



**MODUL KESELAMATAN PASIEN DAN KESELAMATAN KESEHATAN KERJA
DALAM KEPERAWATAN
(NSA316)**

**DISUSUN OLEH
Dr. MIRA ASMIRAJANTI, SKP., MKEP**

Universitas
Esa Unggul

UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2019

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah saya panjatkan kehadiran Alloh swt, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah Modul Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja dalam Keperawatan ini dapat selesai. Saya menyadari bahwa Modul ini jauh dari sempurna, oleh karena itu berharap kepada semua pembaca untuk dapat memberikan kritik dan saran yang membangun, baik dalam hal penulisan atau apapun kekurangan dari Modul ini.

Saya menyadari bahwa terwujudnya Modul ini tidak terlepas dari dukungan banyak pihak. Kepada pihak yang telah membantu saya ucapkan terima kasih. Saya sangat berharap Modul ini dapat diterima untuk dapat dijadikan dasar untuk meningkatkan keilmuan yang lebih baik, bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi perkembangan dunia keperawatan umumnya. Aamiin.

Jakarta, Oktober 2019
Penulis

Dr. Mira Asmirajanti, SKp., MKep

DAFTAR ISI

	Hal
Judul	0
Kata Pengantar	1
Daftar Isi	2
Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja dalam Keperawatan	3
Modul 1 : Konsep dan Prinsip Keselamatan Pasien	6
Modul 2 : Standar, Sasaran, Tujuh Langkah dan Lima Prinsip Keselamatan Pasien	11
Modul 3 : Insiden Keselamatan Pasien	19
Modul 4 : Komunikasi Efektif	26
Modul 5 : Asuhan Keperawatan Pencegahan Pasien Jatuh	35
Modul 6 : Keselamatan dan Kesehatan Kerja	54
Modul 7 : Ergonomi dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	42
Modul 8 : Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	66

KESELAMATAN PASIEN DAN KESELAMATAN KERJA DALAM KEPERAWATAN (NSA316)

A. Deskripsi Mata Kuliah

Fokus mata kuliah ini adalah pada pemenuhan kebutuhan keselamatan pasien serta keselamatan perawat pada waktu memberikan asuhan keperawatan pada klien. Aspek penting yang harus menjadi perhatian adalah keselamatan pasien dan mengatur lingkungan pelayanan keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan yang aman dari *hazard* dan risiko kesehatan di tempat kerja baik di dalam maupun di luar gedung. Konsep dasar kesehatan kerja diterapkan dalam setiap tahap proses keperawatan sejak pengkajian hingga evaluasi. Pembahasan ditekankan pada upaya mengenali *hazard* dan risiko serta berbagai upaya meminimalkannya pada setiap tahap proses keperawatan. Proses pembelajaran dilakukan melalui belajar berdasarkan pertanyaan/ *question based learning* (QBL), *collaborative learning* (CL), belajar berdasarkan kasus atau masalah/ *case or problem based learning* (CBL or PBL), klarifikasi nara sumber melalui ceramah interaktif, dan *role play*.

B. Capaian Pembelajaran

Saat dihadapkan pada kasus terkait keselamatan pasien serta kesehatan dan keselamatan kerja keperawatan, mahasiswa mampu merencanakan upaya meningkatkan kesehatan dan keselamatan perawat dalam setiap tahap proses keperawatan sesuai estándar kesehatan dan keselamatan kerja serta keselamatan pasien.

1. Membedakan berbagai risiko dan *harazd* 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 *hazard* 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 *patient safety* serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Setelah mengikuti pembelajaran ini, mahasiswa mampu:

1. Memahami dan mengaplikasikan keselamatan pasien dalam keperawatan.
2. Memahami dan mengaplikasikan keselamatan kerja dalam keperawatan.

D. Kegiatan Belajar

Proses pembelajaran dilakukan melalui kegiatan belajar:

1. Pertanyaan/ *question based learning* (QBL),
2. *Collaborative learning* (CL),
3. Kasus atau masalah/ *case or project based learning* (CBL or PBL),
4. Ceramah interaktif, dan *role play*.
5. Discovery learning (DL)

E. Topik Perkuliahan

Topik perkuliahan pada mata kuliah keselamatan pasien dan keselamatan kerja dalam keperawatan terdiri dari:

1. Keselamatan Pasien
2. Konsep dan Prinsip Keselamatan Pasien
3. Insiden Keselamatan Pasien
4. Komunikasi Efektif SBAR
5. Asuhan Keperawatan berhubungan dengan keselamatan pasien: Pasien Jatuh.
6. Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam keperawatan
7. Ergonomi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan
8. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

F. Evaluasi

Evaluasi pembelajaran dilakukan melalui:

1. kehadiran 10 %
2. Tugas 20 %
3. Quiz atau Presentasi 25 %
4. Ujian Tengah Semester 20 %
5. Ujian Akhir Semester 25 %

G. Daftar Pustaka

1. Pedoman Pelaporan Insiden keselamatan Pasien (IKP).
2. Jurnal tentang keselamatan pasien.

3. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.1
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien.



MODUL 1
KONSEP DAN PRINSIP KESELAMATAN PASIEN

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

1. Mengetahui dan mengerti tentang latar belakang keselamatan pasien.
2. Menyebutkan dan memahami tentang pengertian keselamatan pasien.
3. Menyebutkan dan memahami tentang tujuan keselamatan pasien.
4. Menyebutkan dan memahami tentang kebijakan keselamatan pasien.
5. Menyebutkan dan memahami budaya keselamatan pasien.
6. Menyebutkan dan memahami sistem pelayanan.

B. MATERI

1. Latar Belakang

Rumah sakit dan fasilitas kesehatan lain sebagai fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan tempat yang memiliki risiko tinggi ketidakselamatan sehingga harus berupaya meningkatkan keselamatan bagi semua yang berada di lingkungannya. Keselamatan pasien beberapa tahun ini menjadi perhatian khusus dan menjadi isu global yang mengemuka sejak awal tahun 2000-an dengan kampanye *“To err is human, building a safer system”*. Isu tersebut mengemuka karena hasil penelitian yang dilakukan *Institute of Medicine* di RS Utah, Colorado & New York Amerika Serikat bahwa di Utah dan di Colorado ada 2.9% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan 6.6% meninggal dunia. Di New York, 3.7% KTD dan 13.6% meninggal dunia. Angka kematian akibat KTD pada pasien Rawat Inap di Seluruh Amerika ada 44.000 – 98.000 pasien per tahun dari 33.6 juta pasien yang di rawat setiap tahunnya. Penelitian lain dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) di RS Amerika, Inggris, Denmark, & Australia bahwa angka KTD adalah 3.2 – 16.6%.

Pemberian pelayanan kesehatan merupakan kerja sistem yang berpotensi mengalami *error*, maka atas dasar itu mendorong penyusunan sistem yang lebih aman agar potensi kesalahan dapat diminimalkan. Masyarakat mendapat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan mulai dari PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) tingkat pertama, kedua dan ketiga. Pemberian pelayanan kesehatan harus berfokus pada pasien. Perawat dan semua tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan harus terus menjaga keselamatan pasien. Tenaga

kesehatan juga harus menjaga keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan yang ada di fasilitas kesehatan, keselamatan lingkungan serta keselamatan “bisnis” demi keberlangsungan hidup dari fasilitas kesehatan.

2. Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan atau *safety* adalah bebas dari bahaya atau risiko (*hazard*). *Hazard* atau bahaya adalah suatu “keadaan atau perubahan atau tindakan” yang dapat meningkatkan risiko pada pasien. Keadaan adalah setiap faktor yang berhubungan atau mempengaruhi keselamatan pasien akibat dari agent atau personal. Agent adalah substansi, objek atau sistem yang menyebabkan perubahan (KKPRS, 2015).

Keselamatan pasien atau *patient safety* adalah proses pemberian pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit diberikan secara aman. Pasien bebas dari *harm* (cedera) yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari *harm* yang potensial akan terjadi, seperti penyakit; cedera fisik; social; psikologis; cacat dan kematian (KKPRS, 2015). Keselamatan pasien adalah komponen yang esensial dan vital untuk kualitas asuhan keperawatan (Ballard, 2018).

Safety is a fundamental principle of patient care and critical component of quality management (WHO, 2004).

3. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan dari keselamatan pasien adalah:

- a. Aman (*Safety*), yaitu pasien yang menerima pelayanan kesehatan terbebas dari luka atau cedera.
- b. Efektif (*Effective*), yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi dan ilmu pengetahuan.
- c. Berfokus pada pasien (*Patient – centered*), yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- d. Menurunkan waktu tunggu (*timely*), yaitu petugas kesehatan harus bekerja dengan cepat dan tepat agar pasien tidak menunggu lama untuk dapat menerima pelayanan.
- e. Efisien (*efficient*), yaitu menggunakan bahan dan alat sesuai dengan keperluan.

- f. Pelayanan sesuai standar (*Equitable*), yaitu petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Tujuan lain dari keselamatan pasien adalah:

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di fasilitas kesehatan.
- b. Meningkatkan akuntabilitas fasilitas kesehatan.
- c. Menurunkan kejadian yang tidak diharapkan di fasilitas kesehatan.
- d. Terlaksananya program-program keselamatan pasien di fasilitas kesehatan.

4. Kebijakan Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien sudah menjadi issue nasional yang didukung dengan kebijakan sebagai berikut:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

5. Budaya Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien harus dijadikan budaya oleh semua tenaga kesehatan di semua fasilitas pelayanan kesehatan agar tidak saling menyalahkan jika terjadi suatu *harm* pada pasien. Keselamatan pasien harus disadari dan menjadi ruh untuk setiap tenaga kesehatan. Budaya keselamatan pasien dapat berjalan baik jika setiap tenaga kesehatan memiliki kesadaran, keterbukaan dan kejujuran.

Fasilitas kesehatan harus memiliki seorang pemimpin yang bertanggung jawab terhadap budaya keselamatan pasien. Kepemimpinan yang efektif mendorong individu untuk melakukan komunikasi secara efektif, saling percaya, memiliki persepsi yang sama untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan aman serta memiliki kepercayaan diri untuk memecahkan masalah jika terjadi insiden keselamatan pasien. Semua orang harus bertanggung jawab terhadap pelaksanaan keselamatan pasien sehingga perlu ada struktur organisasi

yang baik dengan tata kerja yang jelas agar budaya keselamatan pasien berjalan dengan efektif dan efisien.

6. Sistem Pelayanan

Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan dihadapkan pada risiko kejadian tidak diharapkan. Sistem pelayanan kesehatan yang menerapkan prinsip keselamatan pasien perlu meminimalkan kejadian tidak diinginkan tetapi tetap memperhatikan faktor kelebihan dan kekurangan faktor manusia sebagai penyedia pelayanan kesehatan. *To err is human. Error* adalah kegagalan untuk melaksanakan suatu hal yang direncanakan untuk mencapai luaran yang diinginkan. *Error* dapat terjadi karena adanya situasi tertentu dan adanya faktor individual yang menjadi predisposisi terjadinya error. Faktor yang mempengaruhi IM SAFE = *Illness* (I), *Medication* (M), *Stress* (S), *Alcohol* (A), *Fatigue* (F), *Emotion* (E). Sistem ini terdiri dari struktur, proses dan outcome.

a. Struktur

Seluruh komponen dari fasilitas, organisasi, administrasi, fasilitas fisik, lingkungan, staf dan peralatan.

b. Proses

Seluruh langkah-langkah aktivitas, apa yang akan dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya.

c. Outcome

Suatu produk, hasil atau efek praktikal yang merefleksikan kesembuhan pasien dengan biaya yang efektif dan efisien.

Sistem pelayanan harus menjamin pelaksanaan sebagai berikut:

- a. Asuhan pasien lebih aman, melalui upaya yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien.
- b. Pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, kemampuan belajar dari insiden, dan tindak lanjutnya.

- c. 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.

Sistem pelayanan agar dapat menjamin keselamatan pasien harus menerapkan hal-hal berikut

- a. Standar keselamatan pasien
- b. Sasaran keselamatan pasien
- c. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien.
- d. Lima prinsip keselamatan pasien

C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:

1. Apa yang dimaksud dengan keselamatan pasien
2. Salah satu tujuan dari keselamatan pasien adalah agar pelayanan efektif, sebutkan alasannya?
3. Keselamatan pasien dalam pelayanan dipayungi oleh peraturan menteri kesehatan no berapakah
4. Keselamatan pasien harus disadari dan menjadi ruh dari setiap tenaga kesehatan
5. Prinsip dari sistem pelayanan kesehatan terkait dengan keselamatan pasien adalah *To err is human. Error* dipahami sebagai?

MODUL 2
STANDAR, SASARAN, TUJUH LANGKAH DAN LIMA PRINSIP KESELAMATAN PASIEN

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

1. Mahasiswa mampu mengaplikasikan tentang standar keselamatan pasien.
2. Mahasiswa mampu mengaplikasikan tentang sasaran keselamatan pasien.
3. Mahasiswa mampu mengaplikasikan tentang tujuh langkah menuju keselamatan pasien.
4. Mahasiswa mampu mengaplikasikan tentang lima prinsip keselamatan pasien.

B. MATERI

1. Latar belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang bekerja secara terus menerus dan berkesinambungan. Keselamatan pasien berkaitan dengan penghindaran, pencegahan dan perbaikan hasil buruk serta mencakup rangkaian kesalahan dan penyimpangan terhadap kecelakaan. Fasilitas ini harus bekerja berdasarkan sistem, sehingga harus dilengkapi dengan standar, penetapan sasaran, langkah-langkah untuk penyelesaian masalah dan prinsip keselamatan pasien.

2. Standar Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan proses pemberian pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit harus diberikan dan ditangani secara aman. Pelaksanaan keselamatan pasien di fasilitas kesehatan memerlukan standar yang digunakan sebagai acuan. Adapun standar keselamatan pasien terdiri dari:

a. Hak Pasien

Hak pasien dan keluarga memperoleh informasi diagnosis dan tindakan medis, tujuan tindakan, alternatif tindakan, risiko & komplikasi, prognosis dan perkiraan biaya. Pasien dan keluarga berhak mengetahui Profesional Pemberi Asuhan (PPA), yaitu Perawat, Dokter, Dietisien, Farmasis yang memberikan pelayanan.

b. Pendidikan bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga harus tahu kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Pemberian pendidikan kepada pasien dan keluarga harus meliputi hal sebagai berikut:

- Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur.
- Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga.
- Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti.
- Memahami konsekuensi pelayanan.
- Mematuhi nasihat petugas kesehatan dan menghormati tata tertib fasilitas pelayanan kesehatan.
- Memperlihatkan sikap saling menghormati dan tenggang rasa.
- Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

c. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan

Fasilitas kesehatan harus menjamin pasien menerima pelayanan kesehatan yang baik dan aman di seluruh unit pelayanan yang ada.

d. Metode peningkatan kinerja

Kegiatan mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang telah ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja.

e. Kepemimpinan

Kegiatan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melaksanakan keselamatan pasien

f. Pendidikan bagi staf

Kegiatan Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan pasien.

g. Komunikasi

Kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan dalam merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal yang tepat waktu dan akurat.

3. Sasaran Keselamatan Pasien

Pada pelaksanaan keselamatan pasien di fasilitas kesehatan, setiap petugas kesehatan harus memiliki persepsi yang sama terkait sasaran keselamatan

pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi:

a. Mengidentifikasi pasien dengan benar.

