



MODUL PRAKTIKUM

KESELAMATAN PASIEN DAN K3

Penulis:
Dwi Hari, M.Kep.



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga Modul ini dapat tersusun. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Diharapkan mahasiswa yang mengikuti kegiatan pembelajaran dapat mengikuti semua kegiatan dengan baik dan lancar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan, sehingga penulis bersedia menerima saran dan kritik dari berbagai pihak untuk dapat menyempurnakan modul ini di kemudian hari. Semoga dengan adanya modul ini dapat membantu proses belajar mengajar dengan lebih baik lagi.

Jombang, September 2018

Penulis

PENYUSUN

Penulis

Dwi Hari, M.Kep.

Desain dan Editor

M. Sholeh

.

Penerbit

@ 2018 Icme Press

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	ii
PENYUSUN.....	iii
DAFTAR ISI	iv
PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL	v
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Mata Ajar	1
B. Capaian Pembelajaran Lulusan	1
C. Strategi Perkuliahan.....	2
BAB 2 KEGIATAN PRAKTIK	3
A. Kegiatan Praktik 1	3
B. Kegiatan Praktik 2	6
C. Kegiatan Praktik 3	13
D. Kegiatan Praktik 4	17
E. Kegiatan Praktik 5	19
DAFTAR PUSTAKA	21

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

A. Petunjuk Bagi Dosen

Dalam setiap kegiatan belajar dosen berperan untuk:

1. Membantu mahasiswa dalam merencanakan proses belajar
2. Membimbing mahasiswa dalam memahami konsep, analisa, dan menjawab pertanyaan mahasiswa mengenai proses belajar.
3. Mengorganisasikan kegiatan belajar kelompok.

B. Petunjuk Bagi Mahasiswa

Untuk memperoleh prestasi belajar secara maksimal, maka langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam modul ini antara lain:

1. Bacalah dan pahami materi yang ada pada setiap kegiatan belajar. Bila ada materi yang belum jelas, mahasiswa dapat bertanya pada dosen.
2. Kerjakan setiap tugas diskusi terhadap materi-materi yang dibahas dalam setiap kegiatan belajar.
3. Jika belum menguasai level materi yang diharapkan, ulangi lagi pada kegiatan belajar sebelumnya atau bertanyalah kepada dosen.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Ajar

Fokus mata kuliah ini adalah pada pemenuhan kebutuhan kesehatan dan keselamatan perawat saat memberikan asuhan keperawatan klien serta keselamatan pasien. Aspek penting yang harus menjadi perhatian adalah mengatur lingkungan pelayanan keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan yang aman dari *hazard* dan risiko kesehatan di tempat kerja baik di dalam maupun di luar gedung, serta keselamatan pasien. Konsep dasar kesehatan kerja diterapkan dalam setiap tahap proses keperawatan sejak pengkajian hingga evaluasi. Pembahasan ditekankan pada upaya mengenali *hazard* dan risiko serta berbagai upaya meminimalkannya pada setiap tahap proses keperawatan.

B. Capaian Pembelajaran Lulusan

1. Sikap

- a. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
- b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
- c. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
- d. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.

2. Keterampilan Umum

- a. Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
- b. Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
- c. Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
- d. Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
- e. Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
- f. Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;

- g. Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
- h. Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
- i. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri

3. CP Keterampilan Khusus

- a. Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.

4. CP Pengetahuan

- a. Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
- b. memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
- c. bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
- d. mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
- e. mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
- f. meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri

C. Strategi Perkuliahan

Pendekatan perkuliahan ini adalah pendekatan Student Center Learning. Dimana Mahasiswa lebih berperan aktif dalam proses pembelajaran. Metode yang digunakan lebih banyak menggunakan metode ISS (Interactive skill station) dan Problem base learning. Interactive skill station diharapkan mahasiswa belajar mencari materi secara mandiri menggunakan berbagai sumber kepustakaan seperti internet, expert dan lainlain, yang nantinya akan didiskusikan dalam kelompok yang telah ditentukan. Sedangkan untuk beberapa pertemuan dosen akan memberikan kuliah singkat diawal untuk memberikan kerangka pikir dalam diskusi. Untuk materi-materi yang memerlukan keterampilan, metode yang akan dilakukan adalah simulasi dan demonstrasi.

