

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 004a/RSMU/SK/I/2015
TANGGAL : 6 JANUARI 2015
TENTANG
KEBIJAKAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN
DI RS. MATA UNDAAN SURABAYA

- MENIMBANG** :
1. Bahwa dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien Rumah Sakit Mata Undaan, maka diperlukan sasaran keselamatan pasien ;
 2. Bahwa agar sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan dapat *terlaksana dengan baik*, perlu adanya Keputusan Direktur tentang Kebijakan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mata Undaan sebagai landasan bagi penyelenggaraan seluruh pelayanan di Rumah Sakit Mata Undaan;
 3. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a dan b, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan
- MENINGGAT** :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 3. Kepmenkes RI Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit;
 4. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Nomor : 346/P4M-RSMU/SK/X/2014 tentang berlakunya Struktur Organisasi;
 5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Nomor : 343/P4M-RSMU/SK/X/2014 tentang Pengangkatan Direktur Penanggung Jawab Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN** :
- Pertama** : Keputusan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan tentang Kebijakan Sasaran Keselamatan Pasien di RS Mata Undaan Surabaya.
- Kedua** : Memberlakukan Kebijakan Sasaran Keselamatan Pasien di RS Mata Undaan Surabaya seperti yang terlampir dalam Surat Keputusan ini;
- Ketiga** : Dengan Surat Keputusan ini, maka Surat Keputusan sebelumnya menjadi tidak berlaku lagi.
- Kelima** : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : SURABAYA
PADA TANGGAL : 6 JANUARI 2015
DIREKTUR
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA,



Dr. BAMBANG SAMUDRA, SW. M.Kes.

LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 004a/RSMU/SK/I/2015
TANGGAL : 6 JANUARI 2015

SASARAN KESELAMATAN PASIEN :

I. Identifikasi pasien

1. Rumah Sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan ketelitian identifikasi pasien
2. Setiap pasien dilakukan identifikasi menggunakan minimal 2 (dua) identitas
3. Identitas pasien yang dipergunakan meliputi :
 - Nama pasien
 - Nomor Rekam Medis
 - Tanggal lahir
 - Alamat
4. Penanda identitas yang digunakan berbeda untuk setiap lokasi pelayanan dan kebutuhan yang berbeda digunakan stiker dan gelang identitas

II. Komunikasi efektif

- Komunikasi antar para pemberi layanan dapat dilakukan secara elektronik, lisan ataupun tertulis dan dilakukan secara efektif sesuai prosedur
- Perintah atau laporan hasil pemeriksaan yang disampaikan secara lisan atau melalui telepon harus ditulis secara lengkap dengan menggunakan pola SBAR (pada form catatan perkembangan pasien terintegrasi) oleh penerima, dan dibacakan kembali oleh penerima.
- Perintah atau laporan hasil pemeriksaan yang disampaikan lisan dan telah ditulis lengkap harus dilakukan konfirmasi / verifikasi oleh pemberi perintah

III. Keamanan obat yang perlu diwaspadai (High Alert)

- Rumah Sakit menyusun daftar obat high alert berdasarkan ketentuan yang mengacu pada WHO.
- Rumah Sakit menetapkan prosedur pengelolaan obat yang tergolong high alert, untuk mengatur identifikasi / pemberi label, lokasi penyimpanan dan cara penggunaan sesuai ketentuan yang berlaku
- Elektrolit konsentrat disimpan di unit farmasi tidak berada di unit pelayanan kecuali jika diputuskan secara klinis
- Elektrolit konsentrat di unit emergensi (IGD dan OK) disimpan dengan cara yang dapat membatasi akses (label khusus dan tempat penyimpanan khusus)

IV. Kepastian tepat lokasi - prosedur – pasien

- Setiap pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan baru dilakukan penandaan lokasi (Site Marking), verifikasi pra operatif dengan surgical check list dan time out dan dicatat dalam rekam medis
- Penandaan lokasi harus melibatkan pasien dan dilakukan dengan plester (Hipafix) dilakukan saat pasien terjaga dan sadar oleh tenaga medis yang akan melakukan tindakan
- Verifikasi pra operatif dilakukan di kamar operasi untuk memastikan lokasi, prosedur dan pasien benar, semua dokumen hasil pemeriksaan, peralatan khusus yang dibutuhkan tersedia
- Time out dilakukan tepat sebelum tindakan dimulai, melibatkan seluruh tim operasi untuk memastikan ketepatan lokasi, prosedur, pasien dan alat yang dibutuhkan

V. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan

- Rumah Sakit melakukan pendekatan untuk mengurangi resiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan dengan mensosialisasikan dan menerapkan prosedur cuci tangan (Hand Hygiene) sesuai pedoman WHO (6 langkah) diseluruh lingkungan rumah sakit melalui “ program hand hygiene “

VI. Pengurangan resiko jatuh

- Rumah Sakit menetapkan prosedur untuk mengurangi resiko pasien dari cedera karena jatuh
- Rumah Sakit mengidentifikasi pasien yang mempunyai resiko jatuh melalui assesmen awal saat pasien masuk lingkungan rumah sakit di rawat dan melakukan assesmen lanjutan serta melakukan tindakan pencegahan
- Rumah Sakit mengidentifikasi lokasi yang beresiko menyebabkan pasien jatuh dan melakukan tindakan pencegahan / pengamanan.

DITETAPKAN DI : SURABAYA
PADA TANGGAL : 6 JANUARI 2015
DIREKTUR
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA,



Dr. BAMBANG SAMUDRA, SW. M.Kes.