Fasilitas pelayanan kesehatan harus menetapkan regulasi untuk menjamin ketepatan (akurasi) identifikasi pasien, sebagai berikut:

- Pasien harus diidentifikasi menggunakan paling sedikit dua dari empat bentuk identifikasi, yaitu nama pasien; tanggal lahir; nomor rekam medik, dan elektronik kartu tanda penduduk (e-KTP). Nomor kamar pasien tidak dapat digunakan untuk identifikasi pasien.
- Dua bentuk identifikasi ini digunakan di semua area fasilitas pelayanan kesehatan.
- Pelaksanaan identifikasi harus konsisten pada semua situasi.
- Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
- Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.
- Pasien diidentifikasi sebelum pelaksanaan tindakan atau prosedur diagnositik.

b. Meningkatkan komunikasi yang efektif.

Fasilitas pelayanan kesehatan harus menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan efektivitas komunikasi verbal atau komunikasi melalui telpon antar profesional pemberi pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

- Komunikasi harus tepat waktu, akurat, lengkap, tidak mendua (ambiguous), jelas dan yang dipahami pasien akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan keselamatan pasien.
- Komunikasi dapat dilakukan secara verbal, elektronik atau tertulis.
- Pengucapan harus jelas agar tidak menyulitkan penerima perintah dalam memahami perintah yang diberikan. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan yang lain adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis. Misalnya nama obat yang rupa dan ucapannya mirip (NORUM) atau *Look Alike, Sound Alike* (LASA), seperti *phenobarbital* dan *phentobarbital*.

- Penggunaan singkatan-singkatan yang telah ditetapkan tidak boleh menggunakan singkatan-singkatan yang tidak ditetapkan.

c. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai.

Fasilitas pelayanan kesehatan harus menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan keamanan terhadap obat-obatan yang perlu diwaspadai. Obat yang perlu diwaspadai terdiri atas

- Obat risiko tinggi, yaitu obat yang bila terjadi kesalahan (*error*) dapat menimbulkan kematian atau kecacatan seperti insulin, heparin, atau kemoterapeutik.
- Obat yang nama, kemasan, label, penggunaan klinis tampak/ kelihatan sama (*look alike*), bunyi ucapan sama (*sound alike*), seperti Xanax dan Zantac atau *hydralazine* dan *hydroxyzine* atau disebut juga nama obat rupa ucapan mirip (NORUM).
- Elektrolit konsentrat, seperti *potasium* klorida dengan konsentrasi sama atau lebih dari 2 meq/ml, *potasium* fosfat dengan konsentrasi sama atau lebih besar dari 3 mmol/ml, natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0.9%, dan magnesium sulfat dengan konsentrasi 20%, 40% atau lebih.
- Pasien yang beresiko alergi harus diberi tanda pita merah.

d. Memastikan proses tepat – lokasi, tepat - prosedur, tepat – pasien yang menjalani tindakan dan prosedur.

Fasilitas pelayanan kesehatan harus menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses memastikan tepat – lokasi, tepat – prosedur dan tepat – pasien yang menjalani tindakan dan prosedur. Kesalahan ini terjadi sering kali akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang atau tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi operasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi. Di samping itu asesmen pasien tidak adekuat, penelaahan catatan medis tidak adekuat dan budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, oleh karena itu untuk mengurangi terjadinya kesalahan maka perlu dilakukan hal-hal di halaman berikut ini:

- Beri tanda di tempat operasi

Tanda yang diberikan oleh petugas kesehatan harus sama. Dan yang memberikan tanda adalah petugas yang akan melakukan operasi dengan persetujuan pasien sehingga pasien tidak boleh dalam kondisi tidur atau mengantuk. Dilakukan sebelum operasi di mulai.

- Proses verifikasi praoperasi
 - memverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar;
 - memastikan bahwa semua dokumen, foto (*imaging*), hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dengan baik, dan dipampang;
 - melakukan verifikasi ketersediaan peralatan khusus dan/atau implant-implant yang dibutuhkan.
- Melakukan *time out* sebelum insisi kulit dimulai.
 - dilakukan di tempat, dimana tindakan akan dilakukan, tepat sebelum tindakan dimulai, dan melibatkan seluruh tim operasi.

e. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan harus menetapkan regulasi untuk menggunakan dan melaksanakan *evidence-based hand hygiene guidelines* untuk menurunkan risiko infeksi terkait layanan kesehatan. Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan adalah sangat besar, sehingga untuk mengurangi itu harus melakukan hal berikut:

- Cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat.

f. Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh.

Fasilitas pelayanan kesehatan harus menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses mengurangi risiko pasien jatuh. Banyak cedera yang terjadi akibat pasien jatuh. Berbagai faktor yang meningkatkan risiko pasien jatuh antara lain:

- Kondisi pasien
- Gangguan fungsional pasien. Misalnya gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, atau perubahan status kognitif.

- Lokasi atau situasi lingkungan rumah sakit
- Riwayat jatuh pasien
- Konsumsi obat tertentu
- Konsumsi alkohol

Proses mengurangi risiko pasien jatuh sebagai berikut:

- Lakukan proses asesmen awal pada pasien untuk mengetahui risiko jatuh dan melakukan asesmen ulang pada pasien jika diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, dan lain-lain.
- Lakukan langkah pencegahan untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien yang hasil asesmen awalnya berisiko jatuh.
- Pasien yang berisiko jatuh harus diberikan tanda pita kuning.
- Lakukan monitoring terhadap langkah pencegahan yang telah dilakukan.
- Prosedur dikembangkan untuk mengurangi risiko berkelanjutan pada pasien cedera akibat jatuh di fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Tujuh Langkah Keselamatan Pasien

Departemen Kesehatan RI tahun 2008 mencanangkan tujuh langkah keselamatan pasien yang harus dijalankan di tiap fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.
- b. Pimpin dan dukung staf. Bangunlah komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko. Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah.
- d. Kembangkan sistem pelaporan. Pastikan staf anda agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian atau insiden.
- e. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien. Kembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.
- f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien. Dorong staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.

- g. Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien. Gunakan informasi yang ada tentang kejadian atau masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

5. Lima Prinsip Keselamatan Pasien

Lima prinsip untuk merancang sistem keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu:

a. Prinsip 1: *Provide Leadership* meliputi:

- Menjadikan keselamatan pasien sebagai tujuan utama.
- Menjadikan keselamatan pasien sebagai tanggung jawab bersama.
- Menunjuk atau menugaskan seseorang yang bertanggung jawab untuk program keselamatan.
- Menyediakan sumber daya manusia dan dana untuk analisis *error* dan *redesign* sistem.
- Mengembangkan mekanisme yang efektif untuk mengidentifikasi *unsafe* dokter.

b. Prinsip 2: Memperhatikan keterbatasan manusia dalam perancangan proses, yaitu:

- *Design job for safety*.
- Menyederhanakan proses.
- Membuat standar proses.

c. Prinsip 3: Mengembangkan tim yang efektif

d. Prinsip 4: Antisipasi untuk kejadian tidak terduga

- Pendekatan proaktif.
- Menyediakan antidotum
- Training simulasi.

e. Prinsip 5: Menciptakan atmosfer "*Learning*"

C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:

1. Hak pasien merupakan standar keselamatan pasien yang harus dipenuhi. Apa saja hak pasien tersebut
2. Meningkatkan komunikasi yang efektif adalah

3. Kapan pelaksanaan *time out* untuk memastikan tepat – lokasi, tepat – prosedur dan tepat -pasien
4. Setiap fasilitas kesehatan harus melaksanakan 7 langkah keselamatan pasien. Di bawah ini yang bukan termasuk 7 langkah adalah
5. Prinsip pertama dari lima prinsip keselamatan pasien adalah



Universitas
Esa Unggul

MODUL 3 INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

1. Mahasiswa mampu mengaplikasikan tentang latar belakang insiden keselamatan pasien.
2. Mahasiswa mampu mengaplikasikan tentang insiden keselamatan pasien.
3. Mahasiswa mampu mengaplikasikan tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Insiden Keselamatan Pasien.

B. MATERI

1. Latar belakang Insiden keselamatan pasien

Fasilitas pelayanan kesehatan harus terus menerus meningkatkan mutu pelayanannya. Ada 3 aspek mutu yaitu aspek klinis, aspek efisiensi dan aspek keselamatan pasien. Aspek keselamatan pasien merupakan upaya menjaga mutu dengan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Hal tersebut disebut insiden.

2. Insiden Keselamatan Pasien

Insiden keselamatan pasien (IKP) adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan harm atau cedera pada pasien. Insiden keselamatan pasien juga merupakan akibat dari melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*).

Harm atau cedera merupakan dampak yang terjadi akibat gangguan struktur atau penurunan fungsi tubuh dapat berupa fisik, social dan psikologis.

Yang termasuk *harm* adalah

- a. Penyakit/ *Disease*
Disfungsi fisik atau psikis.
- b. Cedera/ *Injury*
Kerusakan jaringan yang diakibatkan agent/ keadaan.
- c. Penderitaan/ *Suffering*
Pengalaman atau gejala yang tidak menyenangkan termasuk nyeri, malaise, mual, muntal, depresi, agitasi dan ketakutan.

d. Cacat/ *Disability*

Segala bentuk kerusakan struktur atau fungsi tubuh, keterbatasan aktivitas dan atau restriksi dalam pergaulan sosial yang berhubungan dengan *harm* yang terjadi sebelumnya atau saat ini.

e. Kematian.

Insiden keselamatan pasien penyebabnya sangat kompleks dan melibatkan semua bagian dalam sistem yang berlaku pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Jenis-jenis Insiden keselamatan pasien terdiri dari

a. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/ *Adverse Event*

Suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Kejadian tersebut dapat terjadi di semua tahapan perawatan dari diagnosis, pengobatan dan pencegahan.

b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)/ *Near Miss*

Suatu insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien. Misalnya suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan ke pasien.

c. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera dan mungkin dapat juga terjadi karena keberuntungan. Misalnya pasien meminum suatu obat kontra indikasi tetapi tidak menimbulkan reaksi obat atau peringanan yaitu pasien meminum suatu obat yang menyebabkan reaksi alergi tetapi karena diketahui secara cepat maka diberikan obat anti alergi.

d. Kondisi Potensial Cedera (KPC)/ *reportable circumstance*

Kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera tetapi belum terjadi insiden. Misalnya obat-obatan LASA (*Look Alike Sound Alike*).

e. Kejadian *Sentinel* (*Sentinel Event*)

Suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. Biasanya dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima, seperti operasi pada bagian tubuh yang salah. Kata *sentinel* digunakan karena keseriusan cedera yang terjadi. Misalnya amputasi pada kaki yang salah sehingga pencarian fakta terhadap kejadian ini dapat mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

3. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Insiden Keselamatan Pasien

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien berinteraksi satu sama lain. Ketika faktor-faktor tersebut berfungsi secara bersamaan akan terbentuk sistem pertahanan terhadap insiden keselamatan pasien yang sebenarnya dapat dicegah. Tetapi apabila terdapat kekurangan atau ketidaksesuaian pada faktor-faktor tersebut dan satu sama lain bergerak terpisah maka hal itulah yang menjadi kekurangan sistem sehingga insiden keselamatan pasien terjadi. Faktor-faktor yang berpengaruh menurut (Depkes, 2008) adalah:

a. Karakteristik Individu

Karakteristik individu merupakan faktor utama yang berpengaruh terhadap keselamatan pasien dan berhubungan secara langsung terhadap mutu pelayanan. Karakteristik individu adalah kualitas individu yang menunjang pekerjaannya seperti pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kemampuan mendeteksi, pendidikan dan pelatihan serta sikap (kewaspadaan, kelelahan dan motivasi).

b. Sifat dasar Pekerjaan

Sifat dasar pekerjaan sesuai dengan karakteristik pekerjaannya yang dilengkapi dengan prosedur yang digunakan terdefinisi dengan baik, alur kerja, beban pekerjaan, jumlah pasien, jenis penyakit dan peralatan. Sifat

dasar pekerjaan sangat ditentukan oleh keahlian manusia dalam melaksanakan pekerjaannya.

c. Faktor lingkungan fisik

Faktor lingkungan fisik meliputi pencahayaan, suara, suhu ruangan, tata letak ruangan dan ventilasi. Pengelolaan gedung fasilitas kesehatan harus benar-benar memikirkan dan memperhatikan keselamatan pasien dan staf.

d. Faktor Interaksi antara sistem dan manusia

Faktor ini meliputi perlengkapan atau peralatan medis, penyimpanan alat-alat, pengawasan alat, pengawasan perangkat lunak, penguasaan kertas kerja dan teknologi informasi. Kesalahan medis sangat jarang disebabkan oleh faktor kesalahan manusia secara individu, tetapi lebih banyak disebabkan karena kesalahan pada sistem di fasilitas kesehatan. Interaksi sistem dan manusia berkomunikasi dalam ruang lingkup sistem. Perawat menggunakan perangkat medis dan peralatan secara terus menerus sehingga menjadi berpengalaman. Perawat harus memiliki kemampuan dan pengetahuan yang baik terkait dengan perangkat medis dan peralatan yang digunakan.

e. Faktor Organisasi dan Lingkungan Sosial

Lingkungan organisasi merupakan lingkungan manusia di dalam fasilitas pelayanan kesehatan tempat melakukan pekerjaan sehingga lingkungan organisasi tersebut biasa disebut dengan lingkungan pekerjaan. Perawat sebagai tenaga kesehatan terbanyak dalam lingkungan fasilitas kesehatan harus memperhatikan kualitas dan keamanan pelayanan kepada pasien. Perawat mengaplikasikan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman untuk memberikan variasi dan kebutuhan pasien.

Kesalahan pada manusia (*human error*) dapat didefinisikan sebagai kegagalan dari tindakan manusia dalam mencapai suatu dampak atau keluaran. Kejadian *near miss* merupakan peristiwa, situasi atau kejadian yang dapat tetapi belum terjadi yang menyebabkan kerugian pada pasien.

f. Faktor Manajemen

Faktor ini terdiri dari budaya keselamatan pasien, kemudahan akses personel, pengembangan karyawan, kemampuan kepemimpinan, kebijakan pimpinan dalam hal sumber daya manusia, *financial*, peralatan dan teknologi. Membangun budaya kesadaran akan nilai keselamatan pasien, menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil merupakan langkah pertama dalam menetapkan keselamatan pasien di fasilitas kesehatan. Faktor manajemen sangat menentukan dan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan termasuk pada terjadinya insiden keselamatan pasien.

Manajemen keperawatan adalah suatu proses manajemen yang harus ada pada fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit karena tenaga keperawatan merupakan tenaga kesehatan yang terbanyak. Proses manajemen keperawatan bekerja menggunakan pendekatan sistem yaitu rangkaian kejadian yang saling berhubungan, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungannya. Setiap sistem terdiri dari lima unsur yaitu masukan/ input, proses, keluaran/ output, kontrol dan umpan balik/ *feedback*. Masukan/ input terdiri dari atas informasi, personalia, peralatan dan persediaan. Proses dalam manajemen keperawatan terdiri atas kelompok manajerial yang memiliki kekuasaan terhadap perencanaan, pengarahannya dan pengawasan asuhan keperawatan. Keluaran/ output dari proses manajemen keperawatan adalah perawatan pasien, pembangunan staf dan penelitian. Pengawasan yang digunakan dalam manajemen keperawatan di antaranya penilaian prestasi kinerja karyawan. Mekanisme umpan balik (*feed back*) yang digunakan terdiri atas laporan keuangan, audit asuhan keperawatan dan jaminan keselamatan.

g. Lingkungan Eksternal

Pelayanan kesehatan sebagai sistem terbuka, sehingga saling mempengaruhi antar lingkungan internal dan eksternal. Faktor eksternal terdiri dari pengetahuan dasar, demografi, teknologi terbaru, kebijakan pemerintah, perekonomian, kebijakan kesehatan, kesadaran

masyarakat dan iklim politik. Lingkungan eksternal merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan organisasi. Lingkungan eksternal ini terkadang memberikan tekanan, yang biasa disebut tekanan lingkungan eksternal.