BAB 2

KEGIATAN BELAJAR

A. Kegiatan Praktik 1

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mengidentifikasi manajemen risiko K3 dalam keperawatan dan mampu memberikan pendidikan kesehatan

2. Uraian Materi

Manajemen K3 di Dalam Gedung

Dosen: Dwi Hari, M.Kep.

Hierarchy pengendalian resiko bahaya di rumah sakit – Dengan meningkatnya pemakaian sarana service kesehatan oleh penduduk, tuntutan pengendalian Sistem Manajemen Keselamatan serta Kesehatan Kerja (SMK3) di dalam rumah sakit makin tinggi. Tenaga kerja di dalam rumah sakit, pasien, pengunjung, pengantar pasien, peserta didik serta penduduk di sekitar rumah sakit ingin memperoleh perlindungan dari masalah kesehatan serta kecelakaan kerja, baik lantaran efek kegiatan pemberian service ataupun sebab keadaan fasilitas serta prasarana di dalam rumah sakit yang tidak standard.

Supaya bisa terbentuk sistem manajemen K3 yang baik, diperlukan sdm yang memiliki kompetensi yang baik juga terpenting untuk mendeteksi serta mengatasi resiko bahaya yang ada di lingkungan rumah sakit. Agar bisa mencapai hal itu karyawan rumah sakit mesti tahu beberapa jenis resiko bahaya di dalam rumah sakit serta langkah pengendaliannya, hingga rumah sakit yang aman buat tenaga kerja, pasien, pengunjung, pengantar pasien, peserta didik serta penduduk di seputar rumah sakit bisa terwujud.

Resiko-resiko bahaya itu semua bisa kita kendalikan melalui 5 hierarchy seperti berikut;

a. Eliminasi

Hirarki teratas yakni eliminasi/menghilangkan bahaya dikerjakan saat design, tujuannya ialah untuk menghilangkan kemungkinan kekeliruan manusia dalam menjalankan suatu sistem sebab terdapatnya kekurangan pada design. Penghapusan bahaya adalah cara yang sangat efisien hingga bukan hanya mengandalkan perilaku pekerja dalam hindari resiko, akan tetapi, penghilangan

benar-benar pada bahaya tidak selamanya praktis serta ekonomis. Misalnya: kemungkinan bahaya kimia karena proses reuse hollow fiber HD bisa di eliminasi saat hollow fiber tak perlu reuse kembali atau single use.

b. Substitusi

Cara pengendalian ini mempunyai tujuan untuk merubah bahan, proses, operasi atau perlengkapan dari yang berbahaya jadi lebih tidak beresiko. Dengan pengendalian ini turunkan bahaya serta kemungkinan minimal lewat disain sistem atau design lagi. Beberapa contoh aplikasi substitusi contohnya: Sistem mekanisasi pada mesin untuk kurangi interaksi mesin-mesin beresiko dengan operator, memakai bahan pembersih kimia yang kurang beresiko, kurangi kecepatan, kapabilitas dan arus listrik, ganti bahan baku padat yang memunculkan debu jadi bahan yang cair atau basah.

c. Eksperimen / Engineering.

Pengendalian ini dikerjakan mempunyai tujuan untuk memisahkan bahaya dengan pekerja dan untuk mencegah terjadinya kekeliruan manusia. Pengendalian ini terpasang pada suatu unit sistem mesin atau perlengkapan. Beberapa contoh implementasi cara ini contoh ialah sistem tekanan negatif pada ruangan perawatan air borne disease, pemakaian laminar airflow, pemasangan shield /sekat Pb pada pesawat fluoroscopy (X-Ray), dan sebagainya.

d. Administratif

Kontrol administratif diperuntukkan pengendalian dari bagian orang yang akan melakukan pekerjaan. Dengan dikendalikan cara kerja diharapkan orang akan mematuhi, mempunyai potensi serta ketrampilan cukup untuk merampungkan pekerjaan dengan aman. Jenis pengendalian ini diantaranya seleksi karyawan, terdapatnya standard operasional Mekanisme (SOP), pelatihan, pengawasan, modifikasi perilaku, agenda kerja, perputaran kerja, pemeliharaan, manajemen pergantian, agenda istirahat, dan sebagainya.

e. Alat pelindung diri (APD)

Penentuan serta pemakaian alat pelindung diri adalah merupakan perihal yang sekiranya efisien dalam pengendalian bahaya. APD cuma dipakai oleh pekerja yang akan bertemu langsung dengan kemungkinan bahaya dengan memerhatikan jarak serta waktu kontak dengan kemungkinan bahaya itu. Makin jauh dengan kemungkinan bahaya jadi kemungkinan yang didapatkan makin kecil, begitupun

makin singkat kontak dengan kemungkinan bahaya kemungkinan yang didapatkan ikut makin kecil.

