

JURNAL HUKUM

# tô-râ

**HUKUM UNTUK MENGATUR DAN MELINDUNGI MASYARAKAT**

VOLUME 2 NOMOR 1, APRIL 2016

ISSN 2442-8019

Diterbitkan oleh Fakultas Hukum Universitas Kristen Indonesia Jakarta

**Lisensi Pengumuman Lagu atau Musik dalam Perspektif Hukum Perdata**

Bernard Nainggolan

**Perspektif Hukum dalam Peningkatan Ekonomi Masyarakat  
melalui Usaha Perkoperasian di Indonesia**

Hamdan Azhar Siregar

**Pemberlakuan Perjanjian Baku dan Perlindungan terhadap Konsumen**

Hulman Panjaitan

**Prinsip Keterbukaan Informasi (Disclosure) dalam Kegiatan Pasar Modal  
Menurut UU RI No. 8 Tahun 1995 tentang Pasar Modal:**

**Suatu Tinjauan Yuridis**

Anthon Nainggolan

**Analisa Yuridis tentang Perjanjian Dinyatakan Batal Demi Hukum**

Nanin Koeswidi Astuti

**Kewajiban dan Tanggung Jawab Memenuhi Prestasi dalam Hukum Jaminan**

Inri Januar

**Hubungan Perawat dan Pasien: Implementasi Standar Keselamatan Pasien**

Rospita A.Siregar

**Penyelesaian Sengketa Para Pihak di Bidang Bisnis melalui Arbitrase**

Nurdin Siregar dan Radisman Saragih

tô-râ

Volume  
2

Nomor  
1

Halaman  
i-ii  
239-316

Jakarta  
April  
2016

ISSN  
2442-8019

## **Hubungan perawat dan pasien : Implementasi standar keselamatan pasien**

**Rospita A.Siregar**

**Departemen Forensik dan Medikolegal FK- UKI**

**Jakarta – Indonesia**

### **ABSTRACT**

The positive impact by implementing a culture of safety within hospital services will increase patient safety , supported by good communication with patients . unexpected events that arise due to the negligence of nurses could cause injury to the patient , such as Near Miss or Adverse Event ( Genesis Unexpected ) . Thus the complaints and litigation is reduced , service quality increases, the image of hospitals and public confidence increased , advised the hospital to have an attitude to support the implementation of the program of patient safety , through training , it is expected to be effected in increasing motivation and work attitudes of nurses in hospitals

**Keywords** : The patient safety implementation, attitudes, nurses in hospitals

### **PENDAHULUAN**

Definisi dari *patient safety* atau keselamatan pasien adalah suatu sistem yang dibuat dalam asuhan pasien di rumah sakit, sehingga pasien menjadi lebih aman, bila menjalankan sistem ini dengan benar maka pasien terhindar dari terjadinya cedera yang bisa disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Menurut *Institute of Medicine* (1999), *medical error* didefinisikan sebagai: *The failure of a planned action to be completed as intended (i.e., error of execution) or the use of a wrong plan to achieve an aim (i.e., error of planning)*. Sedangkan menurut *The American Hospital Association (AHA) Board of Trustees* mengartikan bahwa keselamatan dan keamanan pasien (*patient safety*) merupakan sebuah prioritas strategic yang menetapkan capaian-capaian peningkatan yang terukur untuk *medication safety* sebagai target utamanya. Tahun 2000, Institute of Medicine, Amerika Serikat dalam “*TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System*” melaporkan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekitar 3-16% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse Event*). Menindaklanjuti penemuan ini, tahun 2004, WHO mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.

Menurut Depkes (2006) keselamatan pasien di rumah sakit adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan bagi pasien sehingga pasien merasa lebih aman. Salah satu tujuan penting dari penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit adalah mencegah dan mengurangi terjadinya *Incident Keselamatan Pasien (IKP)*, bahwa dalam pelayanan kesehatan IKP merupakan kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang seharusnya tidak terjadi. IKP ini meliputi kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian potensial cedera (KPC), kejadian centinel (KKPRS 2007). Lebih jelas dapat dilihat dalam Kepmen nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 yang mengatur tentang pedoman audit medis di Rumah Sakit, dimana tujuan utamanya adalah untuk tercapainya pelayanan medis prima di rumah sakit yang jauh dari medical error dan memberikan keselamatan bagi pasien.

Maka tujuan dilakukannya sistem "*Patient safety*" adalah: diharapkan tercipta budaya keselamatan pasien di rumah sakit, adanya peningkatan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat; diharapkan terjadi penurunan *Adverse Event* atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit, Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD.

### **Permasalahan**

1. Bagaimana perawat mengimplementasikan sistem keselamatan pasien?
2. Apa saja yang harus diperhatikan oleh perawat dalam mengimplemtasikan sistem keselamatan pasien?

### **Tujuan Penulisan**

1. Mengetahui sikap dan perilaku perawat berkaitan dengan implementasi sistem keselamatan pasien
2. Mengetahui hal apa saja yang harus diperhatikan perawat dalam mengimplementasikan sistem keselamatan pasien

### **Pembahasan**

Contoh kasus An. Raffles. di Rumah Sakit X ( Jakarta ) umur 1 tahun 6 bulan pada tanggal 11 Juni 2014, pasien di rawat di ruangan Mawar dengan diagnosa Kejang demam . Sesuai instruksi dokter yang merawat bahwa diperintahkan agar diberikan obat anti kejang yang bernama Pentoin secara infus , dengan tujuan mencegah kembali pasien kejang . Perawat yang baru bertugas tanpa melihat catatan petugas perawat sebelumnya, langsung mencabut infus. Apa yang terjadi ; beberapa menit setelah pencabutan infus pasien mengalami kejang-kejang sampai tidak sadarkan diri. Segera keluarga pasien melaporkan kejadian ini.

Analisa dari kasus diatas : terlihat bahwa kelalaian perawat sangat membahayakan keselamatan pasien. Seharusnya saat pergantian jam dinas semua perawat diwajibkan mengikuti sesi laporan harian yang disampaikan oleh petugas sebelumnya, dengan mengikuti sesi laporan tersebut, petugas yang akan bertugas akan mendapatkan berita tentang kondisi semua pasien yang dirawat dan rencana baru sesuai instruksi kerja yang terakhir diberikan oleh dokter. Didalam kasus ini perawat juga tidak menjalankan prinsip yang benar dalam pemberian obat. Seharusnya perawat melihat terapi yang akan diberikan kepada pasien sesuai atau tidak dengan order, dalam hal ini perawat tidak menjalankan prinsip itu. Disamping itu terkait dengan hal ini perawat tidak mengaplikasikan konsep patient safety dengan benar, terbukti dari kesalahannya pasien mengalami kejang kembali, tentu hal ini sangat membahayakan, bahkan dengan pasien tidak sadarkan diri sudah terjadi kelainan di jalan nafasnya, atau pasien bisa mengalami kematian secara mendadak.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien harus menerapkan keselamatan pasien. Perawat harus melibatkan kognitif, afektif, dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus dengan penuh kepedulian. Persepsi perawat untuk menjaga keselamatan pasien sangat berperan dalam pencegahan, pengendalian dan peningkatan keselamatan pasien (Choo, Hutchinson & Bucknall, 2011; Elley et al, 2008)<sup>1</sup>. Pemberi layanan kesehatan berkontribusi terhadap terjadinya kesalahan yang mengancam keselamatan pasien, khususnya perawat, pelayanan terlama (24 jam secara terus menerus) dan tersering berinteraksi pada pasien berbagai prosedur dan tindakan keperawatan. Hal ini dapat memberikan peluang yang besar untuk terjadi kesalahan dan keselamatan pasien. Selain itu kelelahan pada perawat merupakan faktor yang berkontribusi terjadinya kesalahan (Mattox, 2012). Karakteristik perawat mempengaruhi pekerjaannya sehari-hari dan berpotensi terhadap kesalahan dalam keselamatan pasien (White, 2012)<sup>2</sup>.

Perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan karakteristik perawat yang bersifat bawaan yang teridentifikasi berupa tingkat kecerdasan, tingkat emosional, dan pengalaman pribadi. Faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku perawat adalah lingkungan, seperti pengaruh orang lain yang dianggap penting atau kepemimpinan, budaya dan sistem organisasi. Faktor ini sering menjadi faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmojo, 2007)<sup>3</sup>. Faktor eksternal berupa pengaruh orang lain juga dapat menimbulkan persepsi perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku perawat yang tidak menjaga keselamatan pasien berkontribusi terhadap insiden

---

<sup>1</sup> Choo, Hutchinson & Bucknall, 2010, Nurse's role in medication safety, *Jurnal of Nursing Management*, vol 18/No.5

<sup>2</sup> White, N., 2012, Understanding the role of non technical skills in patient safety. *Nursing Standard*, Vol 26/No 26

<sup>3</sup> Notoatmojo, S, Promosi kesehatan dan ilmu perilaku, Jakarta, Rhineka Cipta, 2007

keselamatan pasien. Perawat yang tidak memiliki kesadaran terhadap situasi yang cepat memburuk gagal mengenali apa yang terjadi dan mengabaikan informasi klinis penting yang terjadi pada pasien dapat mengancam keselamatan pasien (Reid, 2012)<sup>4</sup>. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian, motivasi, kecerobohan dan kelelahan beresiko terjadinya kesalahan selanjutnya. Pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku (Choo dkk, 2010)<sup>5</sup>. Menurut Ananta (2013), kejadian-kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien semakin marak masuk ke ranah hukum bahkan sampai ke pengadilan. Kenyataan bahwa di rumah sakit terdapat puluhan bahkan ratusan jenis obat, ratusan prosedur, terdapat banyak pasien, banyak profesi yang bekerja serta banyak sistem merupakan potensi yang sangat besar terjadinya kesalahan. Keselamatan pasien merupakan hak pasien yang dijamin dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, untuk itu pihak rumah sakit perlu meminimalkan kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi dalam setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien di rumah sakit. Salah satu upaya meminimalkan kejadian-kejadian tersebut adalah dengan pembentukan Tim Keselamatan Pasien di rumah sakit yang bertugas menganalisis dan mengkaji kejadian-kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien.

Strategi meningkatkan keselamatan pasien oleh Permenkes (2011) melalui enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit meliputi identifikasi pasien dengan tepat, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat perlu diwaspadai, memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, mengurangi resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan mengurangi risiko jatuh. Joint Commision International (JCI) menetapkan sasaran internasional keselamatan pasien dengan meningkatkan keamanan obat-obatan, memastikan lokasi pembedahan, prosedur yang benar dan pembedahan pada pasien yang benar, memastikan keamanan resiko jatuh pasien (JCI, 2011).

Sembilan solusi keselamatan Pasien di RS (WHO Collaborating Centre for Patient Safety, 2 May 2007), yaitu:

- 1) Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (look-alike, sound-alike medication names)
- 2) Pastikan identifikasi pasien
- 3) Komunikasi secara benar saat serah terima pasien
- 4) Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar
- 5) Kendalikan cairan elektrolit pekat

---

<sup>4</sup> Reid, J., & Bromiley, M. 2012. Clinical human factors: the need to speak up to improve patient safety, *Nursing Standard* Vol 26/No 35

<sup>5</sup> Choo et al, 2010, Nurse's role in medication safety, *Jurnal of Nursing Management*, vol 18/No.5

- 6) Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan
- 7) Hindari salah kateter dan salah sambung slang
- 8) Gunakan alat injeksi sekali pakai
- 9) Tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial

Berdasarkan kasus diatas solusi untuk pemecahan masalah mengenai perawat yang tidak mengikuti operan pergantian jam dinas. Perawat harus mengetahui standar keselamatan pasien sesuai dengan uraian DepKes, sebagai berikut :

### **Standar Keselamatan Pasien RS (KARS – DepKes)**

1. Hak pasien
2. Mendidik pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dan asuhan berkesinambungan
4. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja, untuk melakukan evaluasi dan meningkatkan keselamatan pasien
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Uraian tujuh standar tersebut diatas adalah sebagai berikut:

#### **Standar I.** Hak pasien

Standar: Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan.

Kriteria: Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan, dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan, dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan.

#### **Standar II.** Mendidik pasien dan keluarga

Standar: RS harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

Kriteria : Keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan partner dalam proses pelayanan. Karena itu, di RS harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien

dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat : Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur, mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga, mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti, memahami dan menerima konsekuensi pelayanan, mematuhi instruksi dan menghormati peraturan RS, memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa dan emenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

**Standar III.** Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan.

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

Kriteria : Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari RS, terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar, terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya, terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif.

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

Standar : RS harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif Kejadian Tidak Diharapkan, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

Kriteria : Setiap RS harus melakukan proses perancangan (desain) yang baik, mengacu pada visi, misi, dan tujuan RS, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan "Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien RS", setiap RS harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan: pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan, setiap RS harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua Kejadian Tidak Diharapkan, dan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus risiko tinggi, setiap RS harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.

**Standar V.** Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Standar: Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah sakit”, pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi kejadian tidak diharapkan, pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien, pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien dan pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

Kriteria: Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien, tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden, yang mencakup jenis-jenis kejadian yang memerlukan perhatian, mulai dari “kejadian nyaris cedera (Near miss) sampai dengan “Kejadian Tidak Diharapkan” (Adverse event), Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien, tersedia prosedur “cepat tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.

**Standar VI:** mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas

Standar: rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

Kriteria: Setiap rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing, setiap rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan in-service training dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden dan setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (teamwork) guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

**Standar VII:** Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Standar: Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal, transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

Kriteria: Perlu disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien, tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

Sesuai dengan definisi patient safety, menurut Cooper et al (2000)<sup>6</sup> bahwa “patient safety as the avoidance, prevention, and amelioration of adverse outcomes or injuries stemming from the processes of healthcare.” Pengertian ini maksudnya bahwa patient safety merupakan penghindaran, pencegahan, dan perbaikan dari kejadian yang tidak diharapkan atau mengatasi cedera-cedera dari proses pelayanan kesehatan. Jika perawat mengetahui dan mengaplikasikan dengan benar konsep patient safety, perawat akan sebisa mungkin meminimalisir kesalahan atau mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan.

Perawat seharusnya menerapkan prinsip 6 benar dalam pemberian obat, sebagai berikut :

1. Tepat Obat : mengecek program terapi pengobatan dari dokter, menanyakan ada tidaknya alergi obat, menanyakan keluhan pasien sebelum dan setelah memberikan obat, mengecek label obat, mengetahui reaksi obat, mengetahui efek samping obat, hanya memberikan obat yang didiagnosa sendiri.
2. Tepat dosis : mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek hasil hitungan dosis dengan perawat lain, mencampur/mengoplos obat.
3. Tepat waktu : mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek tanggal kadaluarsa obat, memberikan obat dalam rentang 30 menit.
4. Tepat pasien : mengecek program terapi pengobatan dari dokter, memanggil nama pasien yang akan diberikan obat, mengecek identitas pasien pada papan/kardeks di tempat tidur pasien
5. Tepat cara pemberian : mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek cara pemberian pada label/kemasan obat.
6. Tepat dokumentasi : mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mencatat nama pasien, nama obat, dosis, cara, dan waktu pemberian obat (Kozier, B. Erb, G. & Blais, K. (1997)<sup>7</sup>.

Sebagai seorang kepala ruangan hal yang harus dilakukan dalam pemecahan masalah ini adalah menegur perawat yang bersangkutan terhadap kelalaian tindakan yang dilakukan. Selalu mengobservasi berjalannya operan pergantian jam dinas dilaksanakan dengan tepat agar tidak terjadi kesalahan lagi.

Sebagai seorang kepala ruangan menjelaskan kepada keluarga tindakan yang akan dilakukan yaitu pemberian peritoin untuk mengatasi kejang.

### **Standar Operational procedure penanganan Kejang**

Definisi : tindakan untuk mengatasi kejang.