Tekanan eksternal dapat berupa tuntutan hukum, tuntutan masyarakat terhadap mutu dan keselamatan pasien. Tekanan lingkungan eksternal lainnya berupa regulasi nasional terhadap sumber daya manusia (SDM) pada pelayanan kesehatan yaitu standarisasi profesi, penilaian kompetensi staf dan sertifikasi sedangkan untuk fasilitas kesehatan seperti rumah sakit berupa akreditasi. Fasilitas kesehatan harus siap menerima tekanan eksternal dan menjadi motivasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

4. Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Pelaporan insiden keselamatan pasien adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien. Adapun laporan pasien terdiri dari

- a. Data pasien
- b. Tanggal kejadian
- c. Jenis insiden
- d. Grading risiko: hijau/ biru/ kuning/ merah
- e. Analisis penyebab,
- f. Rekomendasi dan solusinya.

Contoh insiden keselamatan pasien yang dilaporkan:

- a. Hasil pemeriksaan urin yang abnormal untuk penderita yang salah karena kesamaan nama sehingga keterlambatan penanganan pasien.
- b. Digunakan peralatan yang tidak benar saat mengambil spesimen untuk pengujian laboratorium sehingga kerusakan spesimen secara tidak sengaja.
- c. Antimalaria yang diresepkan digunakan untuk pasien dengan pengobatan antiepilepsi yang mengakibatkan interaksi serius jika pasien tidak mendapat perawatan segera.

C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:

1. Setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan cedera pada pasien disebut
2. Apa yang dimaksud dengan kecacatan
3. Suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera dan mungkin disebabkan karena keberuntungan disebut
4. Faktor utama yang berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien adalah
5. Kesalahan dalam persepsian obat-obatan LASA (Look Alike Sound Alike) disebut dengan insiden apakah.

MODUL 4 KOMUNIKASI EFEKTIF

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

1. Mengetahui dan mengerti tentang latar belakang komunikasi efektif.
2. Menyebutkan dan memahami tentang pengertian komunikasi efektif.
3. Menyebutkan dan memahami tentang sifat komunikasi.
4. Menyebutkan dan memahami tentang prinsip komunikasi.
5. Menyebutkan dan memahami tentang komunikasi - SBAR.
6. Menyebutkan dan memahami tentang handover.

B. MATERI

1. Latar Belakang

Proses komunikasi dalam pelayanan keperawatan memegang peranan yang sangat penting. Proses keperawatan sebagai metode ilmiah yang implementasi keperawatannya harus dicapai melalui dialog atau komunikasi, melalui lingkungan interpersonal dan dengan keterampilan spesifik komunikasi verbal (Craven, Hirnle, & Jensen, 2013). Komunikasi antara perawat dengan perawat, perawat dengan pasien, perawat dengan profesi lain terjadi setiap saat. Komunikasi yang kurang dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam perawatan yang berpotensi cedera berat atau kematian pasien yang tidak diinginkan.

2. Pengertian Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif adalah tujuan dan pesan yang diberikan pengirim sama dengan pemahaman dan interpretasi penerima. *The communication is in tune*, yaitu kedua belah pihak yang berkomunikasi pengirim dan penerima sama-sama mengerti terhadap pesan yang disampaikan (Berman & Snyder, 2012).

3. Sifat Komunikasi

Ditinjau dari sifatnya, komunikasi diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Komunikasi Verbal (penyampaian pesan melalui kata-kata)

Komunikasi verbal merupakan komunikasi menggunakan kata-kata yang diucapkan. Bentuk komunikasi yang didominasi oleh bahasa dan dialek, penggunaan kontekstual bahasa, dan variasi paralanguage, seperti volume

suara dan nada, intonasi, refleksi, dan kesediaan untuk berbagi pikiran dan perasaan (Douglas et al., 2011). Ini adalah pertukaran menggunakan unsur-unsur bahasa. Komunikasi verbal memiliki kepentingan yang sama dengan komunikasi tertulis.

Penggunaan kata-kata khusus dan khas dalam keperawatan seringkali digunakan karena ia mendefinisikan persepsi dan realitas dari orang-orang yang dilayaninya. Perkataan yang digunakan seringkali berbeda antara satu individu dengan individu lain tergantung pada budaya, latar belakang sosio ekonomi, umur, pendidikan dan bahasa yang biasa digunakan. Perawat harus memperhatikan siapa pasien kita.

Peran penting perawat memotivasi pasien untuk melakukan perubahan perilaku yang mengarah pada peningkatan kesehatan. Penggunaan kata-kata yang berbentuk pendidikan, persuasi, dan kadang-kadang sedikit memaksa merupakan strategi yang umum digunakan untuk keberhasilan; strategi verbal untuk memberikan dorongan, dukungan, dan umpan balik secara tepat sehingga memungkinkan pasien untuk membangun kekuatan individu dan sumber daya, bergerak ke arah tujuan mereka.

Perawat dalam melakukan komunikasi verbal harus memperhatikan :

1) Ritme dan intonasi

Ritme dan intonasi harus diperhatikan karena dapat mengubah perasaan seseorang. Penerima dapat menjadi tertarik, bosan atau takut seperti berbicara secara perlahan dan lemah lembut kepada pasien yang cemas dapat membantu pasien tenang.

2) Ketepatan penggunaan kata

Kata-kata yang digunakan harus singkat dan tepat. Pesan yang singkat, pendek dan jelas lebih efektif. Hindarkan penggunaan kata-kata medis atau terminologi yang tidak dimengerti oleh pasien, seperti "Ibu, Analgetik akan diberikan sebentar lagi ya"

3) Waktu dan kondisi

Dalam melaksanakan komunikasi dengan pasien, pastikan bahwa waktunya sesuai dan kondisi pasien mau menerima kita untuk berkomunikasi. Jangan mengajukan banyak pertanyaan dalam satu waktu.

Pesan yang disampaikan (verbal) harus sesuai dengan perilaku (non verbal).

4) Integritas/ kredibilitas

Perawat dalam melaksanakan komunikasi dengan pasien harus memiliki pengetahuan yang baik, yakin, jujur dan setiap apa yang dikatakannya dapat dipercaya.

5) Humor

Perawat harus memiliki sifat humor. Humor dapat memberikan menurunkan ketegangan jika digunakan secara hati-hati dan tepat.

b. Komunikasi tertulis

Komunikasi tertulis merupakan suatu informasi dalam bentuk tulisan atau dokumentasi kepada orang lain. Penulis memilih dan mengorganisasikan dalam bentuk kata-kata yang baik dan menyeluruh kepada pembaca. Hal ini merupakan komponen penting dalam praktek keperawatan karena dokumentasi pada catatan pasien menginformasikan penanganan dan asuhan keperawatan pasien.

c. Komunikasi nonverbal (penyampaian pesan tanpa kata-kata)

Bentuk-bentuk komunikasi yang mencakup penggunaan kontak mata, ekspresi wajah, penggunaan sentuhan, bahasa tubuh, menjaga jarak spasial, salam diterima, temporalitas dalam hal masa lalu, sekarang, atau orientasi masa depan pandangan dunia, jam terhadap waktu sosial, dan tingkat formalitas dalam penggunaan nama. Bentuk-bentuk komunikasi nonverbal sering kali berbeda antara budaya (Douglas et al., 2011).

Perawat harus terampil dalam melakukan pengamatan dan menterjemahkan perilaku non verbal pasien. Komunikasi non verbal, terdiri dari :

1) Penampilan diri (fisik)

Cara berpakaian dan cara berhias memperlihatkan kondisi dan karakter dari seseorang. Apakah seseorang bersifat ceria, tenang, sedih atau bahagia, sehat atau sakit. Pasien yang sudah tua terkadang tidak dapat menjaga kebersihan diri sendiri.

2) Isyarat tangan dan badan

Penggunaan isyarat tangan dan badan untuk menunjukkan atau menekankan pada apa yang dituturkannya. Penggunaan isyarat tanpa berkata-kata untuk menunjukkan perasaan. Misalnya pasien yang sakit gigi jika tidak mampu menjawab pertanyaan akan menggunakan bahasa isyarat.

3) Ekspresi muka

Ekspresi muka merupakan salah satu informasi yang perlu diperhatikan. Apakah perasaan terkejut, marah, takut, gembira, sedih dan sebagainya. Kontak mata adalah faktor penting dalam komunikasi. Perawat harus berhati-hati dengan ekspresi perasaan sendiri ketika berkomunikasi dengan orang lain terutama pasien.

4) Posture tubuh

Cara berjalan dan membawa tubuh menunjukkan konsep diri, mood seseorang dan kondisi kesehatannya. Posture yang tegak dan aktif menunjukkan seseorang yang sehat dan bahagia. Posture yang membongkok dan perlahan, menyeret kaki menunjukkan depresi dan ketidaknyamanan fisik.

Komunikasi Nonverbal ini memiliki fungsi sebagai berikut :

- 1) Melengkapi komunikasi verbal.
- 2) Menekankan komunikasi verbal.
- 3) Melawan komunikasi verbal.

4. Prinsip Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap, perilaku atau perubahan opini pada orang lain yang terlibat dalam komunikasi. Komunikasi perawat dengan perawat menyangkut hand over atau serah terima tanggung jawab, komunikasi perawat dengan dokter menyangkut kolaborasi perawatan pasien, komunikasi perawat dengan pasien menginformasikan tentang kondisi kesehatan pasien. Informasi yang tidak akurat dalam hand over atau kolaborasi perawatan pasien dapat menimbulkan kesalahan dan kejadian tidak diharapkan (KTD). Kegagalan komunikasi merupakan permasalahan yang dapat ditemukan di berbagai organisasi kesehatan. *The Joint*

Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) mengemukakan bahwa kesalahan medis berada pada peringkat 5 dari 10 penyebab kematian teratas di Amerika Serikat karena kesalahan medis dengan penyebab utama adalah komunikasi.

Akibat komunikasi yang tidak baik menyebabkan penanganan pasien tertunda, salah lokasi pembedahan dan kejadian pasien jatuh. Strategi yang diterapkan oleh JCAHO dalam rangka menciptakan proses komunikasi yang efektif dengan metode **SBAR** dan **TBaK**.

5. Komunikasi Metode SBAR

Metode komunikasi SBAR merupakan metode komunikasi yang memberikan urutan logis, terorganisir dan meningkatkan proses komunikasi untuk memastikan keselamatan pasien (Rofii, 2013). SBAR adalah sebagai berikut:

a. SBAR

S : Situation (situasi)

- Sebutkan nama anda dan nama departemen.
- Sebutkan nama pasien, umur, diagnosis medis, dan tanggal masuk.
- Jelaskan secara singkat masalah kesehatan pasien atau keluhan utama, termasuk skor nyeri.

B : Background (latar belakang)

- Sebutkan riwayat alergi, obat-obatan dan cairan infus yang digunakan.
- Jelaskan pemeriksaan yang mendukung dan hasil laboratorium.
- Jelaskan informasi klinik yang mendukung tanda vital pasien.

A : Assessment (Pengkajian)

- Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti status mental, status emosional, kondisi kulit dan saturasi oksigen, dan lain-lain .
- Informasikan kemungkinan masalah, seperti gangguan pernafasan, gangguan neurologi , gangguan perfusi dan lain-lain.

R : Recommendation (rekomendasi)

- Usulkan *Case manager* untuk melihat pasien, pastikan jam kedatangannya.
- Tanyakan asuhan keperawatan selanjutnya.

b. Kelebihan SBAR

Metode SBAR sangat baik digunakan dalam proses serah terima atau handover, karena

- 1) Menyediakan cara yang efektif dan efisien untuk menyampaikan informasi dan serah terima
- 2) Menawarkan cara sederhana untuk membakukan komunikasi dengan menggunakan elemen komunikasi SBAR
- 3) Menghindari kesalahan dalam proses komunikasi serah terima pasien.
- 4) Menciptakan metode yang sama dalam proses serah terima.

6. Handover Pasien

a. Pengertian Handover atau serah terima

Komunikasi antara perawat yang merupakan serah terima tanggung jawab karena pergantian tugas jaga atau shift. Pada pergantian tugas jaga perawat maka akan terjadi alih tanggung jawab melalui pertukaran informasi mengenai kondisi pasien antara perawat yang selesai melaksanakan tugas dengan perawat yang akan melaksanakan tugas. Proses handover terdiri dari serah terima kondisi pasien di nurse station dan keliling ke ruangan perawatan untuk mengetahui kondisi pasien yang diserahkan. Perawat yang telah selesai melaksanakan tugas menjelaskan perkembangan pasien, masalah dan rencana asuhan yang harus dilakukan.

b. Tujuan Handover

Handover bertujuan untuk menyampaikan informasi dari setiap pergantian shift serta memastikan efektifitas dan keamanan dalam perawatan pasien (Scovell, 2010). Keselamatan pasien merupakan komponen penting dan vital dalam asuhan keperawatan yang berkualitas, karena keselamatan pasien merupakan suatu langkah untuk memperbaiki mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan (Mustikawati, 2011).

c. Langkah-langkah Handover

- 1) Kedua kelompok shift dalam keadaan sudah siap.
- 2) Shift yang akan menyerahkan perlu menyiapkan hal-hal yang akan disampaikan.
- 3) Perawat primer menyampaikan kepada perawat penanggung jawab shift selanjutnya meliputi:
 - a) Kondisi atau keadaan pasien secara umum.
 - b) Tindak lanjut untuk dinas yang menerima operan.
 - c) Rencana kerja untuk dinas yang menerima laporan.
- 4) Penyampaian serah terima diatas harus dilakukan secara jelas dan tidak terburu-buru.
- 5) Perawat primer dan anggota kedua shift bersama-sama secara langsung melihat keadaan pasien.

d. Prosedur Handover atau serah terima

- 1) Persiapan
 - a) Kedua kelompok dalam keadaan siap.
 - b) Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan.
- 2) Pelaksanaan dalam penerapannya, dilakukan serah terima kepada masing-masing penanggung jawab:
 - a) Serah terima dilaksanakan setiap pergantian shift atau operan.
 - b) Dari nurse station perawat berdiskusi untuk melaksanakan timbang terima dengan mengkaji secara komprehensif yang berkaitan tentang masalah keperawatan klien, rencana tindakan yang sudah dan belum dilaksanakan serta hal-hal penting lainnya yang perlu dilimpahkan.
 - c) Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang lengkap sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada perawat yang berikutnya. Handover sebaiknya ada komunikasi dua arah.
 - d) Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat timbang terima adalah :
 - Identitas klien dan diagnosa medis.
 - Masalah keperawatan yang kemungkinan masih muncul.
 - Tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan.

- Intervensi kolaborasi dan dependen.
 - Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya, misalnya operasi, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya, persiapan untuk konsultasi atau prosedur lainnya yang tidak dilaksanakan secara rutin.
- e) Perawat yang melakukan serah terima dapat melakukan pengecekan terhadap pasien yang diterima, klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas penyampaian pada saat serah terima secara singkat dan jelas
 - f) Lama serah terima untuk setiap klien tidak lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang lengkap dan rinci.
 - g) Dokumentasi untuk serah terima dituliskan secara langsung pada buku laporan ruangan oleh perawat.

e. Dokumentasi dalam handover atau serah terima

Dokumentasi adalah salah satu alat yang sering digunakan dalam komunikasi keperawatan. Hal ini digunakan untuk memvalidasi asuhan keperawatan, sarana komunikasi antar tim kesehatan, dan merupakan dokumen pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Ketrampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang, dan akan dikerjakan oleh perawat. Yang perlu didokumentasikan dalam timbangan terima antara lain:

- 1) Identitas pasien.
- 2) Diagnosa medis pasien.
- 3) Dokter yang menangani.
- 4) Kondisi umum pasien saat ini.
- 5) Masalah keperawatan.
- 6) Intervensi yang sudah dilakukan.
- 7) Intervensi yang belum dilakukan.
- 8) Tindakan kolaborasi.
- 9) Rencana umum dan persiapan lain.

10) Tanda tangan dan nama terang.

C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:

1. Mengapa komunikasi efektif penting dalam keselamatan pasien
2. Apa yang dimaksud B dalam metode SBAR
3. Aktivitas apa yang harus dilakukan pada A dalam metode SBAR
4. Apa tujuan dari handover
5. Mengapa dokumentasi penting dalam pelaksanaan handover.

MODUL 5

ASUHAN KEPERAWATAN PENCEGAHAN PASIEN JATUH

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

1. Mengetahui dan mengerti tentang latar belakang Asuhan Keperawatan Pencegahan Pasien Jatuh
2. Menyebutkan dan memahami tentang pengertian Jatuh pada pasien
3. Menyebutkan dan memahami tentang faktor-faktor resiko jatuh.
4. Menyebutkan dan memahami tentang Pencegahan Jatuh.
5. Menyebutkan dan memahami tentang Manajemen Kejadian setelah jatuh.

B. MATERI

1. Latar Belakang

Falls atau pasien jatuh merupakan insiden di rumah sakit yang sering terjadi dan dapat mengakibatkan cedera serius dan kematian. Pasien jatuh merupakan *adverse event* kedua terbanyak dalam institusi perawatan kesehatan setelah kesalahan pengobatan/ *medication errors* (AHRQ). Insiden pasien jatuh tidak hanya berdampak kepada fisik pasien tetapi juga dampak keuangan yang ditanggung pasien dan rumah sakit. Permasalahan pasien jatuh telah menjadi perhatian penting bagi pemerintah dalam pelayanan pasien di rumah sakit yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 Tahun 2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit, bab 4 pasal 8 yaitu setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien. Salah satu dari enam sasaran keselamatan pasien adalah pengurangan risiko pasien jatuh.

2. Pengertian Jatuh Pada Pasien

Jatuh adalah suatu peristiwa di mana seseorang mengalami jatuh karena tidak disengaja atau tidak direncanakan dengan arah jatuh ke lantai yang mencederai atau tidak mencederai dirinya. Jatuh adalah suatu kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka. Risiko jatuh adalah pasien yang berisiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor fisiologis yang dapat berakibat cedera. Pasien dengan risiko

jatuh harus diidentifikasi dan harus dilakukan pengkajian untuk mengurangi tingkat pasien jatuh antara lain pasien dengan lansia, anak-anak dan lain-lain.

3. Faktor-faktor resiko jatuh

Terjadinya jatuh dapat ditentukan oleh faktor-faktor di bawah ini.

a. Faktor Intrinsik, dibagi menjadi 3 faktor yaitu

- Faktor host (tubuh kita). Kondisi tubuh tersebut diantaranya disabilitas, penyakit yang sedang diderita, perubahan neuromuskuler, gangguan keseimbangan, gangguan musculoskeletal (berjalan) dan reflek postural, perubahan akibat proses penuaan (penurunan pendengaran, penurunan visus atau penglihatan lainnya seperti katarak, penurunan mental, penurunan fungsi indra yang lain, lambatnya pergerakan, hidup sendiri), neuropati perifer dan berbagai penyakit seperti stroke dan TIA yang mengakibatkan kelemahan tubuh sebagian, arthritis, parkinson, kekakuan alat gerak, depresi, gangguan sistem kardiovaskuler (synkope).
- Faktor aktifitas. Laki-laki dengan mobilitas tinggi, postur yang tidak stabil, mempunyai risiko jatuh sebesar 4,5 kali dibandingkan dengan yang tidak aktif atau aktif, tetapi dengan postur yang stabil. Penelitian terhadap 4.862 penderita yang dirawat di rumah sakit atau panti jompo, didapatkan penderita dengan risiko jatuh paling tinggi adalah penderita aktif, dengan sedikit gangguan keseimbangan.
- Faktor obat-obatan. Jumlah obat yang diminum merupakan faktor yang bermakna terhadap penderita. 4 obat atau lebih meningkatkan risiko jatuh. Jatuh akibat terapi obat dinamakan jatuh iatrogenik. Obat-obatan yang meningkatkan risiko jatuh, di antaranya obat golongan sedatif dan hipnotik yang dapat mengganggu stabilitas postur tubuh, yang mengakibatkan efek samping menyerupai sindroma parkinson. Golongan Transquilizer mayor misalnya phenothiazine, antidepresan trisiklik, barbiturat, dan benzodiazepin juga meningkatkan risiko jatuh.

b. Faktor ekstrinsik

Faktor Ekstrinsik merupakan faktor yang berasal dari luar tubuh kita Misalnya faktor lingkungan terutama yang belum dikenal karena mempunyai risiko terhadap jatuh 22%, sedangkan pada lingkungan yang sudah dikenal (di rumah)

lebih banyak disebabkan oleh faktor host (dirinya). Faktor lingkungan terdiri dari penerangan yang kurang, peralatan rumah yang tidak stabil, tangga tanpa pagar, tempat tidur atau toilet yang terlalu rendah, alat-alat atau perlengkapan rumah tangga yang sudah tua atau tergeletak di bawah, tempat tidur tidak stabil, tempat berpegangan yang tidak kuat atau tidak mudah dipegang, lantai tidak datar, licin atau menurun, karpet yang tidak dilem dengan baik, keset yang tebal/menekuk pinggirnya, dan benda-benda di lantai yang licin atau mudah tergeser, lantai licin atau basah, penerangan yang tidak baik (kurang atau menyilaukan), alat bantu jalan yang tidak tepat ukuran, berat, maupun cara penggunaannya, obat-obat yang diminum.

4. Pencegahan Jatuh

Perawat sebagai tenaga kesehatan terbanyak di rumah sakit harus memahami bahwa semua pasien memiliki resiko jatuh. Perawat harus melakukan upaya pencegahan jatuh sebagai berikut:

a. Asesmen awal atau skrining

Perawat akan melakukan Asesmen Risiko Jatuh dengan *Morse Fall Scale* dalam waktu 4 jam dari pasien masuk rumah sakit dan mencatat hasil asesmen dan langsung dilaksanakan talaksana risiko jatuh.

b. Asesmen ulang

- 1) Setiap pasien akan dilakukan asesmen ulang risiko jatuh jika pasien akan ditransfer ke unit lain, adanya perubahan kondisi pasien, adanya kejadian jatuh pada pasien.
- 2) Penilaian menggunakan asesmen risiko jatuh *Morse Fall Scale* dan rencana asuhan pasien terintegrasi.

Asesmen Morse Fall Scale

Faktor risiko	Skala	Poin	Skor pasien
Riwayat jatuh	Ya	25	
	Tidak	0	
Diagnosis sekunder (≥2 diagnosis medis)	Ya	15	
	Tidak	0	
Bantuan Ambulasi	Furniture : dinding, meja, kursi, lemari	30	
	kruk/tongkat/walker	15	
	Di tempat tidur / butuh bantuan perawat/memakai kursi roda	0	
Terapi IV/ anti-koagulan	Terapi intravena terus menerus	20	
Terpasang infuse	Ya	20	
	Tidak	0	
Gaya berjalan	Terganggu	20	
	Lemah	10	
	Normal/tirah baring/imobilisasi	0	
Status mental	Sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki	15	
	Sadar akan kemampuan diri sendiri	0	
Total			

Keterangan:

- Tulis jumlah skor yang sesuai pada kolom skor pasien
- Kategori:
 - Risiko rendah : 0 – 24
 - Risiko sedang : 25 - 44
 - Risiko Tinggi : ≥ 45

c. Intervensi pencegahan jatuh

Intervensi pencegahan jatuh pada pasien yang berisiko rendah, sedang atau tinggi harus diimplementasikan dan peralatan yang digunakan sesuai. Perubahan kategori dari resiko tinggi ke resiko rendah diperlukan pemeriksaan 2 kali berturut-turut dengan skor <25. Semua pasien yang datang ke rumah sakit harus dilakukan skrining.

1) Tindakan pencegahan kejadian jatuh secara umum

- a) Tawarkan bantuan ke kamar mandi setiap 2 jam sekali (saat pasien bangun)
- b) Gunakan 2-3 sisi pegangan tempat tidur
- c) Lampu panggilan berada dalam jangkauan, perintahkan pasien untuk mendemonstrasikan penggunaan lampu panggilan

- d) Jangan ragu untuk meminta bantuan
 - e) Barang-barang pribadi berada dalam jangkauan
 - f) Adakan konferensi multidisiplin mingguan dengan partisipasi tim keperawatan
 - g) Rujuk ke departemen yang sesuai untuk asesmen yang lebih spesifik, misalnya fisioterapi
 - h) Anjurkan pasien menggunakan sisi tubuh yang lebih kuat saat hendak turun dari tempat tidur
- 2) Tindakan pencegahan kejadian jatuh akibat faktor fisiologis
- a) Berikan orientasi kamar tidur kepada pasien
 - b) Libatkan pasien dalam pemilihan aktivitas sehari-harinya
 - c) Pantau ketat efek obat-obatan, termasuk obat psikotropika (lihat daftar)
 - d) Kurangi suara berisik
 - e) Lakukan asesmen ulang
 - f) Sediakan dukungan emosional dan psikologis
- 3) Tindakan pencegahan kejadian jatuh akibat faktor lingkungan
- a) Lampu panggilan berada dalam jangkauan
 - b) Posisi tempat tidur rendah
 - c) Lantai tidak silau/ memantul dan tidak licin
 - d) Pencahayaan yang adekuat
 - e) Ruang rapi
 - f) Sarana toilet dekat dengan pasien
- 4) Tindakan pencegahan untuk pasien kategori resiko tinggi, yaitu dilakukan tindakan pencegahan kejadian jatuh secara umum dan hal-hal berikut:
- a) Beri penanda berupa gelang berwarna kuning yang dipakaikan di pergelangan tangan pasien
 - b) Sandal anti-licin
 - c) Tawarkan bantuan ke kamar mandi
 - d) Kaji kebutuhan akan:

- Fisioterapi dan terapi okupasi
- Alarm tempat tidur
- Tempat tidur rendah (khusus)

5) Tindakan pencegahan risiko jatuh pada anak, yaitu dilakukan tindakan pencegahan kejadian jatuh secara umum dan hal-hal berikut:

- a) Pastikan tempat tidur/ brankard dalam posisi roda terkunci
- b) Pagar sisi tempat tidur/ brankard dalam posisi berdiri/ terpasang
- c) Lingkungan bebas dari peralatan yang tidak digunakan
- d) Berikan penjelasan kepada orang tua tentang pencegahan jatuh
- e) Pastikan pasien memiliki stiker penanda risiko tinggi jatuh pada gelang identifikasi dan tanda kewaspadaan dan panel informasi pasien.

5. Manajemen Setelah kejadian Jatuh

- a. Kaji apakah terdapat cedera akibat jatuh (abrasio, kontusio, laserasi, fraktur, cedera kepala)
- b. Kaji tanda vital
- c. Kaji adanya keterbatasan gerak (Morse fall scale)
- d. Pantau pasien dengan ketat
- e. Catat dalam status pasien (rekam medik)
- f. Laporkan kejadian jatuh dan lengkapi laporan insidens
- g. Modifikasi rencana keperawatan interdisiplin sesuai dengan kondisi pasien
- h. Edukasi pasien/ keluarga
 - 1) Pasien dan keluarga harus diinformasikan mengenai faktor risiko jatuh dan setuju untuk mengikuti strategi pencegahan jatuh yang telah ditetapkan. Pasien dan keluarga harus diberikan edukasi mengenai faktor risiko jatuh di lingkungan rumah sakit dan melanjutkan keikutsertaannya sepanjang keperawatan pasien.
 - 2) Informasikan pasien dan keluarga dalam semua aktivitas sebelum memulai penggunaan alat bantu
 - 3) Ajari pasien untuk menggunakan pegangan dinding

4) Informasikan pasien mengenai dosis dan frekuensi konsumsi obat-obatan, efek samping, serta interaksinya dengan makanan/ obat-obatan lain.

i. Dokumentasi

Dokumentasikan semua kegiatan pencegahan risiko jatuh pada catatan keperawatan

C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:

1. Jelaskan mengapa pasien jatuh menjadi perhatian dalam keselamatan pasien
2. Sebutkan skore resiko ringan untuk pasien jatuh
3. Pasien resiko jatuh harus diberi pita atau gelang berwarna
4. Perubahan kategori dari resiko tinggi ke resiko rendah, harus dilakukan pengkajian sebanyak berapa kali?
5. Tindakan apakah yang harus dilakukan perawat jika pasien jatuh?.

MODUL 6 KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

Setelah mempelajari materi ini mahasiswa mampu:

1. Mengerti dan memahami tentang latar belakang keselamatan dan kesehatan kerja.
2. Mengerti dan memahami pengertian tentang keselamatan kerja.
3. Mengerti dan memahami pengertian tentang kesehatan kerja.
4. Mengerti dan memahami tentang tujuan keselamatan kerja.
5. Mengerti dan memahami syarat lingkungan kerja yang sehat.
6. Mengaplikasikan tentang prinsip keselamatan kerja
7. Mengaplikasikan tentang faktor utama penentu keselamatan kerja.

B. MATERI

1. Latar belakang



Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat kerja yang padat karya dengan berbagai profesi yang ada di dalamnya untuk memberikan pelayanan kesehatan. Pekerja kesehatan dan non kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan harus dijaga keselamatan dan kesehatan kerjanya. Keselamatan dan kesehatan kerja harus diperhatikan oleh pemangku kebijakan agar pekerja kesehatan dan non kesehatan dapat melayani pasien secara optimal dengan kualitas yang baik. Keselamatan dan kesehatan kerja sebagai hal yang penting untuk diketahui, diperhatikan dan dilaksanakan oleh para pekerja kesehatan dan non kesehatan. Pemangku kebijakanpun perlu menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja para pekerja kesehatan dan non kesehatannya.

2. Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Keselamatan kerja menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, objek kerja, tempat bekerja, dan lingkungan kerja baik secara langsung dan tidak langsung.

Kesehatan kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya.

Berdasarkan pengertian di atas keselamatan dan kesehatan kerja di atas dapat diartikan sebagai alat untuk mencapai derajat kesehatan tenaga kerja setinggi-tingginya yang terdiri dari buruh atau karyawan, petani, nelayan, pekerja sektor non formal, pegawai negeri sipil dan sebagainya. Keselamatan dan kesehatan kerja juga dapat diartikan sebagai alat produksi, yang berlandaskan pada peningkatan efisiensi dan produktivitas peningkatan efisiensi dan produktivitas

3. Tujuan Utama Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a. Pencegahan dan pemberantasan penyakit dan kecelakaan akibat kerja. Rumah sakit harus menjaga para stafnya aman dalam bekerja.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dan gizi tenaga kerja.
- c. Perawatan dan mempertinggi efisiensi dan produktivitas tenaga kerja. Para staf yang sakit akan merugikan rumah sakit.
- d. Pemberantasan kelelahan kerja dan meningkatkan kegairahan serta kenikmatan kerja.
- e. Perlindungan bagi masyarakat sekitar perusahaan agar terhindar dari bahaya pencemaran yang ditimbulkan oleh perusahaan tersebut, misalnya masyarakat sekitar rumah sakit tidak boleh terkena sakit akibat limbah yang dibuang oleh rumah sakit.

- f. Perlindungan masyarakat luas dari bahaya yang mungkin ditimbulkan oleh produk-produk perusahaan, misalnya rumah sakit membuang limbah sampah berbahaya di lingkungan rumah sakit dengan tanpa pengolahan terlebih dahulu sebelumnya.

4. Syarat lingkungan kerja yang sehat

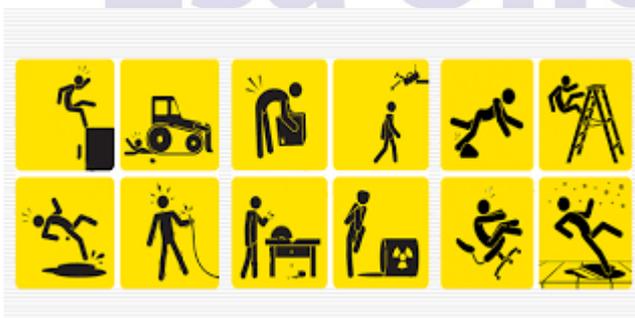
Fasilitas pelayanan kesehatan harus menjamin keamanan, kenyamanan dan kesehatan para stafnya. Perusahaan harus menciptakan lingkungan tempat kerja yang sehat. Adapun syarat lingkungan kerja yang sehat adalah sebagai berikut:

- a. Suhu ruangan yang nyaman.
- b. Penerangan atau pencahayaan yang cukup.
- c. Bebas dari debu.
- d. Sikap badan yang baik
- e. Alat-alat kerja yang sesuai dengan ukuran tubuh, harus ergonomis.

5. Prinsip Keselamatan Kerja

Fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan prinsip keselamatan kerja sebagai berikut:

- a. Keselamatan masyarakat pekerja sebagai sasaran utama
- b. Mengurusi golongan karyawan yang mudah didekati
- c. Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja dan periodik
- d. Yang dihadapi adalah lingkungan kerja
- e. Tujuan utama peningkatan produktivitas
- f. Dibiayai oleh perusahaan atau tenaga kerja



6. Faktor utama penentu keselamatan kerja

Fasilitas pelayanan kesehatan harus memperhatikan keselamatan kerja dari para pekerjanya agar dapat menghasilkan mutu pelayanan yang optimal. Perusahaan

tempat bekerja harus memperhatikan faktor utama penentu keselamatan kerja sebagai berikut:

a. Beban kerja

Beban kerja adalah sejumlah proses atau kegiatan yang harus diselesaikan oleh seorang pekerja dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja adalah sesuatu yang dirasakan berada di luar kemampuan pekerja untuk melakukan pekerjaannya. Beban kerja yang tidak sesuai dengan kekuatan pekerja dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang berpengaruh pada tingkah laku dan hasil kerja. Beban kerja dapat berupa beban fisik, mental, ataupun beban sosial sesuai jenis pekerjaannya. Masing-masing individu mempunyai kemampuan yang berbeda dalam hubungan dengan beban kerja, misalnya seorang kuli angkut dipelabuhan memikul beban fisik lebih besar dari pada beban mental dan sosialnya.

b. Beban kerja tambahan akibat dari lingkungan kerja

Beban kerja tambahan adalah beban yang ditimbulkan akibat faktor lingkungan dalam suatu pekerjaan yang dapat berakibat atau mempengaruhi kondisi jasmani dan rohani. Lingkungan pekerja yaitu lingkungan di tempat kerja dan lingkungan pekerja sebagai individu atau lingkungan di luar tempat kerja. Beban kerja tambahan dikelompokkan menjadi lima faktor, yaitu:

1) Faktor fisik.

Beban kerja tambahan dapat disebabkan karena faktor fisik, misalnya penerangan atau pencahayaan yang tidak cukup, suhu udara yang panas, kelembaban yang tinggi atau rendah, suara yang bising, bau-bauan dan sebagainya. Kebisingan, kualitas bunyi ditentukan frekuensi dan insentitasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

SKALA INTENSITAS	DESIBEL	BATAS DENGAR TERTINGGI
Menulikan	100 – 110 – 120	Halilintar, meriam, mesin uap
Sangat hiruk	80 – 90 – 100	Jalan hiruk pikuk, perusahaan gaduh, pluit
Kuat	60 – 70 – 80	Kantor gaduh, jalan pada umumnya, radio

SKALA INTENSITAS	DESIBEL	BATAS DENGAR TERTINGGI
Sedang	40 – 50 – 60	Rumah gaduh, percakapan kuat, kantor pada umumnya.
Tenang	20 – 30 – 40	Rumah tenang, percakapan biasa, kantor perorangan.
Sangat tenang	0 – 10 – 20	Berisik, suara daun jatuh, tetesan air

Bahaya atau masalah kesehatan yang bisa muncul dari faktor fisik ini, yaitu:

- Tuli permanen akibat kebisingan, misalnya ruang Generator, bengkel reparasi alat dan sebagainya.
- Heat stress, misalnya ruang Generator, dapur, laundry dan sebagainya.
- Raynaud's syndrom karena getaran, misalnya Generator, bengkel dan sebagainya.
- Terpeleset atau tergelincir akibat lantai licin dan sebagainya.
- Leukemi akibat radiasi X-ray, radioterapi dan sebagainya.
- Kelelahan mata karena pencahayaan yang kurang.
- Kecelakaan, misalnya tertusuk jarum suntik, jatuh, tersekap di lift, boiler meledak dan sebagainya.



Upaya yang dilakukan untuk menghindarkan terjadinya faktor fisik, yaitu:

- Penerangan yang sesuai dengan standar penerangan tempat kerja.
- Dekorasi tempat kerja sesuai dengan standar tempat kerja.
- Ruangan yang berAC dapat meningkatkan efisiensi kerja.
- Bebas serangga dan bau-bauan yang tidak sedap.

- Penggunaan musik ditempat kerja dengan volume yang sesuai, dan sebagainya.

2) Faktor kimia

Beban kerja tambahan dapat disebabkan karena faktor kimia. Faktor kimia yaitu semua bahan kimia yang dipakai dalam lingkungan kerja, misalnya gas (sianida, gas asam sulfida, CO), uap (uap logam), debu (asbes, berilium, biji timah putih) dan larutan (asam kuat dan basa kuat). Faktor kimia ini mempengaruhi fungsi tubuh sehingga menurunkan daya kerja.

Bahaya faktor kimia merupakan faktor yang sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga menyebabkan gangguan keselamatan dan kesehatan kerja. Bahaya faktor kimia dapat disebabkan dari bahan-bahan yang sering digunakan, seperti:

- Desinfektan pencuci hama, misalnya ruang operasi, ruang persalinan dan sebagainya. Desinfektan ini dapat mengakibatkan masalah pernafasan dan dermatitis.
- Uap zat anestesi, misalnya ruang operasi. Uap zat anestesi dapat menyebabkan masalah pernafasan.
- Merkuri, misalnya tensimeter pecah, termometer. Merkuri dapat mengakibatkan kecelakaan, luka.
- Debu zat kimia, misalnya gudang obat dan desinfektan. Debu zat kimia dapat mengakibatkan masalah pernafasan, misalnya kanker paru-paru.
- Keracunan zat desinfektan dan insektisida.
- Ledakan atau kebakaran oleh zat kimia atau gas O₂ dan sebagainya.

3) Faktor biologi.

Faktor biologi umumnya menyebabkan penurunan konsentrasi kerja dan kondisi kesehatan pekerja sehingga sakit. Faktor biologi dapat disebabkan oleh hal-hal di halaman berikut:

- Bakteri.
Penyakit yang disebabkan oleh bakteri, misalnya penyakit TBC, penyakit Antraks dan sebagainya.
- Virus.
Penyakit yang disebabkan oleh virus, misalnya Hepatitis, Rabies dan sebagainya.
- Jamur
Penyakit yang disebabkan oleh jamur, misalnya Dermatitis dan sebagainya.
- Parasit
Penyakit yang disebabkan oleh parasit, misalnya Ankilostomiasis, Tripanosomiasis

4) Faktor Faal ergonomi

Faktor faal ergonomi merupakan faktor yang disebabkan karena perlengkapan kerja yang tidak sesuai dengan ukuran badan atau anggota tubuh sehingga menyebabkan kelelahan kerja. Perlengkapan kerja, misalnya meja dan kursi yang terlalu tinggi atau pendek dan sebagainya.

5) Faktor Psikologi

Faktor psikologi dapat disebabkan karena suasana kerja yang tidak harmonis misalnya pekerjaan monoton, gaji yang kurang, jalinan atasan-bawahan yang kurang baik dan sebagainya. Hal itu dapat menyebabkan stress kerja dengan tanda-tanda psikosomatis berbentuk mual, muntah, sakit kepala, nyeri ulu hati, jantung berdebar-debar dan sebagainya sehingga menimbulkan kebosanan, tidak betah dan akhirnya produktifitas kerja menurun

c. Kapasitas kerja

Kapasitas kerja adalah kemampuan fisik dan mental seseorang untuk melakukan pekerjaan dengan beban kerja tertentu dengan cara maksimal. Kemampuan kerja setiap orang berbeda-beda meskipun pendidikan dan

pengalaman yang sama, tugas pekerjaan yang diberikan sama dan tempat yang sama, hal tersebut karena:

- Perbedaan disebabkan kapasitas kerja yang berbeda.
- Kapasitas dipengaruhi oleh gizi dan kesehatan ibu ketika karyawan berada dalam kandungan, genetik dan lingkungan dibesarkan.
- Kapasitas dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, kesehatan, kebugaran, jenis kelamin dan ukuran tubuh.

7. Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja adalah suatu kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak diduga semula yang dapat menimbulkan korban manusia dan atau harta benda (Permenaker No. 03, 1998). Kecelakaan kerja adalah suatu kecelakaan yang terjadi pada saat seseorang melakukan pekerjaan. Kecelakaan kerja merupakan masalah besar bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Penyebab kecelakaan kerja menurut teori tiga faktor utama (Three main factor theory), yaitu

a. Faktor manusia

Faktor manusia merupakan faktor utama yang sering terjadi kecelakaan kerja, terdiri dari:

- Umur
- Jenis kelamin
- Masa kerja
- Penggunaan alat pelindung diri (APD)
- Tingkat pendidikan
- Perilaku
- Pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja
- Peraturan keselamatan dan kesehatan kerja

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan sebagai salah satu faktor yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja, terdiri dari:

- Kebisingan
- Suhu udara
- Penerangan
- Lantai licin

c. Faktor peralatan

Faktor peralatan sebagai salah satu faktor yang memudahkan pekerja tetapi dapat menyebabkan kecelakaan kerja, terdiri dari:

- Kondisi mesin

Kondisi mesin harus selalu dalam keadaan siap pakai dengan kondisi yang baik agar memudahkan pekerja dalam bekerja dan menghindarkan terjadinya kecelakaan.

- Letak mesin

Letak mesin harus diatur agar memudahkan pekerja bekerja. Semakin jauh letak mesin dengan pekerja, maka potensi bahaya yang menyebabkan kecelakaan akan lebih kecil.

8. Klasifikasi Kecelakaan Kerja

Menurut International Labor Organization (ILO), kecelakaan akibat kerja diklasifikasikan menjadi 4 golongan, yaitu:

a. Klasifikasi menurut jenis kecelakaan adalah sebagai berikut:

- Terjatuh
- Tertimpa benda
- Tertumbuk atau terkena benda-benda
- Terjepit oleh benda
- Gerakan-gerakan yang melebihi kemampuan
- Pengaruh suhu tinggi
- Terkena arus listrik
- Kontak bahan-bahan berbahaya akibat radiasi

b. Klasifikasi menurut penyebab adalah sebagai berikut:

- Mesin, misalnya mesin pembangkit tenaga listrik, mesin penggergaji kayu dan sebagainya.
- Alat angkut yang terdiri dari darat, laut dan udara.
- Peralatan lain, misalnya dapur pembangkas dan pemanas, instalasi pendingin dan sebagainya.
- Bahan-bahan, zat-zat, dan radiasi misalnya bahan peledak, gas, zat kimia dan sebagainya.

- Lingkungan kerja (di luar dan di dalam bangunan, di bawah tanah
 - Penyebab lain yang belum termasuk di atas.
- c. Klasifikasi menurut sifat luka adalah sebagai berikut:
- Patah tulang
 - Dislokasi
 - Regangan otot
 - Memar dan luka dalam yang lain
 - Amputasi
 - Luka di permukaan
 - Gegar dan remuk
 - Luka bakar
 - Keracunan-keracunan mendadak
 - Pengaruh radiasi dan sebagainya.
- d. **Klasifikasi menurut letak kelainan akibat luka di tubuh**
- Kepala
 - Leher
 - Badan
 - Anggota bagian atas
 - Anggota bagian bawah
 - Banyak tempat
 - Letak lain yg tidak termasuk dalam klasifikasi tersebut..

9. Akibat Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja dapat menimbulkan 5 jenis kerugian, yaitu

- a. Kerusakan,
- b. Kekacauan organisasi,
- c. Keluhan dan kesedihan,
- d. Kelainan dan cacat,
- e. Kematian.

Menurut (Heinrich, 1989) dalam International Labor Organization (ILO) kerugian terselubung akibat kecelakaan kerja adalah sebagai berikut:

- a. Kerugian akibat hilangnya waktu pekerja yang terluka.
- b. Kerugian akibat hilangnya waktu pekerja lain yang terhenti bekerja karena rasa ingin tahu, rasa simpati, membantu menolong pekerja yang terluka.
- c. Kerugian akibat hilangnya waktu bagi para mandor.
- d. Kerugian akibat penggunaan waktu dari petugas pemberi pertolongan pertama dan staf departemen rumah sakit, apabila pembiayaan ini tidak ditanggung oleh perusahaan asuransi;
- e. Kerugian akibat rusaknya mesin, perkakas, atau peralatan lainnya atau oleh karena tercemarnya bahan baku atau material;
- f. Kerugian insidental akibat terganggunya produksi, kegagalan memenuhi pesanan pada waktunya, kehilangan bonus, pembayaran denda, dan lain-lain;
- g. Kerugian akibat pelaksanaan sistem kesejahteraan maslahat bagi karyawan;
- h. Kerugian akibat keharusan untuk meneruskan pembayaran upah penuh bagi karyawan yang terluka setelah mereka kembali bekerja, walaupun mereka hanya menghasilkan separuh dari kemampuan pada saat normal.
- i. Kerugian akibat hilangnya kesempatan memperoleh laba dari produktivitas karyawan yang luka dan akibat dari mesin yang menganggur;
- j. Kerugian yang timbul akibat ketegangan ataupun menurunnya moral kerja karena kecelakaan tersebut;
- k. Kerugian biaya umum per karyawan yang luka, misalnya biaya penerangan, pemanasan, sewa, dan hal lain yang serupa yang terus berlangsung selama karyawan yang terluka tidak produktif.