Pemakaian beberapa APD terkadang mempunyai dampak negatif pada pekerja seperti kurang bebas dalam kerja, terbatasnya komunikasi dengan pekerja lainnya, alergi pada APD spesifik, dan sebagainya. Beberapa pekerja yang kurang faham pada efek kemungkinan bahaya dari pekerjaan yang dikerjakan terkadang kepatuhan dalam pemakaian APD ikut jadi rendah. APD reuse memerlukan perawatan serta penyimpanan yang baik hingga kualitas perlindungan dari APD itu tetap maksimal.

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

B. Kegiatan Praktik 2

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menentukan upaya pencegahan risiko dan *hazard* pada setiap tahap asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi

2. Uraian Materi

Manajemen Resiko

Dosen: Dwi Hari, M.Kep.

A. Pengertian

1. Identifikasi Bahaya.

Adalah tahapan dari manajemen resiko yang dilakukan untuk mengetahui jenis bahaya yang ada dalam suatu kegiatan tertentu.

2. Analisa Bahaya.

Adalah tahapan dari manajemen resiko yang dilakukan untuk mengetahui jenis resiko yang dapat terjadi dari bahaya yang sudah teridentifikasi.

3. Evaluasi Resiko.

Adalah tahapan dari manajemen resiko yang dilakukan untuk mengetahui akibat dari resiko terhadap manusia, alat dan lingkungan.

a. Pengendalian Resiko.

Adalah suatu tahapan dari manajemen resiko yang dilakukan untuk mengendalikan resiko yang ada sehingga tidak menimbulkan kerugian.

b. Monitoring dan Evaluasi.

Adalah tahapan dari manajemen resiko yang dilakukan secara periodik untuk memantau efektifitas tindakan pengendalian yang dilakukan

B. Tujuan

Sebagai pedoman dalam melakukan Manajemen Resiko di tempat kerja sehingga diharapkan dapat :

1. Mencegah atau mengurangi :

- a. Cidera pada pekerja.
- b. Gangguan pada kesehatan
- c. Polusi dan hazard.
- d. Penghentian aktifitas perusahaan.
- e. Kecelakaan kerja.

2. Membuat dan mengevaluasi tentang :

- a. Kebijakan K3.

- b. Kepatuhan terhadap perundangan dan peraturan K3.
- c. Evaluasi dan analisa semua kecelakaan.
- d. Good housekeeping.
- e. Kontrol bahaya kesehatan.
- f. Pelayanan kesehatan kerja.
- g. Penyediaan alat pelindung diri bagi pekerja.
- h. Keberadaan tenaga ahli K3.
- i. Penggunaan dan pelaksanaan pedoman dan manual K3.
- j. Peraturan K3 bagi kontraktor dan pelaksanaannya.

C. Prosedur

1. Lakukan Identifikasi Bahaya dengan langkah sebagai berikut:

- a. Lakukan identifikasi terhadap bahaya apa yang dapat timbul dari suatu kegiatan yang dilakukan.
- b. Kelompokkan bahaya tersebut ke dalam kelompok :
 - 1) Bahaya yang bersifat Fisik.
 - 2) Bahaya yang bersifat Kimia.
 - 3) Bahaya yang bersifat Ergonomik.
 - 4) Bahaya yang bersifat Psikologik.
- c. Rumuskan mengapa dan bagaimana bahaya tersebut dapat terjadi.
- d. Pendekatan yang dilakukan untuk melakukan identifikasi bahaya ini dapat dengan cara menggunakan checklist, menetapkan langsung berdasarkan pengetahuan dan pengalaman, analisa sistem atau melalui brain storming dengan pelaksana kegiatan tersebut dilapangan.