Tujuan: agar demam kejang teratasi atau agar tidak terjadi kejang berulang

Petugas : Perawat

---

<sup>6</sup> Cooper et al ,Handbook of research on patient safety and quality care through health informatics,AHISA book series, Hershey PA USA,2014, chapter 5, page 48-75

<sup>7</sup> Kozier, B. Erb, G. & Blais, K. 1997,Professional Nursing practice: Concepts perspectives,3rd Ed,New York, Addison – Awesley USA

Pelaksanaan :

Pasang klem infus dan pasang ujung slang infus pada ujung wing needle

Mengatur tetesan cairan : BB 10 kg pertama 4ml/kgBB/jam lalu BB 10 kg kedua 2ml/kgBB/jam, dan

BB 10 kg selanjutnya 1ml/kgBB/jam

Misalnya berat badan 15 kg maka kebutuhan cairan rumatan adalah  $(10 \times 4) + (5 \times 2) = 40 + 10 = 50$  ml/jam, •

Phenitoin Injeksi : 5 Ampul

Apabila kejang teratasi maka dilanjutkan pemberian fenobarbital secara IV langsung setelah kejang berhenti

dengan dosis awal : usia > 1 tahun : 75 mg lalu dilanjutkan dengan dosis rumatan diberikan 4 jam kemudian

:dua hari pertama 8-10 mg/kgBB/hari dibagi dalam 2 dosis dan hari berikutnya 4-5 mg/kgBB/hari dibagi dalam 2 dosis

## **KESIMPULAN**

1. Keselamatan pasien merupakan hak pasien yang dijamin dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis mengakibatkan cedera pada pasien, bisa berupa Near Miss atau Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD).
3. Keselamatan pasien merupakan hak pasien. Artinya pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama masa perawatan di rumah sakit (Kemenkes, 2009). UU No 36 Tahun 2009 Pasal 53 ayat 3 tentang kesehatan menyatakan, bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan nyawa pasien. Bahkan keselamatan pasien telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan seluruh dunia (Cosway, 2012).

## **SARAN**

Tenaga keperawatan dalam menjalankan pekerjaannya harus menerapkan sistem patient safety, yaitu dengan merapkan standar prosedur operasional dalam pelayanan secara umum maupun secara khusus. Tenaga keperawatan senantiasa meningkatkan kemampuan personal dalam melayani pasien melalui pendidikan berkelanjutan di bidang akademik maupun personal.

## **REFERENSI**

Choo et al, 2010, Nurse's role in medication safety, Jurnal of Nursing Management, vol 18/No.5

Cooper et al, 2014, Handbook of research on patient safety and quality care through health informatics, AHISA book series, Hershey PA USA, chapter 5, page 48-75

Choo, Hutchinson & Bucknall, 2010, Nurse's role in medication safety, *Jurnal of Nursing Management*, vol 18/No.5

Komalawati.D.Veronica, 1989,Hukum dan Etika dalam praktek dokter, Pustaka Sinar Harapan, Cetakan I,Jakarta, hal 80-84.

Kozier, B. Erb, G. & Blais, K. 1997,Professional Nursing practice: Concepts perspectives,3rd Ed,New York, Addison – Awesley USA

Lestari, Trisasi. Knteks Mikro dalam Implementasi Patient Safety:2006,Delapan Langkah Untuk Mengembangkan Budaya Patient Safety. Buletin IHQN Vol II/Nomor.04/2006 Hal.1-3

Notoatmojo, S,2007, Promosi kesehatan dan ilmu perilaku, Jakarta, Rhineka Cipta

Pabuti, Aumas. 2011 Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien (KP) Rumah Sakit. Proceedings of expert lecture of medical student of Block 21st of Andalas University, Indonesia

Panduang Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). 2005

Reid, J.,& Bromiley,M. 2012. Clinical human factors: the need to speak up to improve patient safety, *Nursing Standard* Vol 26/No 35

Samuel L. Pengobatan epilepsi. Dalam: Soetomenggolo TS, Ismael S, Penyunting. Buku Ajar Neurologi Anak. Jakarta : IDAI, 1999. h. 226-43.

Tim keselamatan Pasien RS RSUD Panembahan Senopati. Patient Safety.

White, N.,2012,Understanding the role of non technical skills in patient safety .*Nursing Standard*, Vol 26/No 26

Yahya, Adib A. 2006, Konsep dan Program “Patient Safety”. Proceedings of National Convention VI of The Hospital Quality Hotel Permata Bidakara, Bandung 14-15 November 2006.

Yahya, Adib A. 2007, Fraud & Patient Safety. Proceedings of PAMJAKI Meeting “Kecurangan (Fraud) dalam Jaminan/Asuransi Kesehatan” Hotel Bumi Karsa, Jakarta 13 December 2007.