C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:

1. Upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja adalah
2. Apa tujuan dari keselamatan kerja

3. Fasilitas pelayanan kesehatan harus menciptakan lingkungan tempat kerja yang sehat. Apa syarat lingkungan kerja?
4. Menurut ILO kecelakaan kerja terbagi menjadi beberapa klasifikasi. Apa yang termasuk luka menurut penyebabnya?
5. Kecelakaan kerja harus dihindarkan karena akan dapat menimbulkan kerugian. Salah satu kerugian biaya umum, yaitu?

MODUL SESI 7
ERGONOMI DALAM PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

Setelah mempelajari materi ini mahasiswa mampu:

1. Mengerti dan memahami tentang latar belakang ergonomi.
2. Mengerti dan memahami tentang konsep ergonomi.
3. Mengerti dan memahami tentang tujuan ergonomi.
4. Mengerti dan memahami tentang *range of motion*.
5. Mengerti dan memahami tentang *body mechanic* atau Mekanika tubuh.

B. MATERI

1. Latar belakang Ergonomi

Perawat merupakan profesi kesehatan yang terus menerus dengan klien untuk memfasilitasi kebutuhan pasien. Berbagai aktivitas dilakukan dengan cara berjalan, duduk, mengangkat dan memindahkan klien dari satu posisi ke posisi yang lain, dari satu tempat ke tempat lain agar dapat memfasilitasi kebutuhan pasien dengan baik. Perawat terkadang hanya memperhatikan kenyamanan bagi pasien yang dirawatnya, tetapi kurang memperhatikan kenyamanan bagi diri mereka sendiri. Hal tersebut tentu saja dapat menimbulkan resiko pada kesehatan kerja bagi tubuh dalam aspek ergonomi.

Berdasarkan hasil penelitian (Kurnia, Tarwaka & Astuti, 2015) tentang hubungan tingkat risiko postur kerja dan karakteristik individu dengan tingkat risiko keluhan *low back pain* pada perawat Bangsal Kelas III di RS PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan bahwa pengukuran postur menggunakan RULA pada 20 orang sampel dengan keluhan *Low back pain* ($p = 0,033$). Penelitian lain (Wajdi & Kusmasari, 2015) tentang resiko jenis pekerjaan terhadap keluhan muskuloskeletal disorders pada perawat rumah sakit dengan 173 responden perawat yang terdiri dari 37 laki-laki dan 136 perempuan, menunjukkan bahwa persentase responden mengalami keluhan fisik yang paling banyak diderita perawat adalah keluhan sakit leher (69%), punggung atas (59%), dan bahu (58%). Atas dasar tersebut maka perawat harus memiliki pengetahuan yang baik tentang ergonomi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

2. Konsep Ergonomi

Ergonomi adalah studi untuk menciptakan sistem kerja manusia yang lebih sehat, aman, dan nyaman. Ergonomi adalah *applied science* yang kajiannya pada *designing* dan *arranging* benda yang digunakan manusia sehingga memungkinkan adanya interaksi yang efisien dan aman *fitting the job task to the person performing the job* dan bukan sebaliknya. Ergonomi bukan hanya sekedar mencegah gangguan pada otot dan kerangka (*work-related musculoskeletal disorders*) tetapi ergonomi juga sangat penting dalam mencegah penyakit dan kelainan tubuh. Ergonomi memperhatikan berbagai aspek yaitu range of motion dan mekanika tubuh (duduk; berdiri; mengangkat) yang dapat berdampak pada gangguan kenyamanan kerja, kelelahan, kelainan otot dan kerangka. (Windi & Samad, 2015).

3. Tujuan Ergonomi

Ergonomi memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. mengurangi potensi kecelakaan atau cedera pada tubuh,
- b. mengurangi potensi untuk cedera dan kesehatan yang buruk pada tubuh,
- c. meningkatkan kinerja dan produktivitas.

Dalam melaksanakan ergonomi yang baik harus memperhatikan range of motion.

4. Range Of Motion

a. Pengertian

Range of motion (ROM) atau rentang gerak merupakan batas atau besarnya gerakan sendi secara normal. ROM juga di gunakan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan batas gerakan sendi abnormal (Helmi, 2012). Sedangkan ROM menurut (Potter, Perry, Stockert & Hall, 2016) adalah jumlah pergerakan maksimum yang dapat di lakukan pada sendi di salah satu dari tiga bidang yaitu sagital, frontal dan transversal. ROM juga merupakan gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan. ROM di bagi menjadi dua jenis yaitu ROM aktif dan ROM pasif.

b. Manfaat ROM

Menurut (Potter, Perry, Stockert & Hall, 2016) ROM memiliki manfaat sebagai berikut:

- 1) Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot

- 2) Memelihara mobilitas persendian
- 3) Merangsang dan melancarkan peredaran darah
- 4) Mencegah kelainan bentuk, kekakuan sendi, dan atrofi otot.

c. Klasifikasi ROM

ROM terbagi menjadi 2, yaitu:

1) ROM Pasif

ROM pasif adalah latihan yang diberikan kepada seseorang yang mengalami kelemahan otot kaki, berupa latihan pada tulang maupun sendi pada individu yang tidak dapat melakukannya sendiri. Latihan ini memerlukan bantuan perawat dan keluarga.

2) ROM Aktif

ROM Aktif adalah latihan yang dilakukan sendiri oleh seseorang tanpa bantuan untuk setiap gerakan yang dilakukan. Indikasi ROM aktif di fasilitas pelayanan adalah semua pasien yang di rawat dan mampu melakukan ROM sendiri dan kooperatif. Perawat hanya perlu memberikan motivasi, dan membimbing pasien dalam melaksanakannya. ROM aktif terdiri dari:

a) Ambulasi

Ambulasi merupakan upaya seseorang untuk melakukan latihan duduk di atas tempat tidur, turun dan berdiri, jalan atau berpindah tempat.

b) Mobilitas

Mobilitas merupakan suatu kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Jenis mobilitas terdiri dari:

- **Mobilitas penuh** merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

- **Mobilitas sebagian** merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan yang jelas, dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Hal ini dapat dijumpai pada kasus cedera atau patah tulang dengan pemasangan traksi. Pasien paraplegi dapat mengalami mobilitas sebagian pada ekstremitas bawah karena kehilangan kontrol motorik dan sensorik. Mobilitas sebagian ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu:
 - **Mobilitas sebagian temporer** merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversibel pada sistem muskuloskeletal. Sebagai contoh adanya dislokasi sendi dan tulang.
 - **Mobilitas sebagian permanen** merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menctap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang reversibel. Sebagai contoh terjadinya hemiplegia karena stroke dan paraplegi karena cedera tulang belakang, dan untuk kasus poliomyelitis terjadi karena terganggunya sistem saraf motorik dan sensorik.

Mobilitas seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

- **Gaya hidup.** Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas seseorang, karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.
- **Proses Penyakit/ injuri.** Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas karena dapat mempengaruhi fungsi sistem tubuh. Sebagai contoh orang yang menderita fraktur femur akan mengalami keterbatasan pergerakan dalam ekstremitas bagian bawah.
- **Kebudayaan.** Kemampuan melakukan mobilitas dapat juga dipengaruhi oleh kebudayaan. Sebagai contoh orang yang memiliki budaya sering berjalan jauh memiliki kemampuan mobilitas yang kuat, sebaliknya ada orang yang mengalami

gangguan mobilitas atau sakit karena adat dan budaya tertentu dilarang untuk beraktivitas.

- **Tingkat energi seseorang.** Energi adalah sumber untuk melakukan mobilitas. Seseorang agar dapat melakukan mobilitas dengan baik maka memerlukan energi yang cukup.
- **Usia dan status perkembangan.** Terdapat perbedaan kemampuan mobilitas pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia.

5. *Body Mechanic* atau Mekanika Tubuh

Body Mechanic atau mekanika tubuh penting bagi perawat dan klien. Hal ini mempengaruhi tingkat kesehatan mereka. Mekanika tubuh yang benar diperlukan untuk mendukung tingkat kesehatan dan mencegah kecacatan serta untuk menjaga keselamatan perawat dan klien.

a. Pengertian

Body Mechanic atau mekanika tubuh adalah suatu usaha mengkoordinasikan sistem muskuloskeletal dan sistem saraf dalam mempertahankan keseimbangan, kesejajaran tubuh (*body alignment*) dan postur selama mengangkat, membungkuk, bergerak dan melakukan aktivitas (Potter, Perry, Stockert & Hall, 2016). Mekanika tubuh pada dasarnya adalah bagaimana tubuh secara efisien terkoordinasi dan aman sehingga menghasilkan gerakan yang baik dan memelihara keseimbangan selama beraktivitas.

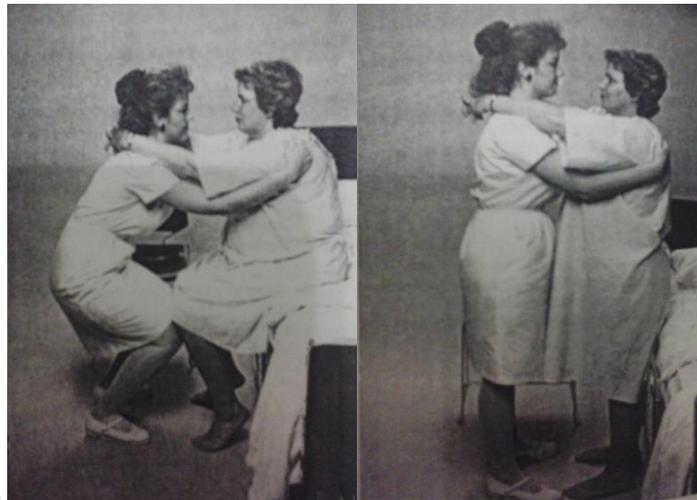
Perawat sangat beresiko mengalami cedera tulang belakang karena aktivitas atau pekerjaan yang dilakukan. Perawat menggunakan berbagai kelompok otot untuk setiap aktivitas keperawatan seperti berjalan untuk memberikan asuhan keperawatan, mengangkat dan memindahkan klien serta menggerakkan objek.

b. Pergerakan Dasar Mekanika Tubuh

Penggunaan mekanika tubuh yang tepat dapat mengurangi risiko cedera sistem muskuloskeletal dan memfasilitasi pergerakan tubuh yang memungkinkan mobilisasi fisik tanpa terjadi ketegangan otot serta

penggunaan energi otot yang berlebihan. Pergerakan dasar dalam mekanika tubuh adalah sebagai berikut:

- 1) Gerakan (*ambulating*). Gerakan yang benar akan membantu mempertahankan keseimbangan tubuh. Sebagai contoh keseimbangan tubuh seseorang pada saat berdiri akan lebih mudah stabil dibandingkan dalam posisi jalan. Dalam posisi jalan akan terjadi perpindahan dasar tumpuan dari sisi satu ke sisi yang lain, dan posisi gravitasi akan selalu berubah pada posisi kaki.
- 2) Menahan (*squatting*) dalam melakukan pergantian, posisi menahan selalu berubah. Sebagai contoh posisi orang duduk akan berbeda dengan orang jongkok dan tentunya berbeda dengan posisi menahan. Dalam menahan diperlukan dasar tumpuan yang tepat.



- 3) Menarik (*pulling*) menarik dengan benar akan memudahkan untuk memindahkan benda. Yang perlu kita perhatikan adalah ketinggian, letak benda, posisi kaki dan tubuh dalam menarik. Sodorkan telapak tangan dan lengan atas dipusat gravitasi pasien. Lengan atas dan siku di letakkan pada permukaan tempat tidur, pinggul, lutut dan pergelangan kaki ditekuk lalu dilakukan penarikan.
- 4) Mengangkat (*lifting*). Mengangkat merupakan pergerakan daya tarik. Gunakan otot-otot besar dari tumit, paha bagian atas, kaki bagian bawah, perut, dan pinggul untuk mengurangi rasa sakit pada daerah tubuh bagian belakang pasien.



- 5) Memutar (*pivoting*) merupakan gerakan untuk memutar anggota tubuh dan bertumpu pada tulang belakang. Gerakan memutar yang baik memerhatikan ketiga unsur gravitasi agar tidak berpengaruh buruk pada postur tubuh. Gerakan ini biasanya bisa dilakukan oleh bagian sendi putar pada anggota tubuh kita

c. Prinsip Mekanika Tubuh

Mekanika tubuh mempengaruhi mobilitas. Mekanika tubuh yang benar dapat meningkatkan efisiensi perawat dalam beraktivitas. Mekanika tubuh yang tidak benar dapat mengganggu aktivitas perawat seperti mengangkat, memindahkan, dan mengubah posisi klien. Prinsip mekanika tubuh adalah sebagai berikut:

1) Gravitasi

Gravitasi adalah atraksi timbal balik antara tubuh dan bumi.

- a) Gravitasi sebagai sumbu dalam pergerakan tubuh
- b) Pusat gravitasi, titik yang ada dipertengahan tubuh.
- c) Garis gravitasi, merupakan garis imagines vertical melalui pusat gravitasi.
- d) Dasar tumpuan, merupakan dasar tempat seseorang dalam posisi istirahat untuk menopang atau menahan tubuh.

2) Keseimbangan

Keseimbangan dapat dicapai dengan mempertahankan posisi garis gravitasi, diantara garis gravitasi dan pusat tumpuan.

3) Berat

Berat atau bobot benda atau barang yang akan diangkat dalam penggunaan mekanika tubuh harus diperhatikan.

Perawat agar dapat menggunakan mekanika tubuh yang benar harus memperhatikan kesejajaran tubuh (*body alignment*) dan postur tubuh.

1) Kesejajaran tubuh (*body alignment*)

Kesejajaran tubuh dan postur sebagai acuan untuk posisi sendi, tendon, ligamen dan otot selama berdiri, duduk dan berbaring. Kesejajaran tubuh yang benar mengurangi ketegangan pada struktur muskuloskeletal, mempertahankan tonus (ketegangan) otot secara kuat dan menunjang keseimbangan. Mekanika tubuh yang baik berawal dari postur tubuh yang tepat. Postur tubuh yang tepat berarti terdapat keseimbangan antara kelompok otot dan bagian-bagian tubuh dalam kesejajaran (posisi) yang baik.

a) Prinsip kesejajaran tubuh (*body alignment*)

- Keseimbangan dapat dipertahankan jika *line of gravity* dan *base of support*.
- *The base of support* lebih luas dan pusat gravity lebih rendah kestabilan dan keseimbangan lebih besar.
- Jika *line of gravity* berada di luar pusat dari *base of support*, energi lebih banyak digunakan untuk mempertahankan keseimbangan.
- *The base of support* yang luas dan bagian-bagian dari *body alignment baik* akan menghemat energi dan mencegah kelelahan otot.
- Perubahan dalam posisi tubuh membantu mencegah ketidaknyamanan otot-otot.
- Kesejajaran yang jelek dalam waktu yang lama dapat menimbulkan rasa nyeri kelelahan otot dan kontraktur.
- Karena struktur anatomi individu berbeda maka intervensi keperawatan harus secara individual dan sesuai dengan kebutuhan individu tersebut.

- Memperkuat otot-otot yang lemah, membantu mencegah kekakuan otot dan ligament ketika kesejajaran jelek baik secara temporal maupun penggunaan yang kurang hati-hati.

b) Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejajaran tubuh (*body alignment*)

Kesejajaran tubuh dipengaruhi oleh faktor-faktor di bawah ini:

- Gravitasi
- Refleks postural dan pergerakan otot-otot
- Aksi dari otot postural yang terus menerus menyokong seseorang pada posisi tegak melawan gravitasi.
- Perubahan postur
- Struktur anatomy individu yang berbeda

2) Postur tubuh

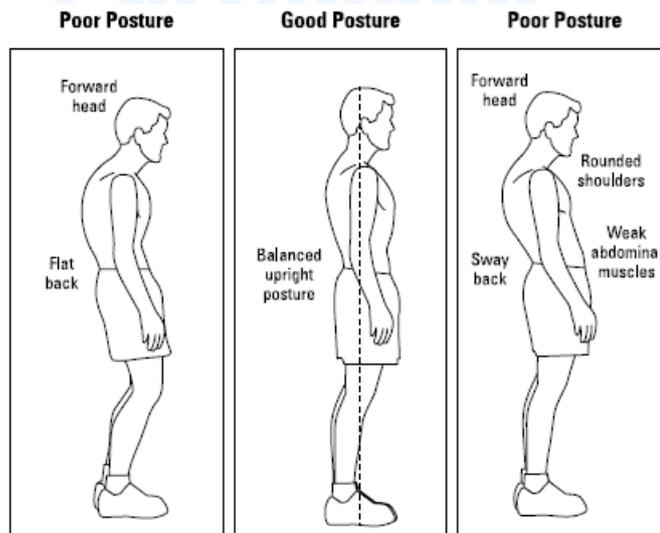
Postur tubuh yang baik membuat tubuh berfungsi dengan baik dalam semua aktivitas. Postur yang benar membuat gerakan mengangkat, menarik, dan mendorong lebih mudah. Tulang belakang bagaikan tongkat yang lentur dengan palang dekat bagian atasnya dan palang yang lain dekat bagian bawah. Otot-otot yang kuat melekatkan lengan dan kaki ke tulang belakang. Otot-otot tulang belakang ini berbentuk kecil. Otot-otot ini tidak mengangkat beban berat karena tugas utamanya untuk membengkokkan punggung ke berbagai arah dan menahan punggung dengan stabil seperti jangkar kapal, sedangkan otot-otot kaki dan bahu melaksanakan pekerjaan berat.

Postur tubuh yang baik terdiri dari

a) Postur tubuh berdiri

Pada waktu kita berdiri maka postur tubuh yang baik adalah sebagai berikut:

- Kedua kaki diletakkan datar pada lantai, retangkan sekitar 12 inci
- Lengan berada di samping .
- Punggung lurus
- Otot-otot perut dikencangkan



b) Postur tubuh saat duduk

Pada saat kita duduk maka postur tubuh yang baik adalah sebagai berikut:

- Normalnya kepala tegak. Tidak ekstensi atau fleksi, dagu maju, leher dan kolumna vertebra lurus
- Berat badan dititikberatkan pada bokong dan paha untuk mencegah peningkatan tekanan pada tulang dan mengurangi kerusakan sistem muskuloskeletal.
- Posisi paha sejajar pada bidang horizontal dan kedua kaki diletakkan pada lantai.
- Jarak lutut 2 – 4 cm dari ujung kursi untuk menghindari tekanan pada arteri popliteal dan saraf yang bisa menurunkan sirkulasi atau merusak fungsi saraf.
- Posisi lengan disokong oleh pangkuan lengan kursi atau meja untuk mengurangi gaya gravitasi pada sendi bahu.



c) Postur tubuh saat berjalan

Pada saat kita berjalan maka postur tubuh yang baik adalah sebagai berikut:

- Saat melangkah dahulukan tumit kaki yang menapak ke arah belakang, lalu jarak kaki depan dengan belakang tidak boleh terlalu besar
- Letakan bagian depan telapak kaki ke bawah saat tumit berada di posisi belakang, ini bertujuan untuk menyelaraskan energi tubuh, ini dikenal dengan istilah memompa
- Bagian belakang kaki di tumpu kan pada telapak kaki sehingga terlihat ke seperti mengangkat, pada posisi ini beban tubuh berada di depan
- Langkah selanjutnya kembali lagi seperti nomor 2



Postur tubuh seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

- Status Kesehatan.** Berubahnya status kesehatan pada tubuh akan menimbulkan suatu keadaan yang tidak optimal. Bagian tubuh yang mengalami kelelahan akan berpengaruh terhadap postur tubuh. Sebagai contoh orang sakit yang kurang beraktifitas atau bergerak.
- Nutrisi.** Pemenuhan kebutuhan nutrisi tubuh sangat penting karena mempengaruhi produksi energi yang digunakan untuk mobilisasi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan kelemahan otot, obesitas dan memudahkan terjadi penyakit sehingga menyebabkan pergerakan menjadi kurang bebas. Sebagai contoh tubuh yang kekurangan kalsium akan lebih mudah mengalami fraktur.

- c) **Gaya Hidup.** Gaya hidup merupakan pola hidup kita dalam mengatur kegiatan sehari-hari berupa pola makan, olahraga dan istirahat. Apabila kita tidak dapat mengatur gaya hidup maka dapat dikatakan bahwa gaya hidup kita tidak sehat. Perubahan pola hidup seseorang dapat menyebabkan stress dan kemungkinan besar akan menyebabkan kecerobohan dalam beraktivitas.
- d) **Perilaku Dan Nilai.** Perilaku merupakan tindakan seseorang untuk mencapai tujuan hidup menurut aturan yang telah ada, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Sebagai contoh apabila kita membuang kulit pisang sembarangan, maka dapat mengakibatkan seseorang jatuh dan dapat mengubah postur tubuh. Duduk yang tidak benar juga dapat mengubah postur.

6. Kesimpulan

Ergonomi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sangat penting untuk keselamatan dan kesehatan kerja. Perawat harus mempelajari dan mengamalkan ergonomi, yaitu Range of Motion (ROM) dan Mekanika tubuh (*Body mechanic*) dengan baik. Perawat yang mengamalkan ergonomi dengan baik akan terhindar dari cedera atau gangguan keselamatan dan kesehatan kerja.

C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:

1. Ergonomi untuk perawat sangat penting untuk diamalkan. Apa yang dimaksud dengan ergonomi?
2. Seorang perawat harus memperhatikan kondisi pasiennya. Perawat akan membantu pasien yang Range of Motion (ROM) nya pasif. Pasien manakah di bawah ini yang mengalami ROM pasif?
3. Mengapa tingkat energi seseorang mempengaruhi mobilitas seseorang?
4. Suatu usaha mengkoordinasikan sistem muskuloskeletal dan sistem saraf disebut?
5. Seseorang dalam melaksanakan mobilitas memerlukan gravitasi. Mengapa gravitasi diperlukan?
6. Otot-otot tulang belakang memiliki fungsi untuk membantu mobilitas. Apa fungsi utama otot ini?
7. Bagaimana postur tubuh yang benar ketika berdiri?

MODUL 8

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)

A. KEMAMPUAN AKHIR YANG HARUS DICAPAI

Setelah mempelajari materi ini mahasiswa mampu:

1. Mengerti dan memahami tentang latar belakang pencegahan dan pengendalian infeksi.
2. Mengerti dan memahami tentang pengertian infeksi nosokomial.
3. Mengerti dan memahami tentang pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI).
4. Mengerti dan memahami tentang kewaspadaan isolasi.
5. Mengerti dan memahami *Infection Prevention and Control Nurse (IPCN)* atau Perawat PPI.

B. MATERI

1. Latar Belakang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat berkumpulnya segala macam penyakit, baik menular maupun tidak menular yang berasal dari pasien, tenaga kesehatan dan pengunjung yang berstatus karier. Pasien, staf, tenaga kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, mahasiswa dan pengunjung memiliki risiko terkena infeksi. Infeksi dapat berasal dari komunitas (*community acquired infection*) atau dari lingkungan rumah sakit (*Hospital acquired infection*). *Hospital acquired infection* (HAIs) sebelumnya dikenal dengan istilah infeksi nosokomial. Infeksi ini dapat terjadi melalui penularan dari pasien kepada petugas, dari pasien ke pasien lain, dari pasien kepada pengunjung atau keluarga maupun dari petugas kepada pasien (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian (Tri & Ahsan, 2015) tentang kinerja IPCLN dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit: peran pelatihan, motivasi kerja dan supervisi bahwa penyebab kematian terbanyak pasien rawat inap pada tahun 2013 adalah *septicaemia unspecified* (78.16%). Dan hasil penelitian (Satiti, Wigati & Fatmasari, 2014) tentang prediksi kejadian infeksi nosokomial di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Dr. H. Abdul Moeloek Lampung menunjukkan adanya hubungan linier antara jumlah kuman udara dengan angka kejadian infeksi

nosokomial di ruang perawatan (p value = 0.057). Fasilitas pelayanan kesehatan harus menjaga keamanan dan keselamatan pasien serta terhindar dari infeksi.

2. Pengertian Infeksi Nosokomial

Infeksi merupakan invasi tubuh oleh patogen atau mikroorganisme yang menyebabkan sakit. Sakit atau penyakit timbul jika patogen berkembang biak dan menyebabkan perubahan pada jaringan normal. Sakit karena infeksi dapat ditularkan baik langsung dari satu orang ke orang lain, maupun tidak langsung atau infeksi silang. Infeksi silang adalah penularan penyakit dari seseorang kepada orang lain, yang umumnya melalui suatu perantara. Infeksi pada tubuh menimbulkan suatu gejala klinis baik lokal maupun sistemik.

Infeksi dapat disebabkan oleh 4 kategori mikroorganisme, yaitu

a. Bakteri

Bakteri merupakan penyebab terbanyak dari infeksi. Ratusan spesies bakteri dapat menyebabkan penyakit pada tubuh manusia dan dapat hidup didalamnya. Bakteri bisa masuk melalui udara, air, tanah, makanan, cairan dan jaringan tubuh dan benda mati lainnya.

b. Virus

Virus terutama berisi asam nukleat (nucleic acid), karenanya harus masuk dalam sel hidup untuk diproduksi.

c. Fungi

Fungi terdiri dari ragi dan jamur.

d. Parasit

Parasit hidup dalam organisme hidup lain, termasuk kelompok parasit adalah protozoa, cacing dan arthropoda.

Infeksi nosokomial atau *Hospital acquired infection* (HAIs) adalah infeksi yang muncul dan mulai menunjukkan suatu gejala selama seseorang itu dirawat atau setelah selesai dirawat. Pasien yang masuk ke rumah sakit dan menunjukkan adanya tanda infeksi sebelum 72 jam dirawat, maka itu bukan merupakan infeksi nosokomial karena masa inkubasi penyakit telah terjadi sebelum pasien masuk rumah sakit. Infeksi nosokomial adalah gejala infeksi yang ditunjukkan pasien setelah dirawat 72 jam.

HAIs merupakan infeksi akibat mikroorganisme layanan kesehatan maupun peralatan atau sarana layanan kesehatan. dan bersifat laten. Mikroorganisme ini bisa berasal dari dalam tubuh penderita sendiri yang disebut sumber endogen atau sumber eksogen. Sumber eksogen berasal dari lingkungan, perlengkapan di fasilitas pelayanan kesehatan yang tercemar, petugas atau berasal dari penderita lain yang sedang dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan.

HAIs memberikan dampak pada pasien dan keluarga akan kehilangan pendapatan, bahaya, cacat atau kematian, peningkatan lama perawatan, pengeluaran tambahan serta menurunkan citra bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu indikator keberhasilan dalam fasilitas pelayanan kesehatan adalah rendahnya angka infeksi nosokomial. Upaya yang harus dilakukan untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi nosokomial di fasilitas pelayanan kesehatan adalah pencegahan dan pengendalian infeksi.

3. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)

Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) atau *Infection Prevention and Control* (IPC) di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya untuk meminimalkan atau mencegah terjadinya infeksi pada pasien, staf, tenaga profesional kesehatan, tenaga kontrak, tenaga sukarela, mahasiswa, pengunjung dan masyarakat di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. PPI bertujuan untuk mendukung promosi kualitas pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien (*patient safety*), petugas kesehatan dan orang lain dalam perawatan kesehatan serta lingkungan dengan cara yang hemat biaya (WHO, 2014).

Pencegahan atau membatasi penularan infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan memerlukan penerapan prosedur dan protokol sebagai acuan bagi semua pihak yang terlibat. Pencegahan dan pengendalian infeksi harus didukung sistem informasi manajemen. Sistem manajemen informasi merupakan sumber daya penting untuk mendukung pengumpulan data dan analisis untuk mengetahui tingkat risiko dan kecenderungan infeksi terkait dengan layanan kesehatan. Data dan informasi tersebut dapat diintegrasikan dengan mutu fasilitas pelayanan kesehatan.

Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) adalah kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, evaluasi, surveilans dan kewaspadaan isolasi serta kebijakan penggunaan antimikroba yang rasional. PPI harus menjangkau setiap unit di fasilitas pelayanan kesehatan. Kegiatan surveilans merupakan salah satu kegiatan yang penting dan luas dalam program pengendalian infeksi, dan suatu hal yang harus dilakukan untuk mencapai keberhasilan dari program PPI (Kemenkes, 2011). Tindakan PPI yang harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan adalah kewaspadaan isolasi.

4. Kewaspadaan Isolasi

Kewaspadaan isolasi dilakukan untuk mengurangi risiko terinfeksi penyakit menular pada petugas kesehatan baik dari sumber infeksi yang diketahui maupun yang tidak diketahui. Kewaspadaan isolasi disusun berdasarkan *Center of Disease Control (CDC)*. Kewaspadaan isolasi dibagi menjadi 2 tingkatan, yaitu:

a. Kewaspadaan standar (*universal precautions*)

Kewaspadaan standar merupakan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang utama dan dirancang untuk diterapkan secara rutin terhadap seluruh pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Kewaspadaan standar ini harus dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan.

Kewaspadaan standar berdasarkan rekomendasi *Center of Disease Control (CDC)* terdiri dari 11 komponen, yaitu

- 1) Kebersihan tangan
Kebersihan tangan harus sangat diperhatikan dan dilakukan ketika:
 - a) sebelum kontak dengan pasien
 - b) sebelum tindakan aseptik
 - c) setelah kontak darah dan cairan tubuh
 - d) setelah kontak dengan pasien
 - e) setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

Bila tangan jelas kotor (terkena cairan tubuh, mengandung bahan berprotein) lakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Bila tangan tidak tampak kotor, gunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*). Hindari menyentuh permukaan sekitar pasien agar tangan terhindar kontaminasi pathogen dari dan ke permukaan.

2) Penggunaan alat pelindung diri (APD)

APD adalah peralatan khusus yang dipakai petugas untuk menjaga atau memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/ bahan infeksius. Pemakaian APD ini adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari risiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya. Indikasi penggunaan APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh yang kemungkinan pasien terkontaminasi. Jika tindakan sudah selesai dilakukan, segera lepas APD. Tidak dibenarkan menggantung masker di leher, memakai sarung tangan sambil menulis dan menyentuh permukaan.

Alat pelindung diri (APD) terdiri dari:

a) Sarung tangan

Sarung tangan digunakan oleh petugas kesehatan dengan dua alasan utama, yaitu:

- untuk mengurangi resiko kontaminasi tangan petugas kesehatan dengan darah dan cairan tubuh pasien;
- untuk mengurangi resiko penyebaran kuman ke lingkungan dan transmisi dari petugas kesehatan ke pasien dan sebaliknya, serta dari satu pasien ke pasien lain (WHO, 2009).

Ada 3 jenis sarung tangan, yaitu:

- Sarung tangan bedah atau steril, terbuat dari bahan lateks karena elastis, sensitif dan tahan lama serta dapat disesuaikan dengan ukuran tangan. Digunakan saat melakukan tindakan invasif atau pembedahan.

- Sarung tangan bersih. Digunakan untuk melindungi petugas kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin.
- Sarung tangan rumah tangga, terbuat dari karet tebal, tidak fleksibel dan sensitif, tetapi memberikan perlindungan maksimum sebagai pelindung pembatas. Digunakan saat memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi, dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi.

Bagi mereka yang alergi terhadap lateks, tersedia dari bahan sintetik yang menyerupai lateks, disebut 'nitril'.

b) Masker

Masker digunakan untuk menghindarkan petugas menghirup mikroorganisme dari saluran pernapasan klien dan mencegah penularan patogen dari saluran pernapasan perawat ke klien, begitu pula sebaliknya. Ada 3 jenis masker, yaitu:

- Masker bedah. Digunakan untuk tindakan bedah atau mencegah penularan melalui droplet.
- Masker respiratorik. Digunakan untuk mencegah penularan melalui airborne.
- Masker rumah tangga. Digunakan di bagian gizi atau dapur.

c) Gaun pelindung

Gaun pelindung berfungsi untuk melindungi baju petugas dari kemungkinan paparan atau percikan darah atau cairan tubuh, sekresi, ekskresi atau melindungi pasien dari paparan pakaian petugas pada tindakan steril. Gaun pelindung digunakan ketika: membersihkan luka, tindakan drainase, menuangkan cairan terkontaminasi kedalam lubang pembuangan/ WC, menangani pasien perdarahan masif, tindakan bedah dan perawatan gigi. Jenis – jenis gaun pelindung terdiri dari

- Gaun pelindung tidak kedap air

- Gaun pelindung kedap air
- Gaun steril
- Gaun non steril

d) Apron

Apron terbuat dari karet atau plastik, berfungsi sebagai penghalang tahan air untuk sepanjang bagian depan tubuh petugas kesehatan. Petugas kesehatan harus mengenakan apron di bawah gaun penutup ketika melakukan perawatan langsung, membersihkan pada pasien atau melakukan prosedur dimana ada risiko tumpahan darah, cairan tubuh atau sekresi. Apron akan mencegah cairan tubuh pasien mengenai baju dan kulit petugas kesehatan.

e) Goggle dan perisai wajah

Penggunaan goggle bertujuan untuk melindungi mata dan wajah dari percikan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi. Goggle harus terpasang dengan baik dan benar agar dapat melindungi wajah dan mata. Goggle digunakan pada saat tindakan operasi, pertolongan persalinan dan tindakan persalinan, tindakan perawatan gigi dan mulut, pencampuran B3 cair, pemulasaraan jenazah, saat berada di ruang dekontaminasi CSSD.

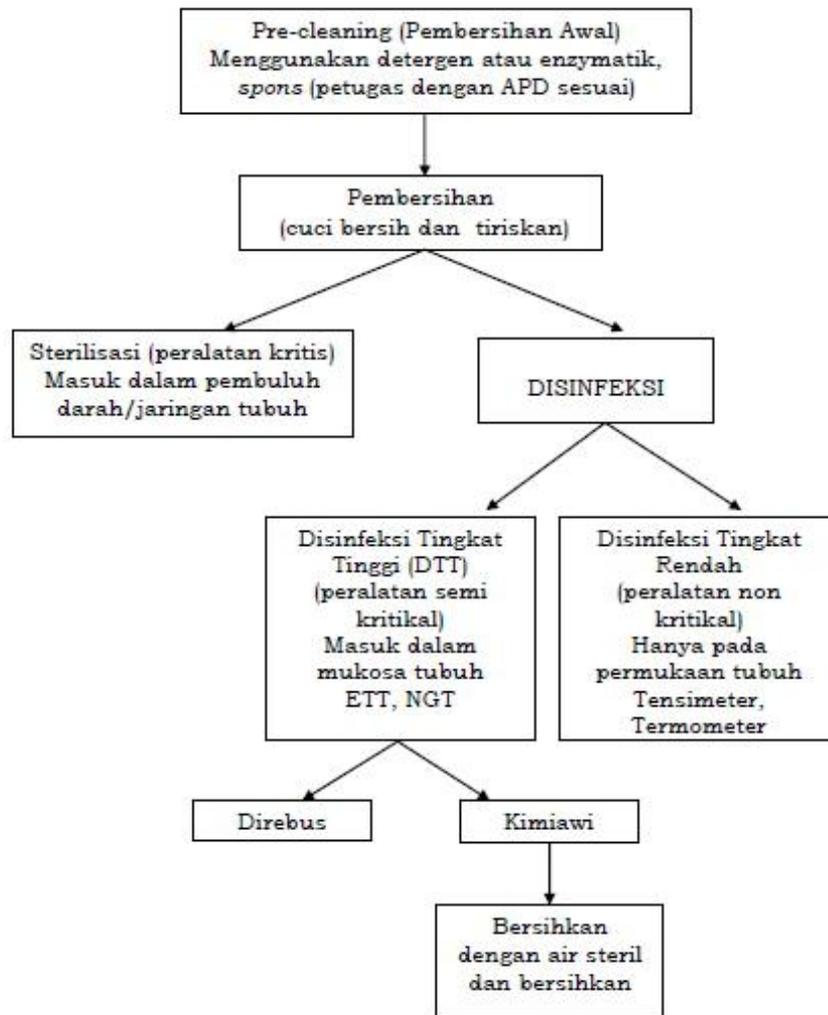
f) Pelindung kaki

Pelindung kaki berfungsi untuk melindungi kaki petugas dari tumpahan/ percikan darah atau cairan tubuh lainnya, mencegah dari kemungkinan tusukan benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan. Sepatu boot karet atau sepatu kulit tertutup memberikan lebih banyak perlindungan, tetapi harus dijaga tetap bersih dan bebas kontaminasi darah atau tumpahan cairan tubuh lain. Sebuah penelitian menyatakan bahwa penutup sepatu dari kain atau kertas dapat meningkatkan kontaminasi karena memungkinkan darah merembes melalui sepatu.

- g) Topi pelindung
Topi pelindung berfungsi untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada di rambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat/ daerah steril atau membran mukosa pasien dan juga sebaliknya.
- 3) Dekontaminasi peralatan perawatan pasien
Dekontaminasi peralatan perawatan pasien dilakukan untuk menjadi dasar proses pencegahan yang akan digunakan sewaktu merawat pasien. Dekontaminasi dilakukan berdasarkan pada kategori risiko berpotensi infeksi, yaitu
- a) Kritis. Bahan dan praktik ini berkaitan dengan jaringan steril atau sistem darah sehingga merupakan risiko infeksi tingkat tertinggi. Kegagalan manajemen sterilisasi dapat mengakibatkan infeksi yang serius dan fatal
 - b) Semikritis. Praktik ini berkaitan dengan mukosa dan area kecil di kulit yang lecet. Pengelola perlu mengetahui dan memiliki keterampilan dalam penanganan peralatan invasif, pemrosesan alat, disinfeksi tingkat tinggi (DTT), pemakaian sarung tangan bagi petugas yang menyentuh mukosa atau kulit tidak utuh.
 - c) Non-kritis. Pengelolaan dengan risiko terendah. Tetapi pengelolaan bahan dan praktik yang buruk akan dapat menghabiskan sumber daya dengan manfaat yang terbatas, misalnya sarung tangan steril digunakan untuk setiap kali memegang tempat sampah atau memindahkan sampah.

Standar Prosedur Operasional (SPO) pada penatalaksanaan peralatan bekas pakai perawatan pasien yang terkontaminasi darah atau cairan tubuh adalah *pre-cleaning*, *cleaning*, disinfeksi, dan sterilisasi yang dapat dilihat pada gambar di halaman berikut ini:

ALUR DEKONTAMINASI PERALATAN PERAWATAN PASIEN



- 4) Pengendalian lingkungan
Pengendalian lingkungan terdiri dari:
- a) Kualitas udara. Tidak dianjurkan melakukan fogging dan sinar UV untuk kebersihan udara. Diperlukan pembatasan jumlah personil di ruangan dan ventilasi yang memadai
 - b) Kualitas air. Seluruh persyaratan kualitas air bersih harus dipenuhi baik menyangkut bau, rasa, warna dan susunan kimianya termasuk debitnya.
 - c) Permukaan lingkungan. Seluruh permukaan lingkungan datar, bebas debu, bebas sampah, bebas serangga, dan binatang pengganggu dan harus dibersihkan secara terus-menerus. Tidak dianjurkan menggunakan karpet di ruang perawatan dan

- menempatkan bunga segar, tanaman pot, bunga plastik di ruang perawatan
- d) Desain dan konstruksi bangunan. Desain harus mencerminkan kaidah PPI yang mengacu pada pedoman PPI secara efektif dan tepat guna. Jumlah petugas kesehatan, desain ruang rawat, luas ruangan yang tersedia, jumlah dan jenis pemeriksaan/ prosedur, persyaratan teknis komponen lantai, dinding dan langit-langit, air, listrik dan sanitasi, ventilasi dan kualitas udara, pengelolaan alat medis reused dan disposable, pengelolaan makanan, laundry dan limbah harus mengacu pada kaidah PPI.
- 5) Pengolahan limbah
Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat. Dapat menjadi tempat sumber penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan, juga menghasilkan limbah yang dapat menularkan penyakit. Untuk menghindari risiko tersebut fasilitas pelayanan kesehatan harus mampu melakukan minimalisasi limbah.
- 6) Penatalaksanaan linen
Penatalaksanaan linen harus dilakukan dengan hati-hati dengan menggunakan APD yang sesuai dan membersihkan tangan secara teratur sesuai pedoman kewaspadaan standar. Linen terbagi menjadi linen kotor dan linen terkontaminasi.
- 7) Perlindungan kesehatan petugas
Fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala terhadap semua petugas, baik tenaga kesehatan maupun tenaga non-kesehatan. Petugas harus selalu waspada dan hati-hati dalam bekerja, apabila terjadi kecelakaan kerja berupa perlukaan seperti tertusuk jarum suntuk bekas pasien atau percikan bahan infeksius maka perlu pengelolaan yang cermat, tepat dan efektif untuk mencegah semaksimal mungkin terjadinya infeksi yang tidak diinginkan.

8) Penempatan pasien

Pasien infeksius harus terpisah tempatnya dengan pasien non-infeksius. Penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien. Semua ruangan terkait kondisi pasien harus diberi tanda kewaspadaan berdasarkan jenis transmisinya.

9) Etika batuk dan bersin

Etika batuk dan bersin harus diterapkan untuk semua orang terutama pada kasus infeksi dengan jenis transmisi airborne dan droplet. Tersedia sarana cuci tangan seperti wastafel dengan air mengalir, tisu, sabun cair, tempat sampah infeksius dan masker bedah atau steril. Petugas, pasien, dan pengunjung harus melaksanakan dan mematuhi langkah-langkah kewaspadaan standar. Edukasi dapat dilakukan melalui audio visual, leaflet, poster, banner, video melalui TV di ruang tunggu atau tulisan oleh petugas.



10) Penatalaksanaan menyuntik yang aman

Penatalaksanaan menyuntik secara aman adalah sebagai berikut:

- Lakukan sesuai dengan SOP
- Gunakan spuit dan jarum suntik steril, sekali pakai untuk setiap suntikan.
- Buang spuit dan jarum bekas pakai ke tempatnya dengan benar.

11) Penatalaksanaan lumbal pungsi yang aman

Penatalaksanaan lumbal pungsi secara aman adalah sebagai berikut:

- a) Lakukan sesuai dengan SOP
- b) Gunakan APD ketika akan melakukan tindakan lumbal pungsi.

b. Kewaspadaan transmisi

Kewaspadaan berdasarkan transmisi merupakan tambahan untuk kewaspadaan standar, yaitu tindakan pencegahan atau pengendalian infeksi yang dilakukan setelah jenis infeksinya sudah terdiagnosa atau diketahui. Kewaspadaan transmisi terdiri dari:

1) Kewaspadaan transmisi melalui kontak

Transmisi kontak merupakan cara transmisi yang terpenting dan tersering menimbulkan HAIs. Kewaspadaan transmisi kontak ini ditujukan untuk menurunkan resiko transmisi mikroba yang secara epidemiologi ditransmisikan melalui 2, yaitu:

a) Kontak langsung

Kontak langsung melalui permukaan kulit yang terbuka dengan kulit terinfeksi atau kolonisasi. Misalnya saat petugas membalikkan tubuh pasien, memandikan, membantu pasien bergerak, mengganti balutan, merawat oral pasien Herpes Simplex Virus (HSV) atau scabies tanpa sarung tangan.

b) Kontak tidak langsung

Kontak tidak langsung dapat karena cairan sekresi pasien terinfeksi yang ditransmisikan melalui tangan petugas yang belum dicuci atau benda mati di lingkungan pasien. Misalnya instrumen, jarum, kasa dan sarung tangan yang tidak diganti.

2) Kewaspadaan transmisi melalui droplet

Kewaspadaan transmisi melalui droplet dilakukan ketika partikel droplet dikeluarkan pada saat batuk, bersin, muntah, bicara selama prosedur suction, bronkhoskopi, melayang di udara dan akan jatuh dalam jarak < 2 m dan mengenai mukosa atau konjungtiva. Untuk itu dibutuhkan APD atau masker yang memadai.

3) Kewaspadaan transmisi melalui udara

Kewaspadaan transmisi melalui udara dilakukan untuk menurunkan resiko transmisi udara mikroba penyebab infeksi, baik ditransmisikan berupa droplet nuklei (sisa partikel kecil < 5 µm evaporasi dari droplet yang bertahan lama di udara) atau partikel debu yang mengandung mikroba penyebab infeksi.

5. **Infection Prevention and Control Nurse (IPCN) atau Perawat PPI**

Pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan perlu diawasi dengan baik agar dapat berhasil. Perawat merupakan salah satu profesi yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan PPI di fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap 100 tempat tidur memerlukan 1 orang perawat IPCN. Tugas dan tanggung jawab perawat PPI adalah:

- a. Angka infeksi yang akan diukur (surveilens)
- b. Sistem pelaporan perawat PPI

Perawat PPI dibantu oleh perawat penghubung atau *Infection Prevention and Control Link Nurse (IPCLN)* dari tiap unit, terutama yang berisiko terjadi infeksi.

Perawat penghubung bertugas untuk:

- a. Mencatat data surveilens dari setiap pasien di unit rawat inap masing-masing.
- b. Memberikan motivasi dan mengingatkan pelaksanaan kepatuhan PPI pada setiap personil ruangan di unit masing-masing.
- c. Memonitor kepatuhan petugas kesehatan yang lain dalam penerapan kewaspadaan isolasi.
- d. Memberitahukan kepada IPCN apabila ada kecurigaan HAIs pada pasien.
- e. Bila terdapat infeksi potensial KLB melakukan penyuluhan bagi pengunjung dan konsultasi prosedur PPI serta berkoordinasi dengan IPCN.
- f. Memantau pelaksanaan penyuluhan bagi pasien, keluarga dan pengunjung, serta konsultasi prosedur yang harus dilaksanakan.

C. LATIHAN SOAL

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakan latihan berikut:

1. Apa yang dimaksud dengan infeksi?
2. Seseorang yang menunjukkan gejala infeksi setelah dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan setelah 72 jam disebut?
3. Apa tujuan dari pencegahan dan pengendalian infeksi?
4. Komponen utama dari *universal precaution* adalah?
5. Memberikan motivasi dan meningkatkan pelaksanaan kepatuhan pencegahan dan pengendalian infeksi, merupakan tugas dari