2. Lakukan Analisa Bahaya.

Tujuan dari analisa bahaya ini adalah untuk memisahkan resiko yang dapat diterima dan resiko yang memerlukan tindak lanjut berupa

- a. Pengamanan/pengendalian.
- b. Menetapkan kemungkinan kejadian/probability dan konsekuensi yang dapat ditimbulkan dari bahaya yang ada.
- c. Untuk menghindari bias dalam menentukan probability dan konsekuensi harus memperhatikan beberapa sumber informasi yang dapat membantu, diantaranya: catatan kejadian terdahulu, literatur terkait, laporan hasil penelitian ahli.

- d. Menggunakan tehnik analisa secara kualitatif untuk menentukan level bahaya yang ada.
3. Lakukan pengukuran Tingkat Kemungkinan Kejadian dengan pengelompokan sebagai berikut:.

Level	Kualifikasi	Keterangan
A	Almost Certain	Suatu kejadian selalu terjadi pada segala situasi.
B	Likely	Suatu kejadian kemungkinan besar akan terjadi pada segala situasi.
C	Moderate	Suatu kejadian akan terjadi pada waktu tertentu.
D	Unlikely	Suatu kejadian dapat terjadi pada waktu tertentu.
E	Rare	Suatu kejadian mungkin hanya dapat terjadi pada kondisi diluar perhitungan.

4. Lakukan pengukuran Tingkat Konsekuensi Yang Dapat timbul dengan klasifikasi sebagai berikut:

Level	Kualifikasi	Keterangan
1	Insignificant	Tidak terjadi cedera, kehilangan biaya rendah ($\leq 1,4$ jt)
2	Minor	Hanya membutuhkan pertolongan pertama, dapat kembali bekerja, kehilangan biaya sedang (1,5 – 2,9 jt).
3	Moderat	Membutuhkan tindakan medis, untuk sementara tidak bisa bekerja, kehilangan biaya tinggi (3 – 4,9 jt).
4	Major	Cedera cukup parah, hilang kemampuan untuk kembali produktif, kehilangan biaya sangat tinggi (5 – 9,9 jt).
5	Catastrophic	Mengakibatkan kematian, membahayakan lingkungan sekitar, kehilangan biaya sangat tinggi dan mengancam kelangsungan pelayanan Rumah Sakit (≥ 10 jt).

5. Tentukan tingkatan resiko dengan pengelompokan sebagai berikut:

Kemungkinan Terjadi	Konsekuensi				
	Insignificant 1	Minor 2	Moderate 3	Major 4	Catastrphic 5
A (almost certain)	S	S	H	H	H
B (likely)	M	S	S	H	H
C (moderate)	L	M	S	H	H
D (unlikely)	C. L	L	M	S	H
E (rare)	L	L	M	S	S

Keterangan :

Tingkatan Resiko :	Prioritas Pengendalian :
H = High Risk	I
S = Significant Risk	II
M = Moderate Risk	III
L = Low Risk	IV

Prioritas tindakan pengendalian dilihat berdasarkan keterlibatan tanggung jawab dalam penanganannya :

- I = Dilakukan penelitian secara mendetail oleh Komite K3 dan unit terkait mengenai kejadian tersebut sebelum dilakukan tindakan pengendalian. Membutuhkan perencanaan manajemen yang melibatkan pejabat pada tingkat atas untuk tindakan lebih lanjut. (Kepala pelayanan / kepala rumah sakit).
- II = Setelah tindakan pengendalian membutuhkan perhatian lebih lanjut dari manajemen tingkat atas untuk koordinasi dengan Komite K3.
- III = Melibatkan tanggung jawab dari pihak manajemen unit yang bersangkutan (Ka Ruangan/Supervisor) untuk koordinasi dengan Komite K3.
- IV = Dilakukan pemantauan dan evaluasi secara rutin oleh Komite K3.

6. Lakukan evaluasi resiko dengan cara sebagai berikut:

- a. Buatlah daftar resiko menurut tingkat kemungkinan terjadi dan konsekuensinya.
- b. Tentukan skala prioritas dari daftar resiko yang sudah ada dengan memperhatikan tingkat akibat yang ditimbulkan terhadap manusia, alat dan lingkungan.
- c. Jika terdapat resiko yang termasuk dalam batas toleransi dapat diterima, maka tindakan selanjutnya harus tetap dilakukan monitoring secara periodik untuk memastikan resiko tersebut tetap pada keadaan dapat diterima.
- d. Segera menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk pengendalian jika ditemukan resiko dalam kategori yang tidak dapat diterima.

