdiskusi dan berkomunikasi dengan baik , untuk dapat menyampaikan keinginannya.

Manfaat kolaborasi tim kesehatan ,yaitu:

1. Kemampuan dari pelayanan kesehatan yang berbeda dapat terintegrasikan sehingga terbentuk tim yang fungsional
2. Kualitas pelayan kesehatan meningkat sehingga masyarakat mudah menjangkau pelayanan kesehatan.
3. Bagi tim medis saling berbagai pengetahuan dari profesi kesehatan lainnya dan menciptakan kerjasama tim yang kompak.
4. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menggabungkan keahlian unik profesional.
5. Memaksimalkan produktivitas serta efectivitas dan efisiensi sumber daya.
6. Meningkatkan kepuasan profesionalisme,loyalitas,dan kepuasan kerja.
7. Peningkatan akses ke berbagai pelayanan kesehatan.
8. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayan kesehatan.
9. Memberikan kejelasan peran dalam berinteraksi antar tenaga kesehatan profesional sehingga saling menghormati dan bekerja bersama.
10. Untuk tim kesehatan memiliki pengetahuan,keterampilan dan pengalaman.

TRIMAKASIH

Kesehatan dan Keselamatan Kerja Dalam Keperawatan

Lira Mufti Azzahri Isnaeni., S.Kep., M.KKK

Pengertian K3

- WHO

K3 adalah upaya yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan; perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan.

- **Pengertian secara OHSAS 18001:2007** (*Occupational Health and Safety Assessment Series*)

K3 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

Secara Keilmuan

Ilmu dan penerapannya secara teknis dan teknologi untuk melakukan pencegahan terhadap munculnya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dari setiap pekerjaan yang dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja.

Tujuan

Tujuan umum dari K3 adalah **menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif.**

- Tujuan hyperkes dapat dirinci sebagai berikut (Rachman, 1990) :
 1. Agar tenaga kerja dan setiap orang berada di tempat kerja selalu dalam keadaan sehat dan selamat.
 2. Agar sumber-sumber produksi dapat berjalan secara lancar tanpa adanya hambatan.

- Tujuan Pemerintah membuat aturan K3 dapat dilihat pada Pasal 3 Ayat 1 UU No. 1 Tahun 1970 tentang keselamatan kerja, yaitu:
 - Mencegah dan mengurangi kecelakaan;
 - Mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran;
 - Memberi kesempatan atau jalan menyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadian-kejadian lain yang berbahaya;
 - Memberikan pertolongan pada kecelakaan;
 - Memberi alat-alat perlindungan diri pada para pekerja;
 - Mencegah dan mengendalikan timbul atau menyebar-luaskan suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, gas, hembusan angin, cuaca, sinar atau radiasi, suara dan getaran;

Manfaat

- Manfaat K3 ini tidak hanya berdampak pada Rumah sakit saja , tapi Perawat Rumah Sakit dan Pasien serta Pengunjung

Manfaat bagi Rumah Sakit

- Meningkatkan mutu pelayanan
- Mempertahankan kelangsungan operasional Rumah Sakit
- Meningkatkan citra Rumah Sakit

Manfaat bagi Perawat RS

- Melindungi Perawat dari Penyakit Akibat Kerja (PAK)
- Mencegah terjadinya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)

Manfaat bagi Pasien dan Pengunjung

- Mutu layanan yang baik
- Kepuasan pasien dan pengunjung

Ruang lingkup K3 dalam keperawatan.

- a. Kesehatan dan Keselamatan kerja diterapkan disemua tempat kerja yang didalamnya melibatkan aspek manusia sebagai tenaga kerja, bahaya akibat kerja dan usaha yang dikerjakan.
- b. Aspek perlindungan dalam K3 meliputi :
 1. Tenaga kerja dan semua jenis dan jenjang keahlian
 2. Peralatan dan bahan yang dipergunakan
 3. Faktor-faktor lingkungan fisik, biologi, kimiawi, maupun sosial.

Menurut WHO

1. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan kerja
2. Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan tenaga kerja
3. Pelaksanaan P3K (petugas, kotak P3K dan isi kotak P3K)
4. Pelaksanaan gizi kerja
5. Pelaksanaan pemeriksaan syarat-syarat ergonomi
6. pelaksanaan pelaporan (pelayanan kesehatan kerja, pemeriksaan kesehatan tenaga kerja dan penyakit akibat kerja)

Ruang Lingkup Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa

“Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang”.

Maka Rumah Sakit (RS) juga termasuk dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS. Segala hal yang menyangkut penyelenggaraan K3 di rumah sakit diatur di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432 tentang Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit termasuk pengertian dan ruang lingkup kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit.

Kebijakan K3 yang berkaitan dengan keperawatan.

- Peningkatan koordinasi berdasarkan kemitraan yang saling mendukung.
- Pemberdayaan tenaga kerja terutama tenaga kerja keperawatan agar mampu menerapkan dan meningkatkan budaya keselamatan dan kesehatan kerja.
- Pemerintah berperan sebagai fasilitator dan regulator.
- Penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari manajemen perusahaan.
- Pemahaman dan penerapan norma keselamatan dan kesehatan kerja yang berkelanjutan.

Konsep dasar K3

Kesehatan Kerja

- Kesehatan kerja mengacu pada komisi gabungan ILO/ WHO dalam kesehatan kerja pada tahun 1950 yang disempurnakan pada sesi-12 tahun 1995.

“Kesehatan kerja adalah upaya mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial semua pekerja yang setinggi-tingginya.”

Hazard

- Hazard atau bahaya merupakan sumber potensi kerusakan atau situasi yang berpotensi untuk menimbulkan kerugian. Sesuatu disebut sebagai sumber bahaya hanya jika memiliki risiko menimbulkan hasil yang negatif (Cross, 1998).
- Pengertian risiko menurut AS/NZS 4360:2004 adalah sebagai peluang munculnya suatu kejadian yang dapat menimbulkan efek terhadap suatu objek.
- Risiko diukur berdasarkan nilai *likelihood* (kemungkinan munculnya sebuah peristiwa) dan *Consequence* (dampak yang ditimbulkan oleh peristiwa tersebut).
- Risiko yang dinilai secara kualitatif, semi-kuantitatif atau kuantitatif. Formula umum yang digunakan untuk melakukan perhitungan nilai risiko dalam AS/NZS 4360:2004 adalah :

- Dalam buku *Risk Assessment and Manajement Handbook: For Environmental, Health and Safety Profesional*, risik dibagi menjadi 5 (lima) macam, antara lain :

Risiko Keselamatan (*safety Risk*)

- Risiko ini secara umum memiliki cirri-ciri antara lain probabilitas rendah (*low probability*), tingkat pemaparan yang tinggi (*high-level exposure*), tingkat konsekuensi kecelakaan yang tinggi (*high-consequence accident*), bersifat akut, dan menimbulkan efek secara langsung.
- Tindakan pengendalian yang harus dilakukan

Risiko Kesehatan (*Health Risk*)

- Risiko ini memiliki cirri-ciri antara lain memiliki probabilitas yang tinggi (*High probability*), tingkat pemajanan yang rendah (*low level exposure*), konsekuensi yang rendah (*low-consequence*), memiliki masa laten yang panjang (*long-latency*), *delayed effect* (efek tidak langsung terlihat) dan bersifat kronik.
- Hubungan sebab akibatnya tidak mudah ditentukan. Risiko ini focus pada kesehatan manusia terutama yang berada di luar tempat kerja atau fasilitas.

Risiko Lingkungan dan Ekologi (*Environmental and Ecological Risk*)

- Risiko ini memiliki ciri-ciri antara lain melibatkan interaksi yang beragam antara populasi dan komunitas ekosistem pada tingkat mikro maupun makro, ada ketidakpastian yang tinggi antara sebab dan akibat, risiko ini focus pada habitat dan dampak ekosistem yang mungkin bisa bermanifestasi jauh dari sumber risiko.

Risiko Kesejahteraan Masyarakat (*public Welfare/Goodwill Risk*)

- Ciri dari risiko ini lebih berkaitan dengan persepsi kelompok atau umum tentang *performance* sebuah organisasi atau produk, nilai *property*, estetika dan penggunaan sumber daya yang terbatas. Fokusnya pada nilai-nilai yang terdapat dalam masyarakat dan persepsinya.

Risiko Keuangan (*Financial Risk*)

- Ciri-ciri dari risiko ini antara lain memiliki risiko yang jangka panjang dan jangka pendek dari kerugian *property*, yang terkait dengan perhitungan asuransi, pengembalian investasi. Fokusnya diarahkan pada kemudahan pengoperasian dan aspek financial.
- Risiko ini pada umumnya menjadi pertimbangan utama, khususnya bagi *stakeholder* seperti para pemilik perusahaan/pemegang saham dalam setiap pengambilan keputusan dan kebijakan organisasi, dimana setiap pertimbangan akan selalu berkaitan dengan financial dan mengacu pada tingkat efektifitas dan efisiensi.

TERIMA KASIH

**STANDAR PASIEN SAFETY
&
7 LANGKAH
KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT**

TUJUAN YANG AKAN DICAPAI

- Menjelaskan pentingnya tentang keselamatan pasien
- Standar pasien safety di rumah sakit
- Menjelaskan pengertian keselamatan pasien
- Menjelaskan 7 langkah keselamatan pasien

Era Patient Safety di Dunia

- ❑ **Australia : 2000, Australian Council for Safety and Quality in Health Care, dibentuk oleh MOH Australia**
- ❑ **Inggris : 2001, NPSA : National Patient Safety Agency, dibentuk pemerintah Inggris**
- ❑ **USA : 2000, AHRQ : Agency for Healthcare Research and Quality, berfungsi Center for Quality Improvement and Patient Safety**
- ❑ **USA : 2002, Joint Commission : National Patient Safety Goals**
- ❑ **WHO : 2004, 27 Oktober : WHO memimpin gerakan keselamatan pasien dengan membentuk : World Alliance for Patient Safety, sekarang "WHO Patient Safety"**
- ❑ **Malaysia : 2004, Patient Safety Council, dibentuk oleh MOH**
- ❑ **Indonesia : 2005, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, dibentuk PERSI**

Era Patient Safety di Indonesia

- ❑ **1 Juni 2005, PERSI membentuk badan nasional :**
 - **KOMITE KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT**
- ❑ **21 Agustus 2005, Penganjangan Gerakan Keselamatan Pasien oleh Menteri Kesehatan RI, di Jakarta**
- ❑ **Sejak 2006 : Workshop Keselamatan Pasien & Manajemen Risiko Klinis, telah diikuti hampir 1900 Staf RS (Dr, Perawat, dll) dari ± 250 Rumah Sakit seluruh Indonesia**
- ❑ **Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien RS**
- ❑ **Buku Pedoman Pelaporan IKP**
- ❑ **2006, KKI : Standar Kompetensi Dokter : Keselamatan Pasien**
- ❑ **Sejak 2007 : Seminar Tahunan Patient Safety**
- ❑ **2008 : Keselamatan Pasien RS telah mulai di Akreditasi oleh KARS**
- ❑ **UU. Tentang Rumah Sakit th 2009 : Keselamatan Pasien wajib dilaksanakan oleh Rumah Sakit.**

Keselamatan Pasien Dalam UU. No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit

- ✓ **Asas & Tujuan : Pasal 2 : RS diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kpd nilai kemanusiaan, etika & profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak & anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.**
- ✓ **Tujuan : Pasal 3 ayat b : memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan RS dan SDM di RS**
- ✓ **Kewajiban RS : Pasal 29 ayat b : memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, & efektif dgn mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan RS.**

Keselamatan Pasien Dalam UU. No 44 th 2009 Tentang Rumah Sakit

✓ **Keselamatan Pasien : Pasal 43 :**

- 1. RS wajib menerapkan Standar Keselamatan Pasien**
- 2. Standar Keselamatan Pasien dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa & menetapkan pemecahan masalah dlm rangka menurunkan angka KTD**
- 3. RS melaporkan kegiatan ayat 2 kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan Menteri**
- 4. Pelaporan IKP pd ayat 2 dibuat secara anonim & ditujukan utk mengkoreksi sistem dlm rangka meningkatkan keselamatan pasien**
- 5. Ketentuan lebih lanjut mengenai keselamatan pasien ayat 1 & ayat 2
→ Peraturan Menteri**

MENGAPA PATIENT SAFETY PENTING?