7. Lakukan pengendalian resiko dengan cara sebagai berikut:

- a. Lakukan Identifikasi alternatif tindakan pengendalian.

Ditentukan jenis tindakan pengendalian yang dapat menimbulkan :

- 1) Pengurangan kemungkinan kejadian bahaya (likelihood).
- 2) Pengurangan konsekuensi yang dapat ditimbulkan.
- 3) Memindahkan sebagian atau seluruhnya bahaya yang ada.
- 4) Menghilangkan bahaya.

b. Lakukan evaluasi alternatif tindakan pengendalian.

Langkah-langkah dalam memilih alternatif pengendalian:

- 1) Dalam memilih jenis tindakan pengendalian yang akan diambil harus mempertimbangkan kemudahan dalam pelaksanaannya, biaya dan manfaatnya, dan tingkatan dari bahaya yang akan dikendalikan.
- 2) Buat usulan strategi tindakan pengendalian kepada unit terkait.
- 3) Lakukan pemilihan jenis strategi pengendalian yang akan dipakai yang cocok untuk bahaya tersebut.

c. Tentukan rencana tindakan pengendalian yang dilakukan.

Dalam rencana tindakan pengendalian yang telah dipilih harus dibuat dokumentasi sebagai alat kontrol manajemen yang didalamnya memuat informasi:

- Orang yang bertanggung jawab terhadap tindakan pengendalian tersebut.
- Apa bahan/alat yang dipergunakan.
- Alokasi dana yang dibutuhkan.
- Waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan.
- Mekanisme proses pengendalian dan frekuensi evaluasi/peninjauan ulang efektifitas pengendalian tersebut.

Rencana pengendalian yang dipilih harus dapat mengurangi resiko, memindahkan atau menghilangkan resiko, memerlukan biaya yang tidak terlalu mahal.

d. Melaksanakan pengendalian dengan cara:

- a. Untuk menjamin keberhasilan tindakan pengendalian dibutuhkan tanggung jawab dari pihak terkait, kemampuan individu untuk melakukan tindakan tersebut, sistim manajemen K3 yang efektif dan tindakan monitoring.

- b. Jika setelah dilakukan tindakan pengendalian ternyata masih terdapat resiko yang tersisa, maka harus dicari penyebabnya dan jika perlu dilakukan kembali identifikasi tindakan pengendalian ulang.
- c. Setiap unit harus memberikan laporan mengenai efektifitas tindakan pengendalian yang telah dilakukan.
- d. Dibuat daftar resiko secara keseluruhan dari suatu unit kerja dan tehnik pengendalian yang dilakukan.
- e. Penanganan resiko yang ada dapat dilakukan dengan cara:

- Eliminasi bahaya.

Bila dimungkinkan mengubah proses atau prosedur dan kebijakan untuk mengurangi bahaya yang lebih buruk tanpa mengubah efisiensi dan produktifitas sehingga resiko dapat dihilangkan/dikurangi.

- Substitusi bahaya.

Mengganti materi, zat atau proses dengan yang tidak atau kurang berbahaya.

- Pemisahan bahaya.

Dengan cara menyingkirkan bahaya dari orang-orang dengan memberi perlindungan, menyimpan di suatu tempat di ruang atau waktu terpisah.

- Administrasi.

Menyesuaikan waktu dan kondisi dengan proses administrasi atau transfer resiko ke pihak lain.

- Pelatihan Para Karyawan.

Memberi pelatihan yang memadai untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guna mengurangi resiko

- Alat Pelindung Diri.

Digunakan sebagai upaya terakhir dengan cara menyediakan alat pelindung diri yang sesuai dan memadai bagi semua karyawan guna mengurangi resiko.

- 8. Lakukan Monitoring dan Evaluasi sebagaimana berikut:.
 - a. Dalam monitoring dan evaluasi hal – hal yang harus diperhatikan dan dilakukan adalah:
 - Memonitor resiko bahaya yang ada.
 - Efektifitas pengendalian resiko yang sedang dilakukan.

- Efektifitas sistim manajemen dan strategi yang dilakukan dalam pengendalian resiko.
- b. Perhatikan faktor – faktor yang dapat menambah atau mengurangi probability dan konsekuensi resiko yang ada.
- c. Bila dari hasil monitoring dan evaluasi terdapat ketidaksesuaian maka dilakukan lagi manajemen resiko mulai dari tahap identifikasi bahaya.
- d. Bila dari hasil monitoring dan evaluasi ternyata tindakan pengendalian masih sesuai dengan resiko yang ada, maka keadaan tersebut terus dipelihara dan dipertahankan melalui monitoring berkelanjutan, dan dilakukan kembali manajemen resiko mulai dari tahap identifikasi bahaya setelah 6 bulan.
- e. Jadwal pelaksanaan monitoring dilakukan dua bulan sekali untuk setiap jenis kegiatan di unit kerja dan mencakup seluruh unit kerja di RS. Nahdlatul Ulama.
- f. Petugas yang melakukan monitoring dan evaluasi adalah masing-masing sub komite berdasarkan bidang kerja di sub komitenya.

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

D. Kegiatan Praktik 3

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menentukan upaya pencegahan risiko dan *hazard* pada setiap tahap asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi

2. Uraian Materi

Manajemen Hazard

Dosen: Dwi Hari, M.Kep.

A. Pengertian

1. Identifikasi Bahaya.

Adalah tahapan dari manajemen resiko yang dilakukan untuk mengetahui jenis bahaya yang ada dalam suatu kegiatan tertentu.

2. Analisa Bahaya.

Adalah tahapan dari manajemen resiko yang dilakukan untuk mengetahui jenis resiko yang dapat terjadi dari bahaya yang sudah teridentifikasi.

3. Evaluasi Resiko.

Adalah tahapan dari manajemen resiko yang dilakukan untuk mengetahui akibat dari resiko terhadap manusia, alat dan lingkungan.

a. Pengendalian Resiko.

Adalah suatu tahapan dari manajemen resiko yang dilakukan untuk mengendalikan resiko yang ada sehingga tidak menimbulkan kerugian.

b. Monitoring dan Evaluasi.

Adalah tahapan dari manajemen resiko yang dilakukan secara periodik untuk memantau efektifitas tindakan pengendalian yang dilakukan

B. Tujuan

Sebagai pedoman dalam melakukan Manajemen Resiko di tempat kerja sehingga diharapkan dapat :

1. Mencegah atau mengurangi :

- a) Cidera pada pekerja.
- b) Gangguan pada kesehatan
- c) Polusi dan hazard.
- d) Penghentian aktifitas perusahaan.
- e) Kecelakaan kerja.

2. Membuat dan mengevaluasi tentang :

- a) Kebijakan K3.
- b) Kepatuhan terhadap perundangan dan peraturan K3.
- c) Evaluasi dan analisa semua kecelakaan.
- d) Good housekeeping.
- e) Kontrol bahaya kesehatan.
- f) Pelayanan kesehatan kerja.
- g) Penyediaan alat pelindung diri bagi pekerja.
- h) Keberadaan tenaga ahli K3.
- i) Penggunaan dan pelaksanaan pedoman dan manual K3.
- j) Peraturan K3 bagi kontraktor dan pelaksanaannya.

C. Prosedur

1. Lakukan Identifikasi Bahaya dengan langkah sebagai berikut:
 - a) Lakukan identifikasi terhadap bahaya apa yang dapat timbul dari suatu kegiatan yang dilakukan.
 - b) Kelompokkan bahaya tersebut ke dalam kelompok :
 - 1) Bahaya yang bersifat Fisik.
 - 2) Bahaya yang bersifat Kimia.
 - 3) Bahaya yang bersifat Ergonomik.
 - 4) Bahaya yang bersifat Psikologik.
 - c) Rumuskan mengapa dan bagaimana bahaya tersebut dapat terjadi.
 - d) Pendekatan yang dilakukan untuk melakukan identifikasi bahaya ini dapat dengan cara menggunakan checklist, menetapkan langsung berdasarkan pengetahuan dan pengalaman, analisa sistem atau melalui brain storming dengan pelaksana kegiatan tersebut dilapangan.
2. Lakukan Analisa Bahaya.

Tujuan dari analisa bahaya ini adalah untuk memisahkan resiko yang dapat diterima dan resiko yang memerlukan tindak lanjut berupa

 - a) Pengamanan/pengendalian.
 - b) Menetapkan kemungkinan kejadian/probability dan konsekuensi yang dapat ditimbulkan dari bahaya yang ada.
 - c) Untuk menghindari bias dalam menentukan probability dan konsekuensi harus memperhatikan beberapa sumber informasi yang dapat membantu, diantaranya: catatan kejadian terdahulu, literatur terkait, laporan hasil penelitian ahli.

d) Menggunakan tehnik analisa secara kualitatif untuk menentukan level bahaya yang ada.