- Isu kesehatan global yang serius
- Patient Centeredness
- Tidak boleh ada pasien menderita cedera yang dapat dicegah
- Medical error → meningkatkan biaya atas kesehatan
- Tuntutan kasus malpraktek meningkat.
- Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan
- Mencegah konflik (blamming) antara dokter / petugas kesehatan / pasien

DEFINISI: KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY)

- Adalah: Bebasnya pasien dari cedera yg tdk seharusnya terjadi atau cedera yg potensial terjadi terkait dgn pelayanan kesehatan.
- Is Defined as : Prevention of harm to patient, where harm can occur through errors of commision or omission.

STANDAR PASIEN SAFETY DI RS

- **Hak pasien**

Standarnya adalah

Pasien & keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana & hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya KTD (Kejadian Tidak Diharapkan).

- **Mendidik pasien dan keluarga**

Standarnya adalah

RS harus mendidik pasien & keluarganya tentang kewajiban & tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

- **Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan**

Standarnya adalah

RS menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

Kriterianya adalah:

- 1) koordinasi pelayanan secara menyeluruh
- 2) koordinasi pelayanan disesuaikan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya
- 3) koordinasi pelayanan mencakup peningkatan komunikasi
- 4) komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan

- **Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien**

Standarnya adalah

RS harus mendesign proses baru atau memperbaiki proses yg ada, memonitor & mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif KTD, & melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta KP.

- **Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien**

Standarnya adalah

- 1) Pimpinan dorong & jamin implementasi program KP melalui penerapan “7 Langkah Menuju KP RS”.
- 2) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif identifikasi risiko KP & program mengurangi KTD.
- 3) Pimpinan dorong & tumbuhkan komunikasi & koordinasi antar unit & individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang KP

- **Mendidik staf tentang keselamatan pasien**

Standarnya adalah

- 1) RS memiliki proses pendidikan, pelatihan & orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan KP secara jelas.
- 2) RS menyelenggarakan pendidikan & pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan & memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

- **Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.**

Standarnya adalah

- 1) RS merencanakan & mendesain proses manajemen informasi KP untuk memenuhi kebutuhan informasi internal & eksternal.
- 2) Transmisi data & informasi harus tepat waktu & akurat.

TUJUAN PATIENT SAFETY

- 1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit**
- 2. Meningkatnya akutanbilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat**
- 3. Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.**
- 4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.**

Definisi Mutakhir KKPRS

Juni 2010

- **Insiden Keselamatan Pasien**

1. **KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) : insiden yang mengakibatkan pasien cedera**
2. **KNC (Kejadian Nyaris Cedera) : terjadinya insiden yg belum sampai terpapar ke pasien (→ pasien tidak cedera)**
3. **KTC (Kejadian Tidak Cedera) : insiden sudah terpapar ke pasien, tetapi pasien tidak timbul cedera**
4. **KPC (Kondisi Potensial Cedera) = *Reportable circumstance*: kondisi / situasi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Contoh :Alat defibrilator yg standby di IGD, tetapi kmd diketahui rusak ; ICU yg under staff**

- **Kejadian Sentinel (*Sentinel Event*)**
- **Suatu KTD yg mengakibatkan kematian atau cedera yg serius; biasanya dipakai utk kejadian yg sangat tdk diharapkan atau tidak dapat diterima seperti : operasi pada bagian tubuh yg salah.**
- **Pemilihan kata “sentinel” terkait dgn keseriusan cedera yg terjadi (mis. Amputasi pd kaki yg salah, dsb) shg pecarian fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yg serious pd kebijakan & prosedur yg berlaku.(KKP-RS)**
- **KTD Tidak dapat dicegah (*Unpreventable AE*)**
- **KTD Dapat dicegah/Tidak seharusnya terjadi (*Preventable AE*)**

Tipe insiden

- 1.PROSES/PROSEDUR KLINIS**
- 2. DOKUMENTASI**
- 3.KECELAKAAN**
- 4.IMFRASTRUKTUR**
- 5.ALAT MEDIS/KES**
- 6.LABORATORIUM/PATOLOGI**
- 7.INFEKSI NOSOKOMIAL**

TUJUH LANGKAH MENUJU KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT

1. **BANGUN KESADARAN AKAN NILAI KESELAMATAN PASIEN**, Ciptakan kepemimpinan & *budaya* yg terbuka & adil.
2. **PIMPIN DAN DUKUNG STAF ANDA**, Bangunlah *komitmen* & fokus yang kuat & jelas tentang KP di RS Anda
3. **INTEGRASIKAN AKTIVITAS PENGELOLAAN RISIKO**, Kembangkan sistem & proses pengelolaan risiko, serta lakukan *identifikasi & assesmen* hal yang potensial bermasalah
4. **KEMBANGKAN SISTEM PELAPORAN**, Pastikan staf Anda agar dgn mudah dapat *melaporkan kejadian / insiden*, serta RS mengatur pelaporan kpd KKP-RS.
5. **LIBATKAN DAN BERKOMUNIKASI DENGAN PASIEN**, Kembangkan cara-cara *komunikasi* yg terbuka dgn pasien
6. **BELAJAR & BERBAGI PENGALAMAN TTG KP**, Dorong staf anda utk melakukan analisis akar masalah untuk *belajar* bagaimana & mengapa kejadian itu timbul
7. **CEGAH CEDERA MELALUI IMPLEMENTASI SISTEM KP**, Gunakan informasi yang ada tentang kejadian / masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan

6(Enam) Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit

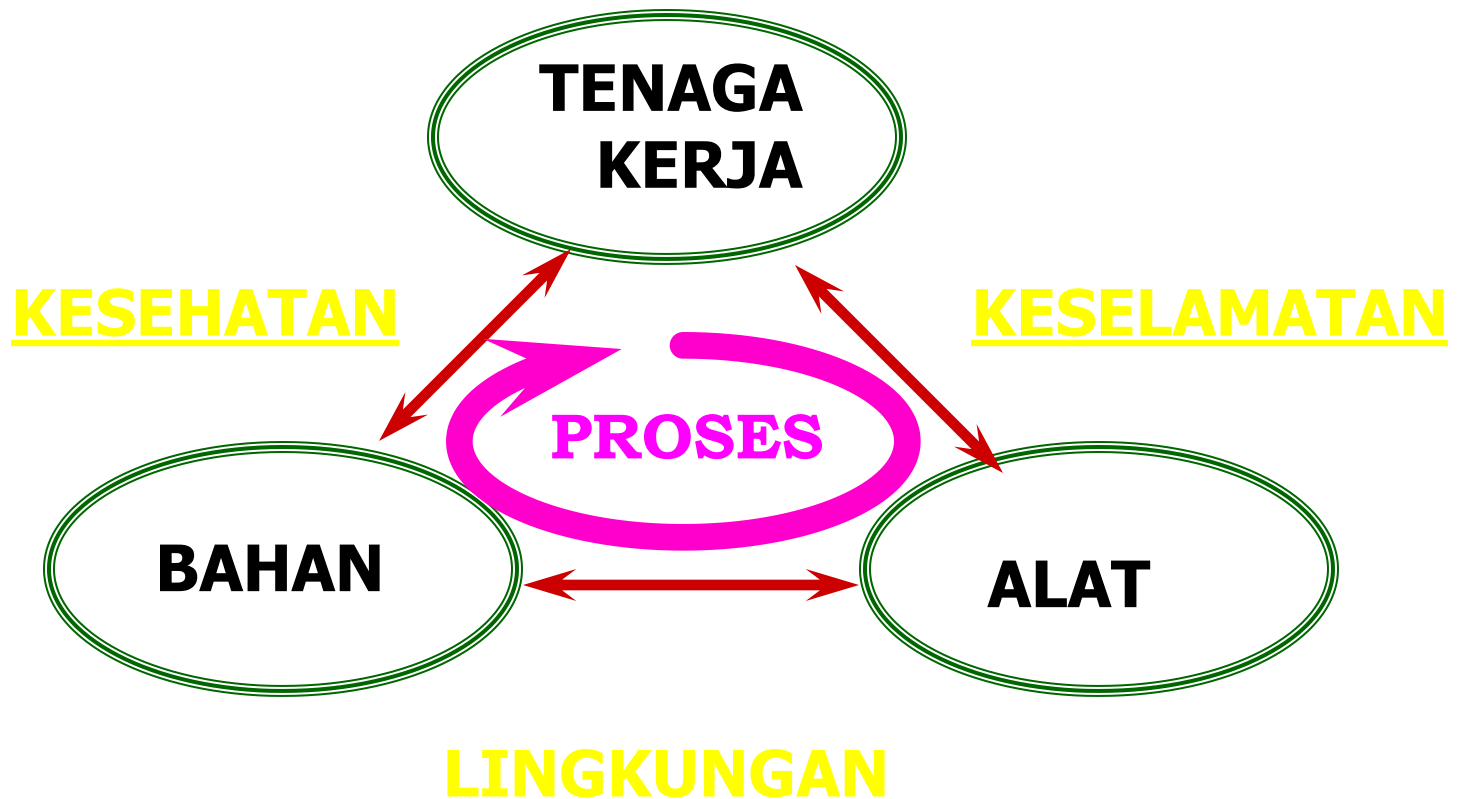
- **Sasaran I : Ketepatan identifikasi pasien**
- **Sasaran II : Peningkatan komunikasi yang efektif**
- **Sasaran III : Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*)**
- **Sasaran IV : Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi**
- **Sasaran V : Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan**
- **Sasaran VI : Pengurangan risiko pasien jatuh**

KONSEP KECELAKAAN KERJA

Lira Mufti Azzahri Isnaeni, M.KKK



FAKTOR-FAKTOR RESIKO KECELAKAAN KERJA



GUNUNG ES - BIAYA KECELAKAAN



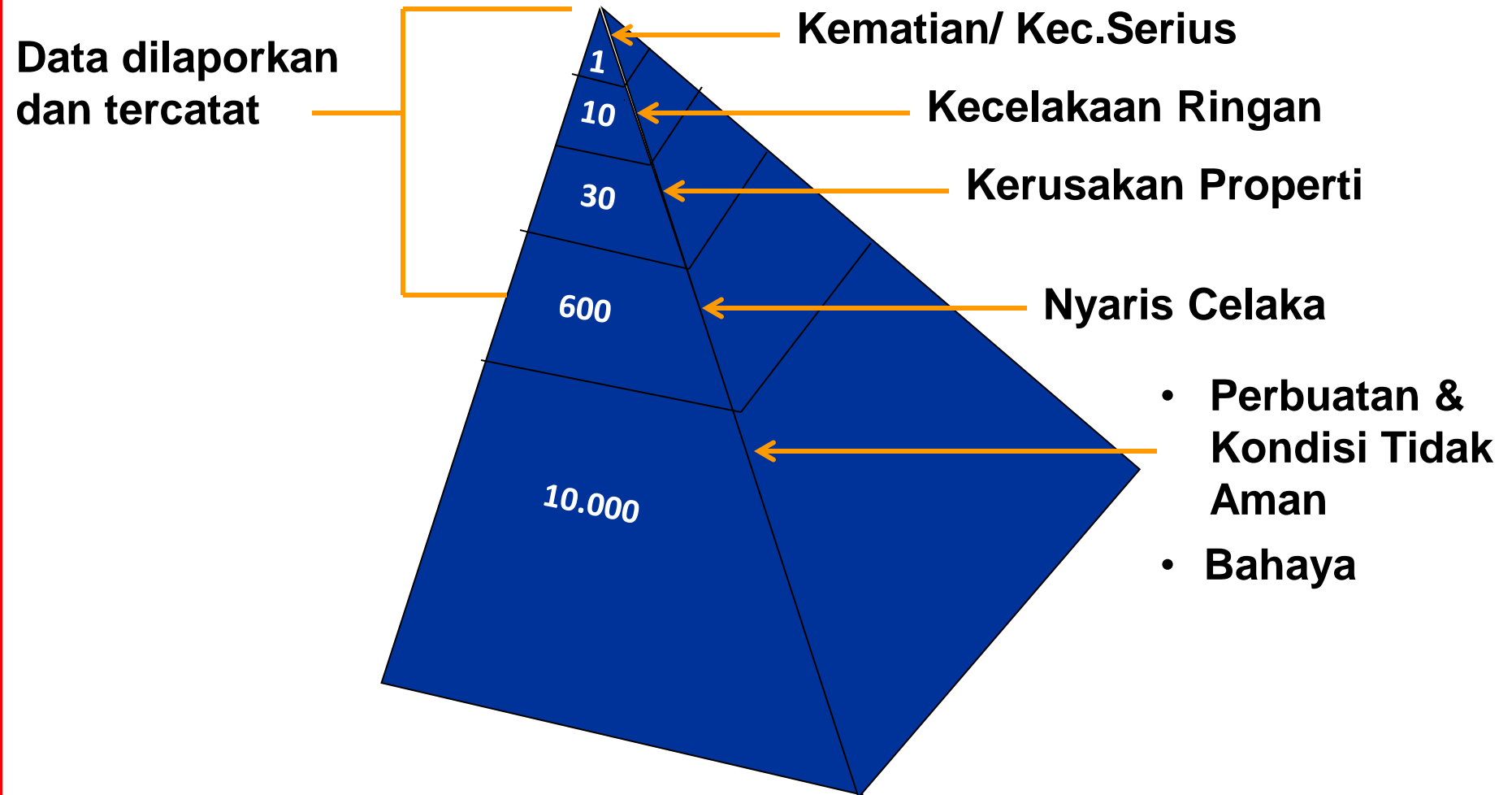
GUNUNG ES - BIAYA KECELAKAAN

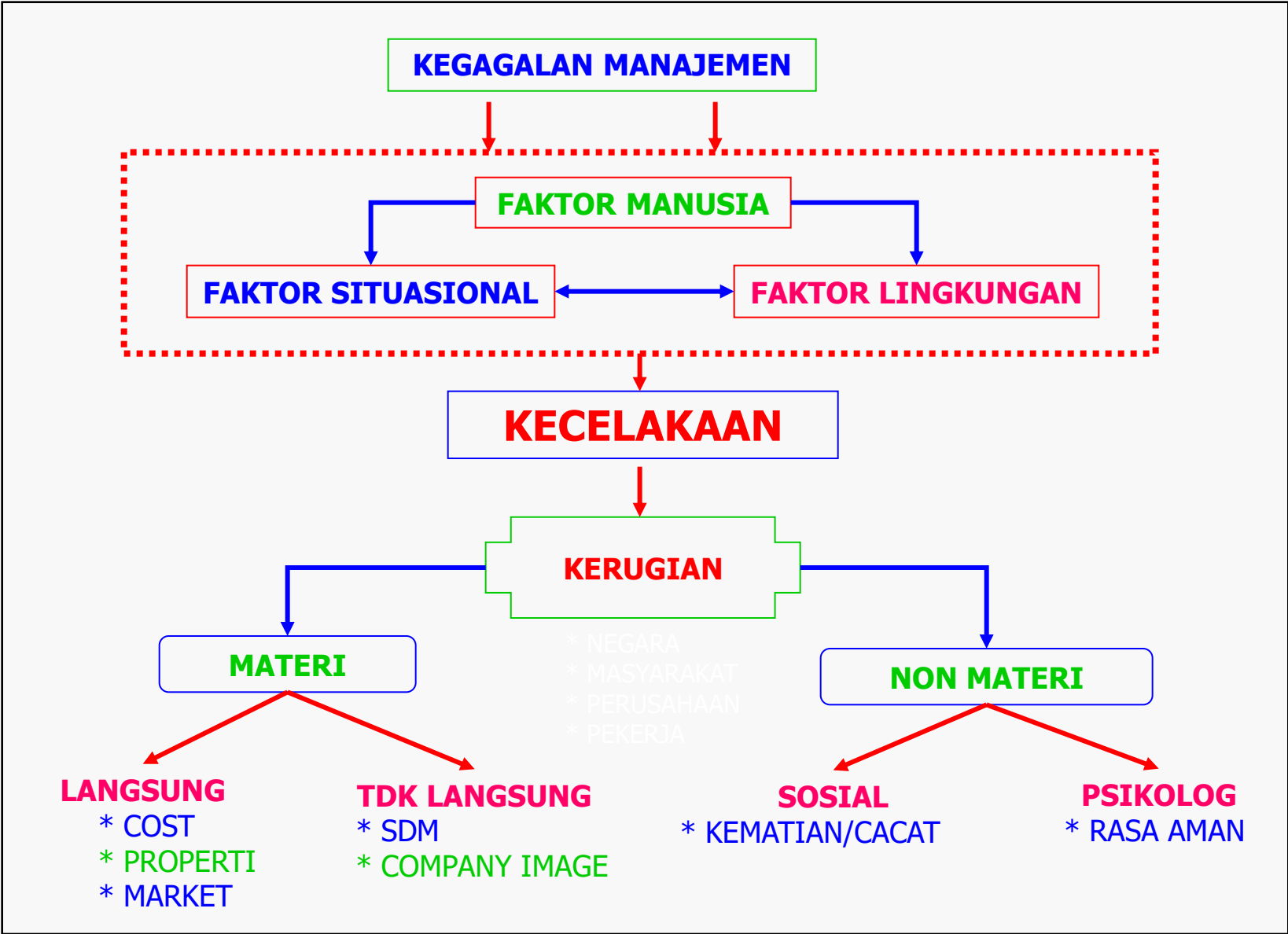


BIAYA KECELAKAAN DAN PENYAKIT

- **Pengobatan/ Perawatan**
 - **Gaji (Biaya Diasuransikan)**
-
- Kerusakan gangguan
 - Kerusakan peralatan dan perkakas
 - Kerusakan produk dan material
 - Terlambat dan gangguan produksi
 - Biaya legal hukum
 - Pengeluaran biaya untuk penyediaan fasilitas dan peralatan gawat darurat
 - Sewa peralatan
 - Waktu untuk penyelidikan
-
- Gaji terusdibayar untuk waktu yang hilang
 - Biaya pemakaian pekerja pengganti dan/ atau biaya melatih
 - Upah lembur
 - Ekstra waktu untuk kerja administrasi
 - Berkurangnya hasil produksi akibat dari sikorban
 - Hilangnya bisnis dan nama baik

Piramida Kecelakaan





Incident Vs Accident

Insiden dengan potensi bahaya tinggi harus diselidiki sebagai insiden

Suatu Insiden adalah peristiwa yang tidak diinginkan, bisa mengakibatkan kerusakan pada orang, kerusakan properti atau kerugian untuk diproses.

Insiden adalah peristiwa yang tidak diinginkan yang dapat atau tidak menyebabkan kerugian.

Incident Vs Accident

Kecelakaan dapat didefinisikan sebagai peristiwa yang tidak diinginkan yang mengakibatkan kerusakan pada orang, kerusakan pada properti atau kehilangan proses.

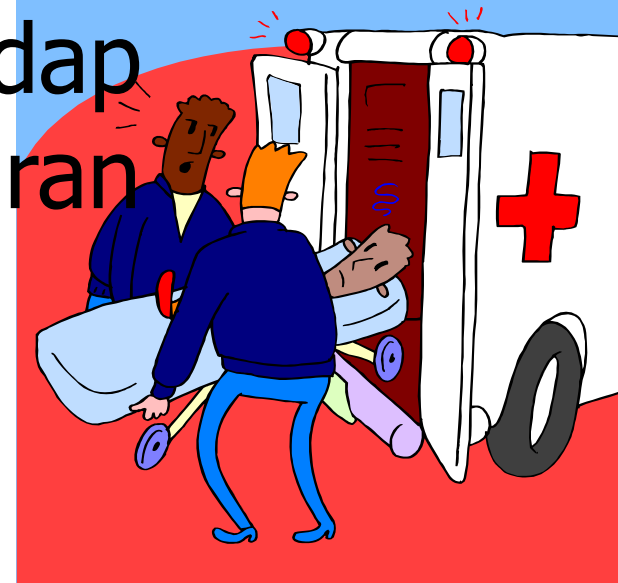
DEFINISI INCIDENT

Suatu kejadian yang tidak diinginkan, bilamana pada saat itu sedikit saja ada perubahan maka dapat mengakibatkan terjadinya accident.

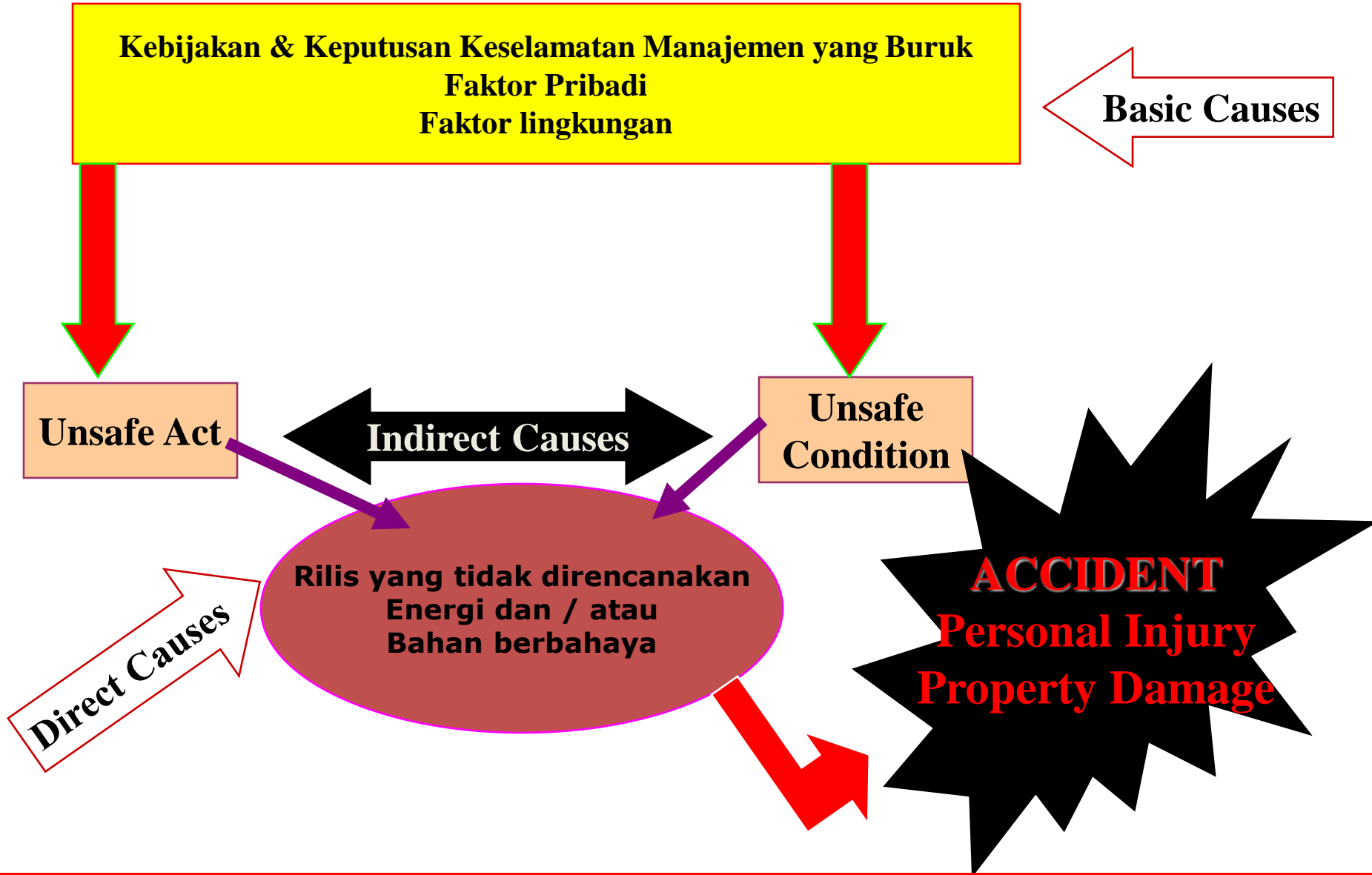


DEFINISI ACCIDENT

Suatu kejadian yang tidak diinginkan berakibat cedera pada manusia, kerusakan barang, gangguan terhadap pekerjaan dan pencemaran lingkungan.



The Three Basic Causes

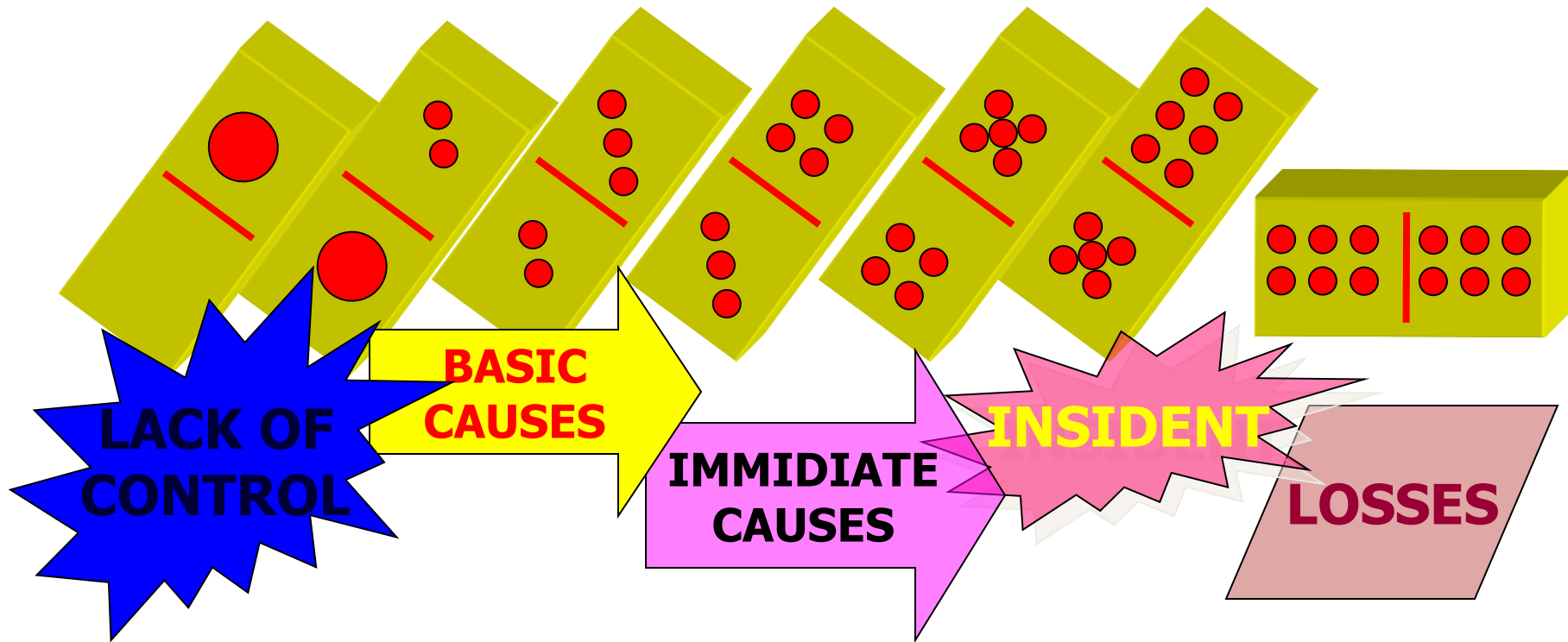


Accident Theories

- Teori Domino tentang Penyebab Kecelakaan
- Teori Faktor Manusia tentang Penyebab Kecelakaan
- Teori Kecelakaan / Insiden Penyebab Kecelakaan
- Teori Epidemiologis Penyebab Kecelakaan
- Teori Sistem Penyebab Kecelakaan
- Teori Kombinasi Penyebab Kecelakaan

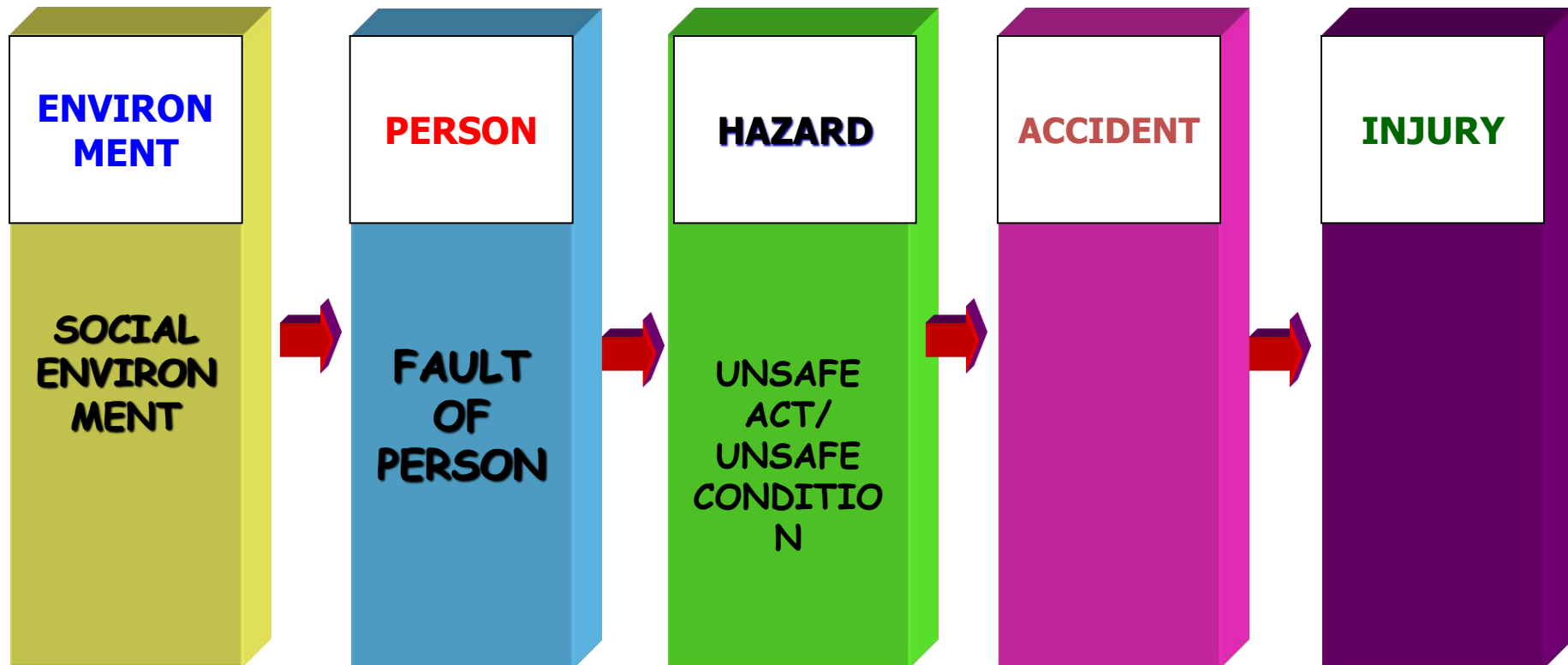
Logika terjadinya kecelakaan

Setiap kejadian kecelakaan, ada hubungan mata rantai sebab-akibat (Domino Squen)



DOMINO THEORY MODEL

(H.W. HEINRICH, 1931)



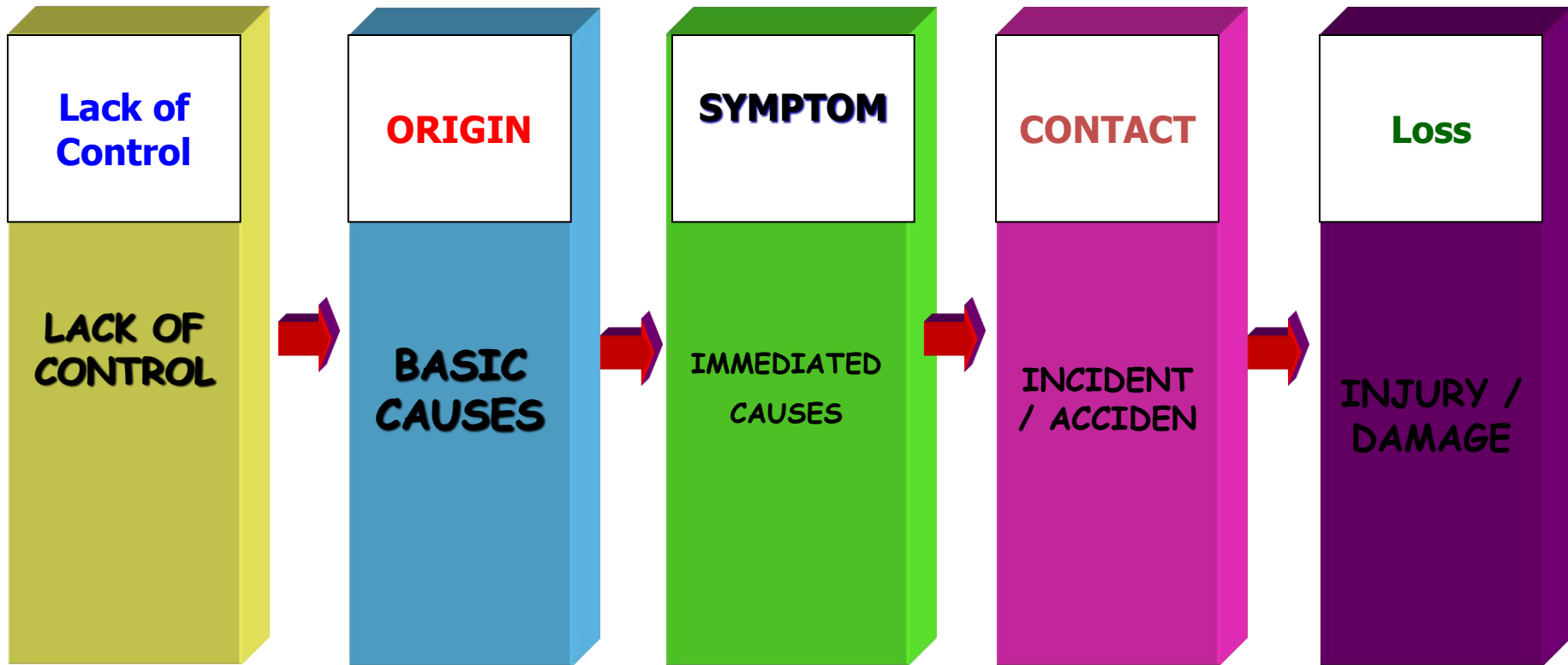
PERKEMBANGAN

DOMINO THEORY MODEL

- 1949 : GORDON**
- 1967 : HADDON**
- 1970 : Frank Bird JR**
- 1972 : Wigglesworth**
- 1976 : Bird and Loftus**
- 1978 : Petersen**
- 1980 : Johnson**
- 1985 : Bird and German**

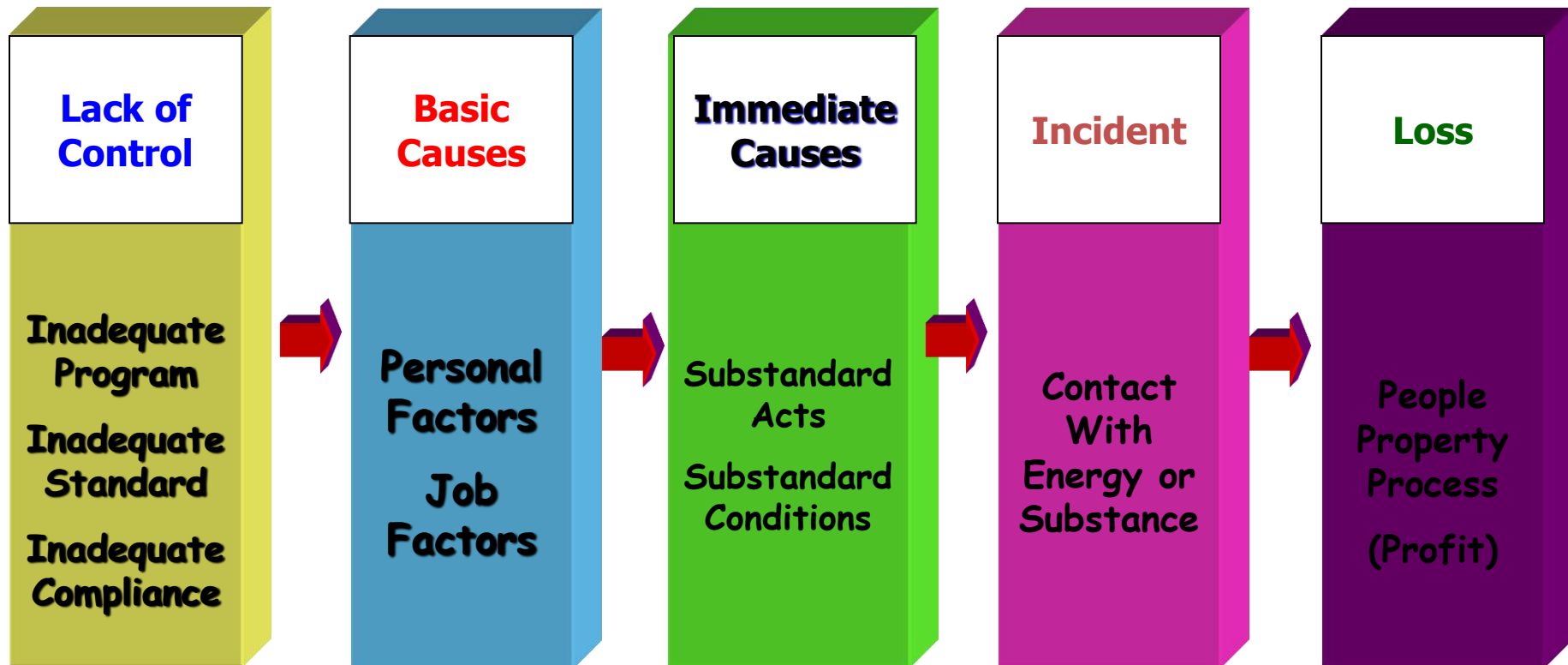
UPDATED DOMINO THEORY

(FRANK BIRD JR, 1970)



LOSS CAUSATION MODEL

(ILCI model - Bird & German, 1985)

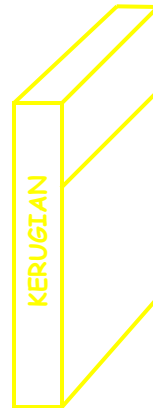
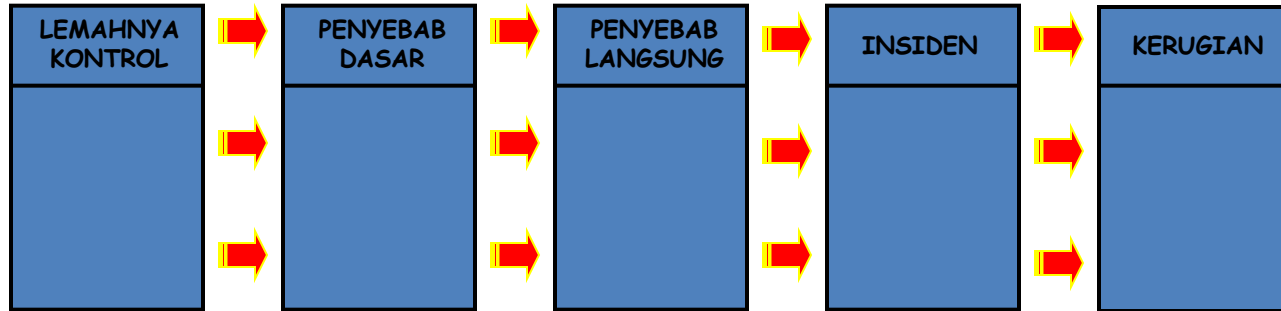


Penyebab dan Akibat Kerugian



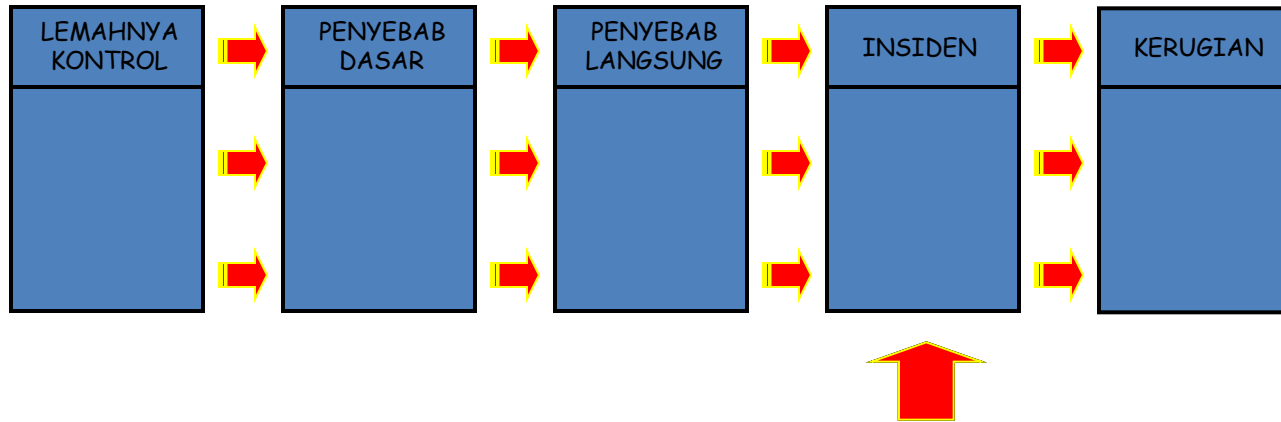
THE ILCI LOSS CAUSATION MODEL
Bird & German, 1985

Penyebab dan Akibat Kerugian

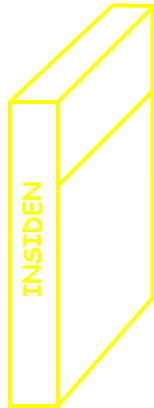


MANUSIA
PERALATAN
MATERIAL
LINGKUNGAN

Penyebab dan Akibat Kerugian

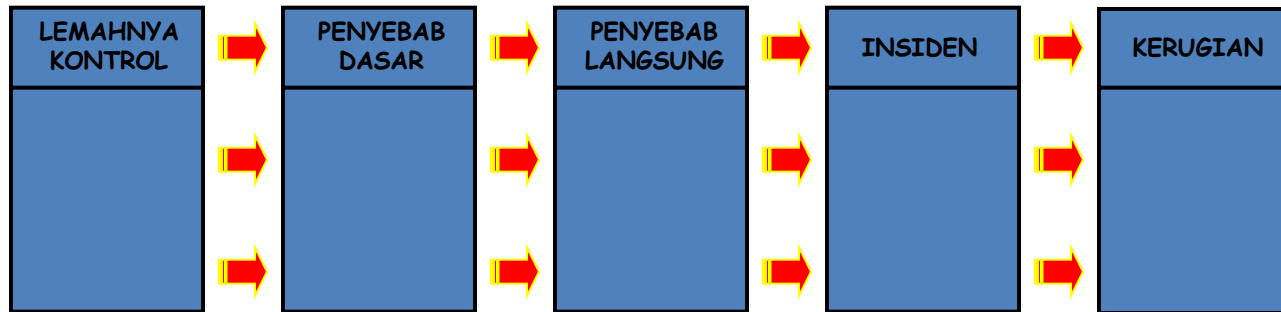


KONTAK



- | STRUCK AGAINST □ menabrak/bentur benda diam/bergerak
- | STRUCK BY □ terpukul/tabrak oleh benda bergerak
- | FALL TO □ jatuh dari tempat yang lebih tinggi
- | FALL ON □ jatuh di tempat yang datar
- | CAUGHT IN □ tusuk, jepit, cubit benda runcing
- | CAUGHT ON □ terjepit, tangkap, jebak diantara obyek besar
- | CAUGHT BETWEEN □ terpotong, hancur, remuk
- | CONTACT WITH □ listrik, kimia, radiasi, panas, dingin
- | OVERSTRESS □ terlalu berat, cepat, tinggi, besar
- | EQUIPMENT FAILURE □ kegagalan mesin, peralatan
- | ENVIRONMENTAL RELEASE □ masalah pencemaran

Penyebab dan Akibat Kerugian



PERBUATAN TAK AMAN

- | OPERASI TANPA OTORISASI
- | GAGAL MEMPERINGATKAN
- | GAGAL MENGAMANKAN
- | KECEPATAN TIDAK LAYAK
- | MEMBUAT ALAT PENGAMAN TIDAK BERFUNGSI
- | PAKAI ALAT RUSAK
- | PAKAI APD TIDAK LAYAK
- | PEMUATAN TIDAK LAYAK
- | PENEMPATAN TIDAK LAYAK
- | MENGANGKAT TIDAK LAYAK
- | POSISI TIDAK AMAN
- | SERVIS ALAT BEROPERASI
- | BERCANDA, MAIN-MAIN
- | MABOK ALKOHOL, OBAT
- | GAGAL MENGIKUTI PROSEDUR

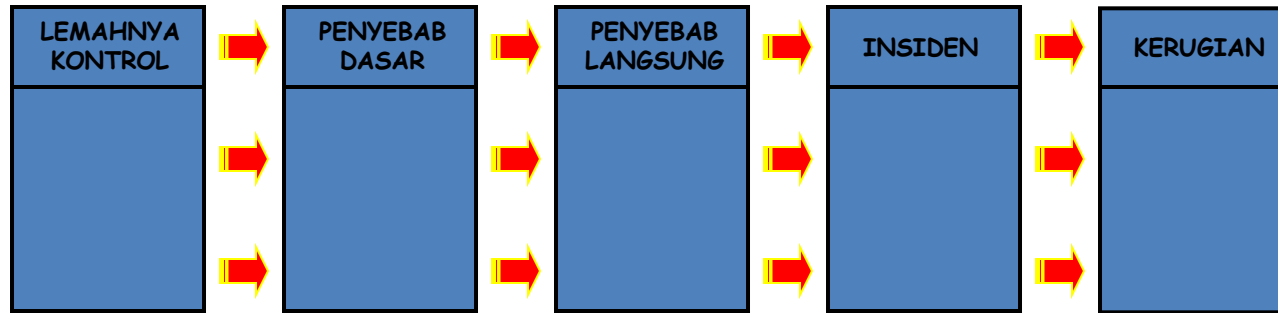


KONDISI TAK AMAN

- | PELINDUNG/PEMBATAS TIDAK LAYAK
- | APD KURANG, TIDAK LAYAK
- | PERALATAN RUSAK
- | RUANG KERJA SEMPIT/TERBATAS
- | SISTEM PERINGATAN KURANG
- | BAHAYA KEBAKARAN
- | KEBERSIHAN KERAPIAN KURANG
- | KEBISINGAN
- | TERPAPAR RADIASI
- | TEMPERATUR EXTRIM
- | PENERANGAN TIDAK LAYAK
- | VENTILASI TIDAK LAYAK
- | LINGKUNGAN TIDAK AMAN

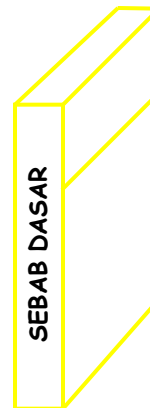


Penyebab dan Akibat Kerugian



FAKTOR PRIBADI

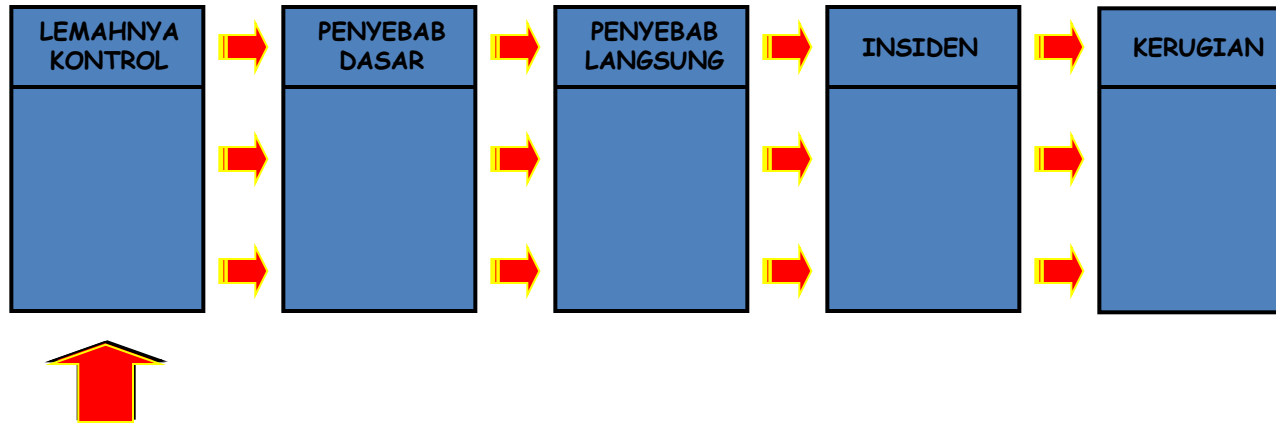
- | KEMAMPUAN FISIK ATAU FISILOGI TIDAK LAYAK
- | KEMAMPUAN MENTAL TIDAK LAYAK
- | STRESS FISIK ATAU FISILOGI
- | STRESS MENTAL
- | KURANG PENGETAHUAN
- | KURANG KEAHLIAN
- | MOTIVASI TIDAK LAYAK



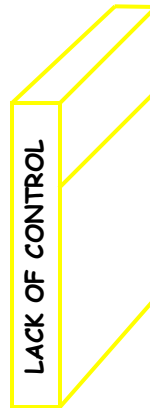
FAKTOR KERJA

- | PENGAWASAN / KEPEMIMPINAN
- | ENGINEERING
- | PENGADAAN (PURCHASING)
- | KURANG PERALATAN
- | MAINTENANCE
- | STANDAR KERJA
- | SALAH PAKAI/SALAH MENGGUNAKAN

Penyebab dan Akibat Kerugian



LEMAHNYA PENGENDALIAN



- | PROGRAM TIDAK SESUAI
- | STANDARD TIDAK SESUAI
- | KEPATUHAN TERHADAP STANDAR

Teori Faktor Manusia tentang

- Fokus ke Kesalahan Manusia

Penyebab Kecelakaan

- Tiga faktor luas yang menyebabkan kesalahan manusia:

1. Overload: Ketidakseimbangan beban kerja dan kapasitas orang
2. Respons yang tidak pantas
3. Kegiatan yang tidak pantas

Teori Kecelakaan / Insiden Penyebab Kecelakaan

Perpanjangan teori faktor manusia

Oleh dan Petersen

Elemen:

- Kelebihan
- Perangkat Ergonomis
- Keputusan kesalahan
- Kegagalan sistem

The Epidemiology Theory Of Accident Causation

Mempelajari hubungan sebab akibat antara faktor lingkungan dan kecelakaan atau penyakit.

Komponen:

1. Karakteristik Predisposisi:

- Kerentanan orang
- Persepsi
- Faktor lingkungan

2. Karakteristik Situasional:

- Penilaian Risiko oleh individu
- Teman sebaya
- Prioritas pengawas
- Sikap

Teori Sistem Penyebab Kecelakaan

- Sistem adalah sekelompok komponen yang saling berinteraksi dan saling berhubungan secara teratur yang bersama-sama membentuk satu kesatuan yang utuh.

Komponen berikut:

- Orang
- Mesin
- Lingkungan Hidup

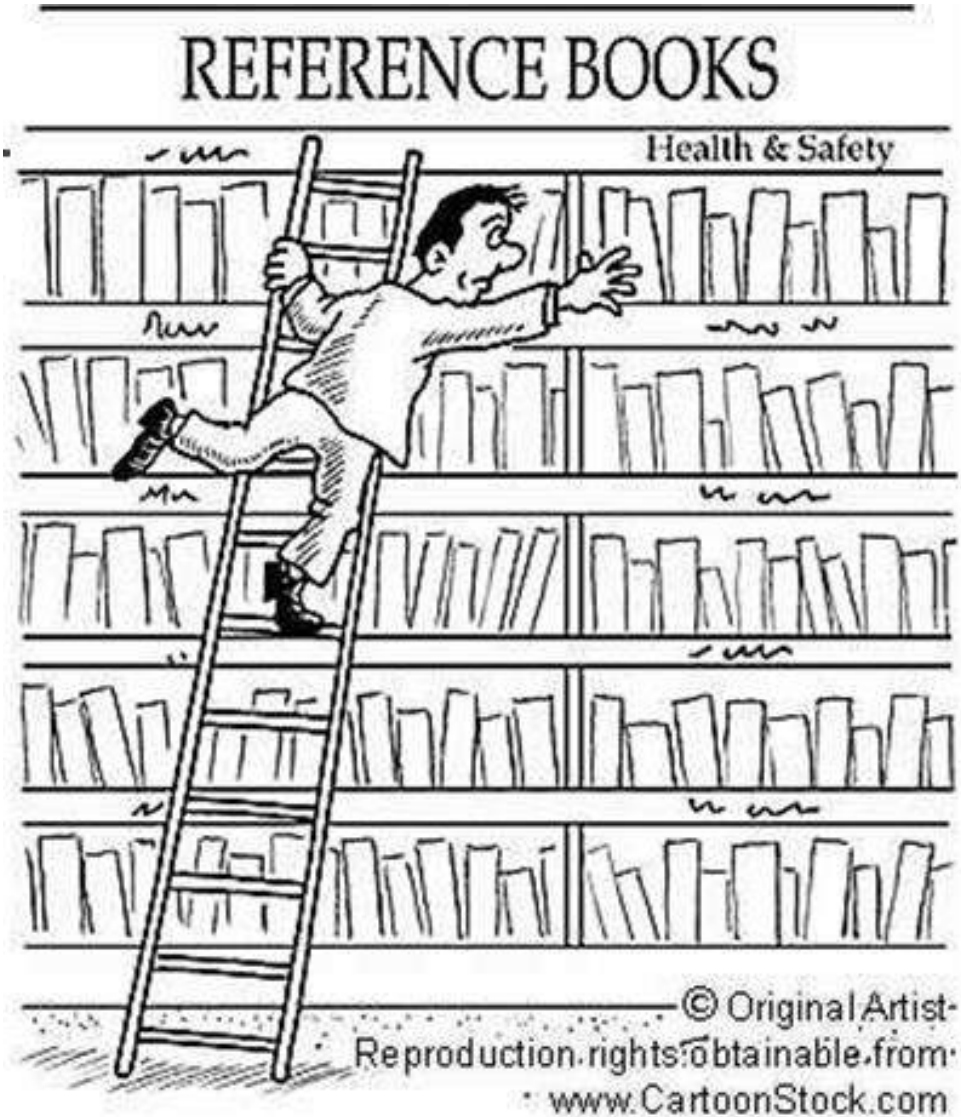
Teori Kombinasi Penyebab Kecelakaan

- Kombinasi bagian dari beberapa model untuk meminimalkan kesenjangan antara peristiwa aktual dan teori.

Unsafe Act



Unsafe Act

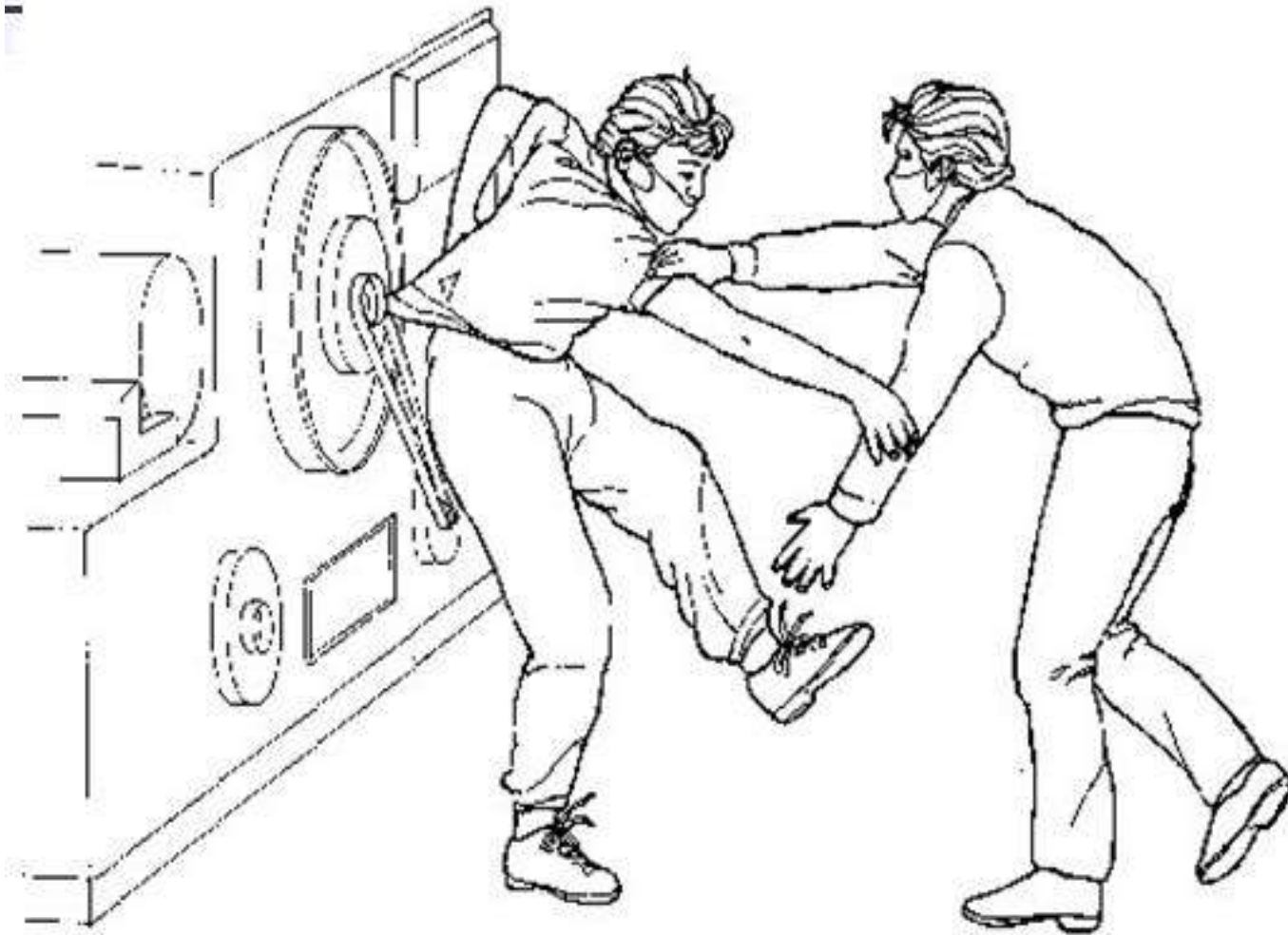


© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com

Unsafe Condition



Unsafe Condition



**SAFETY
FIRST**

**THE SAFE WAY IS
THE BEST WAY**

TERIMAKASIH

PERAN KELUARGA DALAM KESELAMATAN PASIEN

LIRA MUFTI AZZAHRI ISNAENI., S.Kep., M.KKK

PENDAHULUAN

Enam Sasaran keselamatan pasien yaitu :

1. Ketepatan identifikasi pasien
2. Komunikasi efektif
3. Pemberian obat secara aman
4. Ketepatan pasien, lokasi dan prosedur operasi
5. Pencegahan infeksi
6. Pencegahan pasien jatuh

Peran Keluarga Secara Aktif Dalam Keselamatan Pasien :

1. Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur
2. Mengetahui dan melaksanakan kewajiban serta tanggung jawab pasien maupun keluarga.
3. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti.
4. Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan
5. Mematuhi dan menghormati peraturan rumah sakit.
6. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa dalam proses bersama tim kesehatan mengelola pasien
7. Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

1. Ketepatan Identifikasi Pasien

- Pasien dalam keadaan tidak sadar, gelisah, mengalami gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan proses pikir, mendapat obat bius, atau gangguan lain tidak mampu melakukan identifikasi diri dengan benar.

Peran Pasien Dan Keluarga Untuk Memastikan Ketepatan Identifikasi Pasien

1. Memberikan data diri yang tepat pada saat mendaftar sesuai dokumen data diri yang dimiliki. Data utama yang diperlukan adalah nama dan tanggal lahir
2. Selama rawat inap pasien dipakaikan gelang. Pasien dan keluarga harus memahami fungsi gelang dan patuh menggunakan gelang tersebut selama rawat inap karena gelang tersebut dipakai oleh tim kesehatan guna memastikan kebenaran identitas dan faktor risiko pasien saat memberikan pelayanan
 - a. Gelang warna biru untuk laki-laki dan gelang warna merah muda untuk perempuan dipakai untuk identifikasi
 - b. Gelang warna merah dipasangkan pada pasien yang memiliki riwayat alergi
 - c. Gelang warna kuning dipasangkan pada pasien yang memiliki risiko jatuh
3. Pasien atau keluarga kooperatif saat dilakukan verifikasi identitas oleh petugas saat akan melakukan tindakan, memberikan obat, mengambil preparat untuk pemeriksaan laborat dan lain-lain.

2. Komunikasi Efektif

- Pasien yang mendapatkan penanganan medis di Rumah sakit mendapatkan pelayanan kesehatan dari berbagai profesi.

Peran pasien dan keluarga mewujudkan komunikasi efektif

- a. Menunjuk atau menetapkan anggota keluarga yang diberi kewenangan untuk berkomunikasi dengan tim kesehatan. Penunjukkan ini diperlukan untuk memastikan komunikasi berlangsung efektif dan berkesinambungan, tidak mengalami rantai komunikasi yang panjang dan kompleks yang berisiko menyebabkan perubahan makna isi informasi.
- b. Memberikan informasi dan data terkait kondisi pasien kepada tim kesehatan dengan benar dan jelas.
- c. Memberikan informasi pada petugas bila ada kejadian tidak diharapkan.
- d. Meminta informasi yang diperlukan kepada tim kesehatan

3. Pemberian Obat Secara

Aman

- Pemberian obat merupakan bagian yang mengambil porsi dominan dalam tata kelola pasien.

Peran serta keluarga dalam menjamin keamanan pemberian obat adalah

1. Memberikan informasi yang lengkap tentang riwayat obat yang pernah dipergunakan sebelum masuk rumah sakit
2. Memberikan informasi tentang riwayat alergi atau reaksi yang dialami saat menggunakan obat tertentu
3. Mendukung pengawasan pemberian obat selama rawat inap dengan cara memastikan identitas pasien benar, menanyakan jenis obat yang diberikan, tujuan pemberian, dosis dan waktu pemberian obat

4. Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur,

Tepat-Pasien Operasi.

- Tindakan operasi merupakan salah satu prosedur yang mungkin dilakukan pada pasien untuk mengatasi masalah kesehatannya.
- Bagian tubuh yang akan dioperasi bisa meliputi bagian yang bersisi (misalnya tangan atau kaki kanan dan kiri, mata kanan dan kiri) atau bagian yang multipel level (misalnya tulang belakang) atau bagian yang multipel struktur (misalnya jari tangan) dengan demikian diterapkan sistem untuk memastikan tindakan tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien.
- Salah satu prosedur yang dilakukan sebelum tindakan operasi adalah proses verifikasi. Peran pasien dan keluarga dalam proses verifikasi praoperasi adalah memberikan informasi yang benar dan bekerja sama secara kooperatif Proses yang dilakukan.

Peran Keluarga

1. Verifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar
Proses ini dilakukan dengan membuat tanda pada lokasi yang dioperasi. Penandaan lokasi operasi ini melibatkan pasien, dibuat oleh dokter yang akan melakukan tindakan dan dilaksanakan saat pasien dalam keadaan sadar .Tanda ini tidak boleh dihapus dan harus terlihat sampai saat akan disayat.
2. Memastikan bahwa semua dokumen, foto (imaging), hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dengan baik
3. Melakukan verifikasi ketersediaan peralatan khusus yang dibutuhkan

5. Pengurangan risiko infeksi

- **terkait pelayanan kesehatan** yang memungkinkan berkumpulnya berbagai jenis kuman sedangkan pasien yang sedang dirawat memiliki daya tahan tubuh relatif rendah dengan demikian diperlukan suatu proses bersama untuk mencegah timbulnya infeksi lain yang tidak berhubungan dengan penyakit utama pasien

Peran Keluarga Dalam Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

1. Menerapkan prosedur cuci tangan yang benar

Keluarga memiliki kemungkinan sering kontak dengan pasien, maka untuk melindungi diri sendiri dan melindungi pasien dari perpindahan kuman disarankan keluarga menerapkan prosedur cuci tangan yang benar pada 5 (lima) momen yaitu saat sebelum kontak dengan pasien, sesudah kontak pasien, sesudah ke toilet, sebelum dan sesudah makan. Perlu diperhatikan juga

2. Membatasi pengunjung pasien

- Selama pasien dirawat di rumah sakit seyogyanya pasien tidak berinteraksi dengan banyak orang karena berisiko terpapar kuman dari pengunjung dalam keadaan pertahanan diri yang relatif rendah
- Peran keluarga diperlukan untuk membatasi pengunjung yang kontak dengan pasien

3. Menerapkan etika batuk yang benar

- Keluarga dan pengunjung yang batuk berisiko menyebarkan kuman melalui partikel halus di

6. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

- Individu yang sedang sakit memiliki keterbatasan dalam pengamanan diri termasuk menghindari jatuh.

Peran pasien dan keluarga dalam mencegah jatuh

1. Pastikan penanda pasien beresiko jatuh berupa gelang kuning dipakai pasien
2. Jangan melepas atau memindah kartu kuning yang dipasang petugas dekat tempat tidur pasien atau di depan kamar pasien karena kartu tersebut merupakan penanda untuk mewaspadaai pasien yang beresiko jatuh
3. Keluarga atau pasien perlu memastikan diri untuk memahami informasi yang diberikan oleh petugas agar dapat

Informasi yang perlu diketahui adalah :

- a. Faktor Resiko Jatuh Yang Teridentifikasi Seperti Obat Yang Dipergunakan, Kesadaran Pasien, Keseimbangan Saat Berjalan,
- b. Tindakan Pencegahan Jatuh Yang Perlu Dilakukan
 - Cara Untuk Minta Bantuan
 - Cara Menggunakan Bel Atau Sarana Komunikasi Di Ruangan
 - Cara Mengatur Pengamanan Tempat Tidur
 - Penggunaan tali pengaman.

TERIMAKASIH

PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA PERAWAT

LIRA MUFTI AZZAHRI ISNAENI., S.Kep., M.KKK

Pengertian

Menurut WHO (1985) :

- Occupational Disease :
“ the relationship to specific causative factors at work has been fully established and the factors concerned can be identified, measured and eventually controlled “

“ keterkaitan dengan faktor penyebab spesifik dlm pekerjaan, sepenuhnya dipastikan dan faktor tsb dapat diidentifikasi, diukur dan dikendalikan “

- Work Related Disease :

“ maybe partially caused by adverse working conditions. They maybe aggravated, accelerated or exacerbated by workplace exposures and may impair working capacity.

Personal characteristic, environmental and socio cultural factors usually play a role as risk factors and are often more common than occupational disease “

“... Mungkin sebagian disebabkan oleh kondisi kerja yang kurang baik. Penyakit dapat diperberat, dipercepat atau kambuh oleh pemaparan di tempat kerja dan dapat mengurangi kapasitas kerja. Sifat perorangan, lingkungan dan faktor sosial budaya umumnya berperanan sebagai faktor resiko dan lebih umum dari pada penyakit akibat kerja.”

Pengertian:

- **Penyakit akibat kerja (PAK): Occupational disease**
- **Penyakit yang timbul karena hubungan kerja**
 - **UU No.3/1992 Ttg JAMSOSTEK**
 - **PP No.14/1992**
 - **KEPPRES No.22/1993**

INTER' L SIMPOSIUM (ILO),1992

- **OCCUPATIONAL DISEASES**
- **WORK RELATED DISEASES**
- **DISEASES AFFECTING WORKING POPULATION**

Diseases Affecting Working Population

(penyakit umum) :

- Penyakit yang mengenai pada masyarakat umum (general disease).

Misal : influenza, sakit kepala

Work related disease (peny.terkait kerja) :

- Penyakit yang berhubungan / terkait dengan pekerjaan, namun bukan akibat karena pekerjaan.

Misal : asma, TBC, hipertensi

Occupational disease (peny. akibat kerja) :

- Penyakit yang disebabkan karena pekerjaannya / lingkungan kerja.

Misal : keracunan Pb, asbestosis, silikosis

Ciri penyakit akibat kerja

- **Berhubungan dengan pekerjaan/lingkungan kerja**
- **Lama kerja**
- **Tidak menular**
- **Tidak menurun**
- **Timbulnya lama**
- **Masyarakat tidak terkena**
- **Ada kaitannya dengan waktu libur/istirahat**

Occupational Disease

- Terjadi hanya diantara populasi pekerja (*occurs mainly among working population*)
- Penyebab spesifik
- Adanya paparan di tempat kerja merupakan hal yang penting
- Tercatat dan mendapatkan ganti rugi (*notifiable and compensable*)

Work Related Disease

- Terjadi juga pada populasi penduduk (*occurs largely in the community*)
- Penyebab multi faktor
- Pemaparan di tempat kerja mungkin merupakan salah satu faktor
- Mungkin tercatat dan mungkin dapat ganti rugi (*maybe notifiable and compensable*)

JUMLAH PAK

1. **KEPPRES No.22 / 1993 : 31 PAK yang dapat dikompensasi**

USULAN PAK BARU

- Kekuatan asosiasi exposure dengan efek
- Penyakit berkaitan dengan kegiatan kerja/lingkungan spesifik
- Semakin tinggi pajanan, semakin tinggi jumlah keparahan
- Penyakit dikenal di beberapa negara

ETIOLOGI /PENYEBAB

- 1.Prinsip faktor (Pekerjaan, lingkungan kerja)**
- 2. Primary factor (agent bahan kimia, fisik, ergonomi)**
- 3.Contributory factor (memperberat /mencetus terjadinya penyakit)**

Kondisi Factual PAK di Indonesia

- **Jumlah kasus PAK rendah:**
 - **Tidak Ada,**
 - **Tidak Terdiagnosa**
 - **Tidak Dilaporkan**
 - **Tidak Memahami Ketentuan.**
 - **Kebijakan Perusahaan**
 - **Tidak Terdeteksi**
 - **Tidak Ada Data Awal**

Diagnosis PAK

A. Pemantauan Kesehatan TK (Health Surveillance)

- Anamnesa (Riw peny, pekerjaan, hub pek)
- Px klinis
- Px laboratorium
- Px penunjang :biomonitoring,rontgen,dll

B. Pemantauan lingkungan (environment Surveillance).

- risk assesment, korelasi dengan penyakit

PENCEGAHAN PAK

- 1. Environment: Risk assesment**
 - Identifikasi, Evaluasi Dan Pengendalian**
- 2. Kesehatan kerja (pemeriksaan kesehatan awal, berkala, khusus)**
- 3. Perlunya komitmen manajemen (promotif, preventif, law enforcement, sanksi, reward)**

PENGELOLAAN PAK

- **PAK dikelompokkan sebagai kecelakaan kerja (Jamsostek)**
- **Dilaporkan dalam 2 x 24 jam stlh didiagnosis**
- **Cacat: kompensasi dan rehabilitasi kerja**

Jenis PAK

- 1. Pneumokoniosis : (dusty Lungs)**
 - Jaringan parut
 - Silikosis (SiO_2 bebas), Asbestosis (Cu.Mg. Si.)
- 2. Peny. Paru dan Sal. nafas (Bronch pulmoner)**
 - debu logam keras (Hg, Cd, Mn) dan uapnya
- 3. Peny. Paru karena bhn organik (bissinosis)**
 - debu kapas, sisal, henep, vlas

4. Asma : - zat perangsang
 - debu (padi²an, serbuk kayu, teh, tembakau, bahan allergen lain)

5. Alveolitis Allergika
 - Debu organik (infeksi jamur, spora tepung sari, jerami/ampas tebu yg berjamur)

6. Penyakit Berrilium (Be)
 - Debu mengandung berilium (oksida, suffat, chlorida, flourida)
 - Bronchitis, pneumonitis, nasophoringitis
 - Fibrosis – corpulmonale
 - Persh : - keramik, peleburan/pencampuran logam, sumber tenaga atom, tabung flourescen

7. Peny karena cadmium (Cd)

- Kelainan (ginjal tulang), anemia**
- Penciuman hilang**
- Pembuatan zat warna, baterai**

8. Peny karena fosfor (F)

- Fosfor merah : - lemak, protein, icterus**
 - Nekrose tulang (rahang bwh)**
 - Hiperemia, odema paru**
- Fosfin (racun, petasan, kembang api)**

9. Peny karena chrom (cr)

- Pelepas logam
- (khas) : - perforasi septum nasi
- borok krom

10. Peny karena mangan (Ma)

- Debu (tambang, persh baterai, keramik, korek api)
- Insomnia, tremor, gangguan bicara, menangis di luar kesadaran

11. Peny karena arsen (AsO)

- Bahan racun : pengawet, pembersih biji
- Ar - organik : perangsang lokal
- Ar- anorganik : perangsang kulit

12. Peny karena air Raksa (Hg)

- Hg (metalik, uap) : - proses pemisah emas/perak
- termometer, barometer
- Hg fulminan, kulit
- Senyawa air raksa logam/uap bersifat menahun

13. Peny karena timah hitam (Pb)

- Pb. anorganik (coat: Pbputih, Pb hitam)
- accu, percetakan, mainan anak.
- “wrist drop”, anemia, gagal ginjal
- Pb. Organik (TEL): - campuran bensin

14. Peny karena Fluor (F)

- Gas/asam : korosif paru
- Absorpsiaa : fluorosis (gigi/tulang)

15. Peny karena derivat Halogen (alifatik, aromatik)

- metil cl, clynetan (pelarut, lemak, oli)
- Metil Br , clynetan (CCl_4 , naftalen
- racun: DDT, aldrin, dieldrin, lindane

16. Peny karena carbon disulfida (CS_2)

- Pelarut (lemak, industri rayon)
- Mengenai sistem syaraf, CNS

17. Peny karena benzena /homolognya

- CNS
- (menahun): anofexla, anemia

18. Peny karena - derivat (nitro/amino) dari benzena

- nitro benzene (parfum) – dinitrofenol
- trinitro – dinitro ortokresol
- trinitro toluene – anilin (tinta)

19. Peny karena nitrogliserin

- asam nitrat,

20. Peny karena - alkohol, glikol, keton

- metil alkohol - pelarut
- etanol- pelarut
- keton

21. Peny karena (Co, H₂CN, H₂S)

- H₂CN :fumigasi

- H₂ S : decomposisi (minyak bumi)

- mercaptan

22. Kelainan pendengaran - bising menyebabkan NIHL

23. Peny.karena getaran mekanik (hand arm vibration/ whole body): HNP, White finger.

24. Peny karena tekanan tinggi (peny. Caisson)

25. Peny – radiasi EMG dan radiasi meugion

26. Dermatosis – fisik, kimia, biologi

27. Ca. kulit (epitelioma primer) – ter, minyak, mineral

28. Ca. pleura Mesothelioma - asbes

**29. Peny. Infeksi – virus, bakteri, parasit
- pekerja Kesehatan, laboratorium, kesehatan hewan**

30. Peny karena suhu tinggi/rendah, panas radiasi

31. Peny karena bahan kimia lainnya - obat

PENCEGAHAN PENYAKIT AKIBAT KERJA

Pengurus Perusahaan Wajib:

- Melakukan tindakan preventif agar penyakit akibat kerja tidak terulang
- Menyediakan alat pelindung diri untuk digunakan tenaga kerja

Tenaga Kerja

- Wajib :
- Memberi keterangan pada dokter
 - Memakai APD
 - Memenuhi syarat pencegahan PAK
 - Meminta kepada pengurus agar melaksanakan syarat pencegahan

Berhak : Menyatakan keberatan kerja bila pencegahan PAK tidak dilakukan

Penyakit Akibat Kerja Pada Perawat

Penyakit Menular dan Tidak Menular :

Penyakit Menular Akibat Kerja Pada Perawat

- Penyakit menular terbagi :
 1. Penyakit yang disebabkan kontak udara disekitar pasien seperti : TBC, Influenza, Flu burung, SARS.
 2. Penyakit yang disebabkan kontak fisik dengan pasien seperti : Kudis Kurap, Herpes.
 3. Penyakit yang disebabkan kontak dengan cairan pasien seperti : AIDS, Hepatitis B.

Beberapa cara perawat untuk mengantisipasi tertularnya penyakit menular:

1. TBC:

- a. Mengurangi kontak langsung dengan penderita TBC
- b. Memakai masker
- c. Menjaga standard hidup yang baik, dengan makanan bergizi, lingkungan yang sehat, dan berolahraga.
- d. Pemberian vaksin BCG (untuk mencegah

2. Influenza:

- a. Mengurangi kontak langsung dengan penderita Influenza
- b. Memakai masker
- c. Vaksinasi influenza

3. Flu Burung :

- a. Mengurangi kontak langsung dengan penderita Influenza
- b. Mengonsumsi obat antivirus
- c. Memakai masker

4. SARS :

- a. Mengurangi berkunjung langsung ke wilayah yang terserang SARS
- b. Gunakan masker penutup hidung dan mulutserta sarung tangan untuk mengurangi penularan melalui cairan dan udara (debu)
- c. Jaga kebersihan tuuh, misalnya segera mencuci tangan setelah berada ditempat umum

5. AIDS :

Penyakit Tidak Menular Akibat Kerja Pada Perawat

1. Penyakit yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang tidak sempurna, seperti : penyakit rabun mata, beri-beri, scorbut, dll.
2. Penyakit yang disebabkan karena tekanan darah tinggi (*hypertension*) dan tekanan darah rendah (*hypotension*).
3. Penyakit alergi, seperti : asma gidu / kaligata.
4. Penyakit yang disebabkan karena keracunan, seperti : keracunan makanan atau minuman.
5. Penyakit yang disebabkan karena kecelakaan, seperti keseleo, patah tulang, luka tersayat, geger otak, dll.

Penyakit atau cedera akibat kerja di Tempat Kerja Kesehatan umumnya berkaitan dengan :

1. Faktor Fisik

contoh : Panas pada kulit, tegangan tinggi, radiasi.

2. Faktor Biologis

Contoh : Kuman patogen yang berasal umumnya dari pasien

3. Faktor Kimia

Contoh : Pemaparan dalam dosis kecil namun terus menerus seperti antiseptik pada kulit, zat kimia/solvent yang menyebabkan kerusakan hati,;

4. Faktor Ergonomi

Faktor Fisik

Faktor fisik di laboratorium kesehatan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan kerja meliputi:

1. Kebisingan, getaran akibat alat / media elektronik dapat menyebabkan stress dan ketulian
2. Pencahayaan yang kurang di ruang kerja, laboratorium, ruang perawatan dan kantor administrasi dapat menyebabkan gangguan penglihatan dan kecelakaan kerja.
3. Suhu dan kelembaban yang tinggi di tempat kerja
4. Terimbas kecelakaan/kebakaran akibat lingkungan sekitar
5. Radiasi, dengan berkembangnya teknologi pemeriksaan, penggunaannya meningkat sangat tajam dan jika tidak dikontrol dapat membahayakan petugas yang menangani.

Tindakan Pencegahan

1. Pengendalian cahaya di ruang kerja khususnya ruang laboratorium.
2. Pengaturan ventilasi dan penyediaan air minum yang cukup memadai.
3. Menurunkan getaran dengan bantalan anti vibrasi
4. Pengaturan jadwal kerja yang sesuai.
5. Pelindung mata untuk sinar laser
6. Filter untuk mikroskop untuk pemeriksa demam berdarah

Faktor Biologis

- Kuman-kuman pyogenic : colli, bacilli dan staphylococci, yang bersumber dari pasien, benda-benda yang terkontaminasi dan udara.
- Virus yang menyebar melalui kontak dengan darah dan sekreta (misalnya HIV dan Hep. B) dapat menginfeksi pekerja hanya akibat kecelakaan kecil dipekerjaan, misalnya karena tergores atau tertusuk jarum yang terkontaminasi virus.

TINDAKAN PENCEGAHAN

1. Seluruh pekerja harus mendapat pelatihan dasar tentang kebersihan, epidemiologi dan desinfeksi.
2. Sebelum bekerja dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk memastikan dalam keadaan sehat badan, punya cukup kekebalan alami untuk bekerja dengan bahan infeksius, dan dilakukan imunisasi.
3. Menggunakan desinfektan yang sesuai dan cara penggunaan yang benar.
4. Sterilisasi dan desinfeksi terhadap

Faktor Kimia

- **Bahan Toksik** (trichloroethane, tetrachloromethane) jika tertelan, terhirup atau terserap melalui kulit dapat menyebabkan penyakit akut atau kronik, bahkan kematian.
- **Bahan Korosif** (asam dan basa) akan mengakibatkan kerusakan jaringan yang irreversible pada daerah yang terpapar.

TINDAKAN PENCEGAHAN

1. Material safety data sheet” (MSDS) dari seluruh bahan kimia yang ada untuk diketahui oleh seluruh petugas untuk petugas atau tenaga kesehatan laboratorium.
2. Menggunakan karet isap (rubber bulb) atau alat vakum untuk mencegah tertelannya bahan kimia dan terhirupnya aerosol untuk petugas / tenaga kesehatan laboratorium.
3. Menggunakan alat pelindung diri

Faktor Ergonomi

- Ergonomi sebagai ilmu, teknologi dan seni berupaya menyesuaikan alat, cara, proses dan lingkungan kerja terhadap kemampuan, kebolehan dan batasan.
- Sebagian besar pekerja di perkantoran atau Pelayanan Kesehatan pemerintah, bekerja dalam posisi yang kurang ergonomis.

Misalnya tenaga operator peralatan, Posisi kerja yang salah dan dipaksakan dapat menyebabkan mudah lelah sehingga kerja

Faktor Psikososial

Beberapa contoh faktor psikososial di laboratorium kesehatan yang dapat menyebabkan stress :

1. Pelayanan kesehatan sering kali bersifat emergency dan menyangkut hidup mati seseorang. Untuk itu pekerja di tempat kerja kesehatan diuntut untuk memberikan pelayanan yang tepat dan cepat disertai dengan kewibawaan dan keramahan-tamahan
2. Pekerjaan pada unit-unit tertentu yang

Pencegahan
Penyakit Akibat
Kerja Pada Perawat

Pemeriksaan Kesehatan Pekerja, dilakukan :

- 1) Anamnesa
 - a) Riwayat Penyakit Umum: TB, DM, Jantung, Asthma, Kulit, Perut
 - b) Riwayat Penyakit di RS: pernah/ belum dirawat di RS, alasan dirawat
 - c) Riwayat Kecelakaan Kerja di tempat kerja yang lama
 - d) Riwayat Operasi: pernah/belum di operasi?, operasi di RS mana, berapa lama perawatan
 - e) Riwayat Pekerjaan: anakah sebelumnya

f) Pemeriksaan Mental

g) Pemeriksaan Fisik

h) Pemeriksaan Kesegaran Jasmani

i) Pemeriksaan Radiologi

- Radiasi adalah risiko berbahaya yang dikenal baik di lingkungan rumah sakit dan usaha penanggulangannya sudah dilakukan. Rumah sakit sebaiknya mempunyai petugas yang bertanggung jawab (*safety officer*) atas keamanan daerah sekitar radiasi dan perlindungan

j) Pemeriksaan Laboratorium

- Pemeriksa di laboratorium akan terpajan bakteri, antara lain TB dan virus Hepatitis B. Petugas harus menjaga kesehatan dan kebersihan pribadi untuk mencegah tertular penyakit, serta selalu memakai sarung tangan karet pada saat bekerja. Mencuci tangan setiap akan memulai dan setelah bekerja, mengenakan jas laboratorium, yang harus selalu ditinggal di dalam laboratorium.

- 2) Perbaiki Gizi
- 3) Melakukan JSA proses kerja dan lingkungan kerja
- 4) Membuat SOP dan Instruksi Kerja
- 5) Promosi Kesehatan (Edukasi, sosialisasi, poster, leaflet, pemasangan rambu K3): seperti memberi penyuluhan kesehatan
- 6) Menyediakan waktu dan sarana dan prasarana untuk olahraga
- 7) Vaksinasi penyakit menular (Hepatitis)

ALAT PELINDUNG DIRI

Alat Pelindung Diri (APD) adalah salah satu upaya pencegahan oleh perawat agar tidak terluar oleh penyakit yang ada di rumah sakit. Macam-macam APD yang dapat digunakan oleh perawat adalah :

- a. Sarung Tangan Steril
- b. Gaun (Celemek) Pelindung
- c. Masker
- d. Alat pelindung mata
- e. Topi
- f. Pelindung kaki

TERIMAKASIH