3. Lakukan pengukuran Tingkat Kemungkinan Kejadian dengan pengelompokan sebagai berikut:.

Level	Kualifikasi	Keterangan
A	Almost Certain	Suatu kejadian selalu terjadi pada segala situasi.
B	Likely	Suatu kejadian kemungkinan besar akan terjadi pada segala situasi.
C	Moderate	Suatu kejadian akan terjadi pada waktu tertentu.
D	Unlikely	Suatu kejadian dapat terjadi pada waktu tertentu.
E	Rare	Suatu kejadian mungkin hanya dapat terjadi pada kondisi diluar perhitungan.

4. Lakukan pengukuran Tingkat Konsekuensi Yang Dapat timbul dengan klasifikasi sebagai berikut:

Level	Kualifikasi	Keterangan
1	Insignificant	Tidak terjadi cedera, kehilangan biaya rendah ($\leq 1,4$ jt)
2	Minor	Hanya membutuhkan pertolongan pertama, dapat kembali bekerja, kehilangan biaya sedang (1,5 – 2,9 jt).
3	Moderat	Membutuhkan tindakan medis, untuk sementara tidak bisa bekerja, kehilangan biaya tinggi (3 – 4,9 jt).
4	Major	Cedera cukup parah, hilang kemampuan untuk kembali produktif, kehilangan biaya sangat tinggi (5 – 9,9 jt).
5	Catastrophic	Mengakibatkan kematian, membahayakan lingkungan sekitar, kehilangan biaya sangat tinggi dan mengancam kelangsungan pelayanan Rumah Sakit (≥ 10 jt).

5. Tentukan tingkatan resiko dengan pengelompokan sebagai berikut:

Kemungkinan Terjadi	Konsekuensi				
	Insignificant 1	Minor 2	Moderate 3	Major 4	Catastrphic 5
A (almost certain)	S	S	H	H	H
B (likely)	M	S	S	H	H
C (moderate)	L	M	S	H	H
D (unlikely)	L	L	M	S	H
E (rare)	L	L	M	S	S

Keterangan :

Tingkatan Resiko :

H = High Risk

S = Significant Risk

M = Moderate Risk

L = Low Risk

Prioritas Pengendalian :

I

II

III

IV

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

E. Kegiatan Praktik 4

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menunjukkan praktik K3 individu selama proses pembelajaran seperti upaya memutus rantai infeksi, pencegahan bahaya fisik, radiasi, kimia, ergonomik, dan psikososial

2. Uraian Materi

Universal Precaution

Dosen: Dwi Hari, M.Kep.

A. Pengertian

Kewaspadaan dini adalah suatu keadaan yang harus dilakukan secepatnya tentang adanya kasus/tersangka agar dapat segera dilakukan tindakan atau langkah untuk membatasi kasus kejadian/penyakit yang terkait.

B. Tujuan

1. Pencegahan infeksi di rumah sakit
2. Upaya pencegahan standar atau pencegahan dasar pada semua kondisi
3. Salah satu bagian inti dari teknik isolasi
4. Suatu bentuk upaya pencegahan penularan atau meningkatnya angka penyakit di rumah sakit terkait

C. Indikasi

1. Standart rumah sakit yang tidak punya pengelolaan kewaspadaan dini akan diturunkan levelnya.
2. Semua kendali dan tanggung jawab ada pada tenaga medis dan paramedic
3. Peralatan dalam keadaan steril saat digunakan diawal dan dilakukan strilisasi ulang saat setelah pemakaian sesuai prosedur sterilisasi alat

D. Prosedur

1. Alat

- a) Antiseptik : alkohol 60- 90%,klorheksidin 2-4 %, povidon iodin + alkohol 3 %
- b) Air dari kran yang mengalir
- c) Alat pelindung diri diantaranya : sarung tangan, kaca mata, pelindung muka (masker dan kaca mata), gaun/jubah/apron dan pelindung kaki

2. Penatalaksanaan

- 1) Petugas melakukan cuci tangan dengan menggunakan antiseptik bisa pilih salah satu antiseptik dan dilanjutkan dengan mencuci tangan kembali dengan air mengalir selama 2-5 menit
- 2) Semua petugas memakai alat pelindung semua alat harus dipakai pada saat menangani penyakit dalam kewaspadaan dini untuk mengurangi pejanan darah dan cairan tubuh
- 3) Setelah proses penatalaksanaan (sesuai protap) petugas melepaskan semua peralatan.
- 4) Pengelolaan alkes bekas pakai (dekontaminasi, sterilisasi, diinfeksi sesuai protap penatalaksanaan pengelolaan alkes bekas pakai
- 5) Pengelolaan benda tajam : untuk benda habi paki yang berupa benda tajam pengelolaan sampah dengan dibakar di incinerator
- 6) Selanjutnya pengelaolan limbah ruangan di RS sesuai prosedur di Rumah Sakit masing-masing

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

F. Kegiatan Praktik 5

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menganalisis konsep dan prinsip *patient safety* serta faktor-faktor yang mempengaruhinya

2. Uraian Materi

Patient Safety

Dosen: Dwi Hari, M.Kep.

A. Pengertian

Patient Safety atau keselamatan pasien adalah sistem pelayanan yang memberikan asuhan pasien yang lebih aman, termasuk mengukur resiko, identifikasi dan pengolahan resiko terhadap pasien, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi resiko.

B. Tujuan

1. Mempercepat proses penyembuhan
2. Memperpendek masa rawat pasien di rumah sakit
3. Mencegah cedera pada pasien
4. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
5. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
6. Menurunnya kejadian tidak diharapkan di rumah sakit
7. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan

C. Indikasi

Pasien yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit

D. Prosedur

1. Persiapan Pasien
 - a. Pastikan identitas klien
 - a) Sebelum melakukan prosedur atau tindakan
 - b) Sebelum pemberian obat
 - c) Sebelum pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan lab
 - d) Sebelum pemberian transfusi darah
 - b. Jaga privacy klien
 - c. Jelaskan maksud dan tujuan patient safety d. Libatkan orang tua/keluarga klien

2. Persiapan Alat
 - a. Gelang identifikasi pasien (biru, merah muda, ungu, merah, kuning)
 - b. Rekam Medis
 - c. Alat tulis
3. Persiapan perawat
Lakukan pengkajian

3. Penugasan dan Umpan Balik

Mempelajari dan menjalankan suatu peran yang ditugaskan kepadanya sesuai kompetensi yang ada dalam RPS:

- ✓ Mahasiswa dibagi 5 kelompok (tiap kelompok terdiri atas 7-10 mahasiswa)
- ✓ Setiap kelompok diberi kesempatan untuk belajar SOP di laboratorium secara bergantian (sesuai jadwal), apabila merasa kurang expert maka diberi kesempatan belajar dilaboratorium secara mandiri dengan kontrak terlebih dahulu pada PJ Laboratorium
- ✓ Pelaksanaan ujian komprehensif (+ lab) jadwal menyusul

DAFTAR PUSTAKA

1. J.B Herington F.S Gill,(2005), *Buku Saku Kesehatan* (terjemahan), edisi 3, EGC, Jakarta
2. Aditama, T.Y.,Hastuti, T., (2002), *Health industrial hygiene safety medicine industrial works environment*, Universitas Indonesia, Jakarta
3. Reese, C.D., (2003), *Occupational Health and Safety management*, Lowes Publisher, USA
4. Undang Undang nomor 1 tahun 1970 tentang *Keselamatan Kerja*
5. Philip, B (2007), *Managing occupational and Safety: Mutidisciplinay approach*, second ed., maccmillian Publhiser, Australia
6. Undang Undang Kesehatan RI nomor 36 tahun 2009.
7. Fabre, June. 2009. *Smart Nursing: Nurse Retention & Patient safety Improvement Strategies*. New York: Springer Pulishing Company.
8. Lyer, Patricia W. 2006 . *Business Principles for Legal Nurse Consultants*. New York: Springer Publishing Company
9. Levin, Rona F.2006. *Teaching Evidence-based Practice in Nursing: a Guide for Academic and Clinical Settings*. New York: Springer Publishing Company.
10. Lisa, Carroll,2006. *Acute Medicine A Handbook for Nurse Practitioners*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
11. Vincent, C. 2011. *Essential Patient Safety*.
12. WHO.2011. *WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition*