



BUKU AJAR

KESELAMATAN PASIEEN DAN KESELAMATAN KESEHATAN KERJA

(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)

Ferdinan Sihombing; Yuanita Ani Susilowati; Intan Renata Silitonga;
Erni Hernawati; Yayi Siti Haeriyah; Zulkarnaini; Albertus Budi Arianto;
Fransiskus Xaverius Widianoro; Istianah; Septiana Fathonah; Widyoningsih;
Maria Emilia Putri Parera; Sukrang; Rahmad Mouliansyah;
Lesta Livolina Simamora; Elizabeth Ari Setyarini; Yesy Pusparini;
Florentina Dian Maharina; Monica Saptiningsih; Maria Yunita Indriarini;
Wiwin Nur Aeni; Dedi Wahyudin; Irma Mulyani; Elisabeth Matrona Sintia Pareira;
Stepanus Prihasto Septiawan

KESELAMATAN PASIEN DAN KESELAMATAN KESEHATAN KERJA

(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)

Buku ini disusun dengan merujuk kepada kurikulum yang ditetapkan oleh AIPNI (Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia) tahun 2021. Buku berisi bahan kajian yang dapat dipakai dalam pelaksanaan pembelajaran di kelas bagi mahasiswa keperawatan jenjang sarjana. Materi atau bahan kajian yang dibahas dalam buku ini meliputi:

- Bab 1. Prinsip dan konsep keselamatan pasien
- Bab 2. Pengaruh faktor lingkungan dan manusia pada keselamatan pasien
- Bab 3. Cara untuk meningkatkan keselamatan pasien dengan menggunakan metode peningkatan kualitas
- Bab 4. EBP untuk peningkatan keselamatan pasien
- Bab 5. Budaya dalam lingkup kerja perawat dalam peningkatan keselamatan pasien
- Bab 6. Penyebab terjadinya adverse events terkait prosedur invasif
- Bab 7. K3 dalam keperawatan: pentingnya, tujuan, manfaat, & etika
- Bab 8. Ruang lingkup K3 dalam keperawatan
- Bab 9. Kebijakan K3 yang berkaitan dengan keperawatan di Indonesia
- Bab 10. Konsep dasar K3: sehat, kesehatan kerja, risiko & hazard dalam pemberian asuhan keperawatan (somatik, perilaku, lingkungan, ergonomik, pengorganisasian pekerjaan, budaya kerja)
- Bab 11. Risiko & hazard dalam proses keperawatan (pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi)
- Bab 12. Peran manajemen risiko dalam keselamatan pasien: Proses dan hirarki
- Bab 13. Manajemen risiko K3 di dalam dan luar gedung
- Bab 14. Mengenali, dan berespons terhadap adverse events
- Bab 15. Penggunaan teknologi dalam peningkatan keselamatan pasien
- Bab 16. Peran kerja tim untuk keselamatan pasien
- Bab 17. Peran pasien dan keluarga sebagai partner di pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya bahaya dan adverse events
- Bab 18. Penyakit akibat kerja pada perawat: penyakit menular & tidak menular
- Bab 19. Penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja pada perawat
- Bab 20. Upaya pencegahan penyakit akibat kerja pada perawat
- Bab 21. Upaya mencegah dan meminimalkan risiko dan hazard pada tahap pengkajian, perencanaan, implementasi, & evaluasi asuhan keperawatan
- Bab 22. Upaya memutus rantai infeksi: precaution, medication safety
- Bab 23. Upaya mencegah hazard fisik-radiasi-kimia
- Bab 24. Upaya mempertahankan ergonomik pada posisi berbaring, duduk, berdiri, dan berjalan
- Bab 25. Upaya mencegah hazard psikososial

BUKU AJAR
KESELAMATAN PASIEN DAN
KESELAMATAN KESEHATAN KERJA
(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)

Ferdinan Sihombing; Yuanita Ani Susilowati; Intan Renata Silitonga; Erni Hernawati; Yai Siti Haeriyah; Zulkarnaini; Albertus Budi Arianto; Fransiskus Xaverius Widianoro; Istianah; Septiana Fathonah; Widyoningsih; Maria Emilia Putri Parera; Sukrang; Rahmad Mouliansyah; Lesta Livolina Simamora; Elizabeth Ari Setyarini; Yesy Pusparini; Florentina Dian Maharina; Monica Saptiningsih; Maria Yunita Indriarini; Wiwin Nur Aeni; Dedi Wahyudin; Irma Mulyani; Elisabeth Matrona Sintia Pareira; Stepanus Prihasto Septiawan



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

BUKU AJAR
KESELAMATAN PASIEN DAN KESELAMATAN
KESEHATAN KERJA
(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)

Penulis : Ferdinan Sihombing; Yuanita Ani Susilowati; Intan Renata Silitonga; Erni Hernawati; Yayi Siti Haeriyah; Zulkarnaini; Albertus Budi Arianto; Fransiskus Xaverius Widianoro; Istianah; Septiana Fathonah; Widyoningsih; Maria Emilia Putri Parera; Sukrang; Rahmad Mouliansyah; Lesta Livolina Simamora; Elizabeth Ari Setyarini; Yesy Pusparini; Florentina Dian Maharina; Monica Saptiningsih; Maria Yunita Indriarini; Wiwin Nur Aeni; Dedi Wahyudin; Irma Mulyani; Elisabeth Matrona Sintia Pareira; Stepanus Prihasto Septiawan

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Sakti Aditya, S.Pd., Gr.

ISBN : 978-623-151-262-8

No. HKI : EC00202363443

Diterbitkan oleh: **EUREKA MEDIA AKSARA, JULI 2023**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat-Nya sehingga buku berjudul BUKU AJAR KESELAMATAN PASIEN DAN KESELAMATAN KESEHATAN KERJA (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021) dapat terselesaikan. Buku ajar ini disusun merujuk kepada kurikulum yang dirilis oleh AIPNI tahun 2021 sehingga diharapkan dapat digunakan dalam pendidikan keperawatan jenjang sarjana.

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 merujuk kepada buku ini dapat 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 narasumber melalui ceramah interaktif, dan role play.

Buku ajar ini, mengingat isinya yang juga bersifat umum, dapat juga dipergunakan oleh praktisi di tatanan pelayanan kesehatan dan akademisi maupun mahasiswa di institusi pendidikan vokasi keperawatan dan kesehatan lainnya. Kami para penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ajar ini, untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi penyempurnaannya di masa yang akan datang.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 PRINSIP DAN KONSEP KESELAMATAN PASIEN	1
Capaian Pembelajaran.....	1
A. Keselamatan Pasien Sebagai Dasar dari Mutu Layanan Kesehatan	1
B. Mengapa Ancaman Keselamatan Pasien Terjadi?.....	3
C. Definisi Keselamatan Pasien	7
D. Tujuan Sistem Keselamatan Pasien.....	8
E. Standar Keselamatan Pasien.....	9
F. Sasaran Keselamatan Pasien.....	9
G. Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien.....	9
H. Standar Hak Pasien	10
I. Standar Pendidikan Kepada Pasien dan Keluarga.....	10
J. Standar Keselamatan Pasien dalam Kesenambungan Pelayanan	10
K. Standar Penggunaan Metode Peningkatan Kinerja.....	11
Rangkuman	14
Latihan Soal.....	16
Daftar Pustaka.....	17
Profil Penulis	19
BAB 2 PENGARUH LINGKUNGAN DAN MANUSIA PADA KESELAMATAN PASIEN	21
Capaian Pembelajaran.....	21
A. Keselamatan Pasien.....	21
B. Faktor-Faktor yang Berkontribusi pada Keselamatan Pasien.....	22
Rangkuman	31
Latihan Soal.....	32
Daftar Pustaka.....	33
Profil Penulis	36

BAB 3	CARA UNTUK MENINGKATKAN KESELAMATAN PASIEN DENGAN MENGGUNAKAN METODE PENINGKATAN KUALITAS	37
	Capaian Pembelajaran	37
	A. Insiden Keselamatan Pasien.....	38
	B. Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit	39
	C. Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit	39
	D. Metode Peningkatan Kualitas untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien	42
	Rangkuman.....	50
	Latihan Soal	50
	Daftar Pustaka	52
	Profil Penulis.....	52
BAB 4	EBP UNTUK PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN.....	54
	Capaian Pembelajaran	54
	A. Pengertian <i>Evidence Based Practice</i>	54
	B. Tujuan <i>Evidence Based Practice</i>	55
	C. Komponen-Komponen Pendukung EBP	55
	D. Perbedaan <i>Evidence Based Practice</i> dan <i>Non- Evidence Based Practice</i>	57
	E. Tahapan – Tahapan Praktik Berbasis Bukti.....	57
	F. Tahapan – Tahapan Penelitian Keperawatan dalam EBP.....	59
	G. <i>Evidence Based Practice</i> dengan <i>Decision Making</i>	60
	Rangkuman.....	60
	Latihan Soal	61
	Daftar Pustaka	62
	Profil Penulis.....	63
BAB 5	BUDAYA DALAM LINGKUP KERJA PERAWAT DALAM PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN.....	64
	Capaian Pembelajaran	64
	A. Keselamatan Pasien	64
	B. Budaya Keselamatan Pasien	68
	Rangkuman.....	70
	Latihan Soal	71

Daftar Pustaka.....	72
BAB 6 PENYEBAB TERJADINYA ADVERSE EVENTS	
TERKAIT PROSEDUR INVASIF.....	73
Capaian Pembelajaran:.....	73
A. Pengertian <i>Adverse Event</i>	74
B. Jenis-jenis <i>Adverse Event</i>	75
C. Klasifikasi <i>Adverse Event</i>	76
D. Penyebab Terjadinya <i>Adverse Events</i> Terkait Prosedur Invasif	76
Rangkuman	79
Daftar Pustaka.....	81
Profil Penulis.....	82
BAB 7 K3 DALAM KEPERAWATAN : PENTINGNYA,	
TUJUAN, MANFAAT DAN ETIKA.....	83
Capaian Pembelajaran.....	83
A. Pentingnya K3 dalam Keperawatan	83
B. Tujuan K3 dalam Keperawatan.....	85
C. Manfaat K3 dalam Keperawatan	86
D. Etika K3 dalam Keperawatan.....	87
Rangkuman	89
Latihan Soal.....	90
Daftar Pustaka.....	91
Profil Penulis.....	93
BAB 8 RUANG LINGKUP KESEHATAN DAN	
KESELAMATAN KERJA DALAM KEPERAWATAN... 94	
Capaian Pembelajaran.....	94
A. Pendahuluan.....	94
B. Keperawatan Kesehatan Kerja: Sebuah Praktik Spesialisasi	95
C. Apa yang Dilakukan Perawat Kesehatan Kerja.....	98
D. Ruang Lingkup Kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam Keperawatan	100
E. Ruang Lingkup dan Persyaratan	104
F. Ruang Lingkup Masalah Praktik Pada Kesehatan dan Keselamatan Kerja Keperawatan	106
Rangkuman	108
Latihan Soal.....	108

Daftar Pustaka	109
BAB 9 KEBIJAKAN KESELAMATAN PASIEN DAN KESELAMATAN KESEHATAN KERJA (K3) YANG BERKAITAN DENGAN KEPERAWATAN DI INDONESIA	111
Capaian Pembelajaran	111
A. Dasar-Dasar Hukum Berkaitan dengan Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) yang Berkaitan dengan Keperawatan di Indonesia	111
B. Aplikasi Kebijakan Berkaitan dengan Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) yang Berkaitan dengan Keperawatan di Indonesia	115
C. Kaitan Kebijakan dengan Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) dengan Etika Keperawatan	117
D. <i>Evidence Based Practice</i> dalam Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) yang Berkaitan dengan Keperawatan di Indonesia.....	119
Rangkuman.....	121
Latihan Soal	122
Daftar Pustaka	123
Profil Penulis.....	124
BAB 10 KONSEP DASAR K3.....	126
Capaian Pembelajaran	126
A. Sehat.....	126
B. Kesehatan Kerja.....	127
C. Risiko dan Hazard dalam Pemberian Asuhan Keperawatan	129
Rangkuman.....	133
Latihan Soal	134
Daftar Pustaka	135
Profil Penulis.....	137
BAB 11 RISIKO DAN HAZARD DALAM PROSES KEPERAWATAN	138
Capaian Pembelajaran	138
A. Jenis-Jenis Risiko dan Hazard di Rumah sakit.....	139

B. Risiko dan Hazard dalam Pengkajian Keperawatan.....	140
C. Risiko dan Hazard dalam Intervensi Keperawatan ...	141
D. Risiko dan Hazard dalam Implementasi Keperawatan.....	142
E. Risiko dan Hazard dalam tahap Evaluasi Proses Keperawatan.....	143
F. Upaya untuk Mencegah dan Meminimalkan Risiko dan Hazard dalam Proses Keperawatan.	143
Rangkuman	145
Latihan Soal.....	146
Daftar Pustaka.....	147
Profil Penulis	148
BAB 12 PERAN MANAJEMEN RISIKO DALAM KESELAMATAN PASIEN: PROSES DAN HIERARKI	149
Capaian Pembelajaran.....	149
A. Proses Manajemen Risiko	149
B. Hierarki Pengendalian Risiko	158
Rangkuman	160
Latihan Soal.....	160
Daftar Pustaka.....	162
Profil Penulis	162
BAB 13 MANAJEMEN RISIKO K3 DI DALAM DAN DI LUAR GEDUNG	163
Capaian Pembelajaran.....	163
A. Manajemen Risiko K3	164
B. Risiko K3 di Dalam dan di Luar Gedung.....	167
C. Kerangka Kerja Manajemen Risiko.....	169
D. Proses Manajemen Risiko	171
Rangkuman	175
Latihan Soal.....	175
Daftar Pustaka.....	176
Profil Penulis	178
BAB 14 MENGENALI DAN BERESPONS TERHADAP ADVERSE EVENTS	179
Capaian Pembelajaran.....	179

A. Pengertian <i>Adverse Event</i>	179
B. Etiologi	180
C. Riwayat Kesehatan dan Pemeriksaan Fisik	180
D. Evaluasi	181
E. Penatalaksanaan dan Terapi	182
F. Pencegahan dan Pendidikan Pasien	182
G. Trend dan Issue	183
H. Meningkatkan Hasil Tim Perawatan Kesehatan	183
Rangkuman	184
Latihan Soal	184
Daftar Pustaka	186
BAB 15 PENGGUNAAN TEKNOLOGI DALAM	
 PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN	189
Capaian Pembelajaran	189
A. Jenis-Jenis Teknologi Kesehatan untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien.	191
B. Manfaat Teknologi untuk Keselamatan Pasien	199
C. Dampak Teknologi Informasi Kesehatan terhadap Keselamatan Pasien	201
Rangkuman	202
Latihan Soal	203
Daftar Pustaka	204
Profil Penulis	205
BAB 16 PERAN KERJA TIM UNTUK KESELAMATAN	
 PASIEN	206
Capaian Pembelajaran	206
A. Peran Kerja Tim dalam Keselamatan Pasien	207
B. Pentingnya Kolaborasi Tim Kesehatan	208
C. Sembilan Solusi " <i>live-saving</i> " Keselamatan Pasien di Rumah Sakit	211
D. Aspek Hukum Terhadap Keselamatan Pasien	214
Rangkuman	217
Latihan Soal	217
Daftar Pustaka	220
BAB 17 PERAN PASIEN DAN KELUARGA SEBAGAI	
 PARTNER DI PELAYANAN KESEHATAN UNTUK	

MENCEGAH TERJADINYA BAHAYA DAN ADVERSE	
EVENTS	222
Capaian Pembelajaran.....	222
Rangkuman	227
Latihan Soal.....	228
Daftar Pustaka.....	229
Profil Penulis	231
BAB 18 PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA PERAWAT:	
PENYAKIT MENULAR & TIDAK MENULAR	232
Capaian Pembelajaran.....	232
A. Pengertian Penyakit Akibat Kerja.....	233
B. Jenis Penyakit Akibat Kerja	233
C. Penyakit Menular Akibat Kerja Perawat.....	235
D. Penyakit Tidak Menular Akibat Kerja Perawat.....	237
Rangkuman	241
Latihan Soal.....	241
Daftar Pustaka.....	243
Profil Penulis	246
BAB 19 PENYAKIT ATAU CEDERA AKIBAT KECELAKAAN	
KERJA PADA PERAWAT	247
Capaian Pembelajaran.....	247
A. Penyakit atau Cedera Akibat Kecelakaan Kerja	248
B. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kecelakaan Kerja	
Perawat di Rumah Sakit	252
Rangkuman	259
Latihan Soal.....	260
Daftar Pustaka.....	261
Profil Penulis	263
BAB 20 UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT AKIBAT KERJA	
PADA PERAWAT	265
Capaian Pembelajaran.....	265
A. Pengertian	265
B. Pemicu Penyakit Karena Kerja.....	266
C. Tingkatan Pencegahan Penyakit.....	268
D. Alat Pelindung Diri (APD)	269
E. Upaya Pencegahan.....	272
Rangkuman	273

Latihan Soal	274
Daftar Pustaka	275
Profil Penulis.....	276
BAB 21 UPAYA MENCEGAH DAN MEMINIMALKAN RISIKO DAN HAZARD PADA TAHAP PENGKAJIAN, PERENCANAAN, IMPLEMENTASI, DAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN.....	277
Capaian Pembelajaran	277
A. Upaya Mencegah dan Meminimalkan Risiko dan Hazard pada Tahap Pengkajian	278
B. Upaya Mencegah dan Meminimalkan Risiko dan Hazard pada Tahap Perencanaan.....	280
C. Upaya Mencegah dan Meminimalkan Risiko dan Hazard pada Tahap Implementasi.....	281
D. Upaya Mencegah dan Meminimalkan Risiko dan Hazard pada Tahap Evaluasi.....	282
Rangkuman.....	283
Latihan Soal	284
Profil Penulis.....	286
BAB 22 UPAYA MEMUTUS RANTAI INFEKSI (PRECAUTION DAN MEDICATION SAFETY).....	287
A. Infeksi.....	287
B. Medication <i>Error</i>	298
Latihan Soal	305
Daftar Pustaka	306
Profil Penulis.....	308
BAB 23 UPAYA MENCEGAH HAZARD FISIK-RADIASI- KIMIA	309
Capaian Pembelajaran	309
A. Definisi <i>Hazards</i>	309
B. Kategori <i>Hazards</i>	310
C. Sumber-Sumber Hazard.....	310
D. Resiko Hazard	312
E. Upaya Mencegah Hazard Fisik-Radiasi-Kimia.....	313
F. Pengendalian Resiko Bahaya Fisik di Rumah Sakit.....	315
Rangkuman.....	316
Latihan Soal	316

Daftar Pustaka.....	318
BAB 24 UPAYA MEMPERTAHANKAN ERGONOMIS PADA POSISI BERBARING, DUDUK, BERDIRI, DAN BERJALAN	319
Capaian Pembelajaran.....	319
A. Pendahuluan dan Latar Belakang.....	319
B. Ruang Lingkup Ergonomis	320
C. Upaya Mempertahankan Ergonomis Tubuh	320
D. Posisi Berbaring yang Ergonomis	323
E. Posisi Duduk yang Ergonomis.....	325
F. Posisi Berdiri yang Ergonomis	328
G. Posisi Berjalan yang Ergonomis	330
Rangkuman	333
Latihan Soal.....	333
Daftar Pustaka.....	335
Profil Penulis	336
BAB 25 UPAYA MENCEGAH HAZARD PSIKOSOSIAL	338
A. Pendahuluan.....	338
B. Risiko, <i>Hazard</i> dan Jenis-jenis <i>Hazard</i>	341
C. <i>Hazard</i> Psikososial	343
D. Upaya Penanggulangan <i>Hazard</i> Psikososial	346
E. Kesimpulan.....	349
Daftar Pustaka.....	349
Profil Penulis	351

BAB 1

PRINSIP DAN KONSEP KESELAMATAN PASIEN

Ferdinan Sihombing

Capaian Pembelajaran

Setelah menyelesaikan ini bab, Anda akan menjadi mampu untuk:

1. Mengetahui dan memahami tentang keselamatan pasien sebagai dasar dari mutu layanan kesehatan.
2. Mengetahui dan memahami tentang latar belakang keselamatan pasien.
3. Memahami dan menyebutkan definisi keselamatan pasien.
4. Memahami dan menyebutkan tentang tujuan keselamatan pasien.
5. Memahami dan menyebutkan tentang berbagai konsep terkait keselamatan pasien.
6. Memahami dan menyebutkan prinsip-prinsip keselamatan pasien.

A. Keselamatan Pasien Sebagai Dasar dari Mutu Layanan Kesehatan

Rumah Sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan komprehensif untuk individu, termasuk perawatan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk menjaga mutu dan keselamatan pasien (Presiden RI, 2009). Pelayanan kesehatan berkualitas mengacu pada pelayanan yang aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil, dan terintegrasi.

- d. Meningkatnya risiko jatuh
- 4. Keselamatan pasien dalam pelayanan terutama dipayungi oleh peraturan menteri kesehatan nomor berapa?
 - a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 Tahun 2011
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017
 - c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2018
 - d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2019
- 5. Apa yang dimaksud dengan keselamatan pasien?
 - a. Bebas dari bahaya atau risiko
 - b. Sistem yang menyebabkan perubahan
 - c. Proses pemberian pelayanan kesehatan secara aman
 - d. Memberikan layanan sesuai kompetensi dan ilmu pengetahuan

Kunci Jawaban

1. B 2. A 3. C 4. B 5. C

Daftar Pustaka

- AHRQ. (2016). The Six Domains of Health Care Quality | Agency for Healthcare Research & Quality. *Www.Ahrq.Gov*, 30(6).
- Bisbey, T. M., Kilcullen, M. P., Thomas, E. J., Ottosen, M. J., Tsao, K. J., & Salas, E. (2021). Safety Culture: An Integration of Existing Models and a Framework for Understanding Its Development. *Human Factors*, 63(1). <https://doi.org/10.1177/0018720819868878>
- Chen, H., Liu, C., Zhou, F., Cao, X. Y., Wu, K., Chen, Y. L., Liu, C. Y., Huang, D. H., & Chiou, W. K. (2022). Focused-Attention Meditation Improves Flow, Communication Skills, and Safety Attitudes of Surgeons. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph19095292>
- Depkes RI. (2008). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). *Depkes RI*.

- GAIN. (2013). Roadmap to a Just Culture. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Gulo, Y., Ginting, C. N., & Girsang, E. (2022). Analyzed Workload and Performance of Nurses in Hospital Salak, North Pakpak Regency Toward Patient Safety Implementation during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Research and Review*, 9(6). <https://doi.org/10.52403/ijrr.20220607>
- Hughes (ed.), R. G. (2008). Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. (Prepared with support from the Robert Wood Johnson Foundation). In *AHRQ Publication No. 08-0043* (Issue March).
- Kepmenkes RI. (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit Berdasarkan KMK 1128. *Keputusan Menteri Kesehatan*, 1-342.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). 8: Creating Safety Systems in HEalth Care Organizations. *To Err Is Human*.
- Krist, A. H., Tong, S. T., Aycock, R. A., & Longo, D. R. (2017). Engaging Patients in Decision-Making and Behavior Change to Promote Prevention. *Studies in Health Technology and Informatics*, 240. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-790-0-284>
- Leeb, K., Zelmer, J., Webster, G., & Pulcins, I. (2005). Safer care--measuring to manage and improve. *Healthcare Quarterly (Toronto, Ont.)*, 8 Spec No. <https://doi.org/10.12927/hcq..17670>
- PERMENKES RI, 2017. (2017). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 11 TAHUN 2017 TENTANG KESELAMATAN PASIEN. In *BMC Public Health* (Vol. 5, Issue 1).
- PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA. (2009). *Undang-undang (UU) No. 44 Tahun 2009*.

Sihombing, F., & Athuhema, T. K. (2017). Hubungan Antara Usia Dan Jenis Kelamin Lansia Dengan Risiko Jatuh di Pstw Unit Abiyoso Yogyakarta. *STIKes Santo Borromeus*.

WHO. (2019). *Patient Safety*. 13 September 2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Wood, L. J., & Wiegmann, D. A. (2020). Beyond the corrective action hierarchy: A systems approach to organizational change. In *International Journal for Quality in Health Care* (Vol. 32, Issue 7). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa068>

World Health Organization. (2011). Patient safety curriculum guide. Multi-Professional Edition. In *Patient Safety*.

Profil Penulis Ferdinan Sihombing



Lahir di Belinyu Pulau Bangka pada 17 September 1971 dan sekarang menetap di Kota Bandung. Menyelesaikan pendidikan dasar di SD UPTB KD Panji Gunungmuda 1984, dan melanjutkan pendidikan di SMP Santo Yosef Belinyu 1984 - 1987 dan SMA Negeri Belinyu 1987 - 1990. Tahun 1990 - 1993 menempuh pendidikan di Akper Depkes RI Bandung, dilanjutkan pendidikan jenjang sarjana keperawatan dan ners di Universitas Padjadjaran tahun 2000 - 2003 serta S2 keperawatan di universitas yang sama tahun 2012 - 2015.

Saat ini menjadi salah satu dosen di Universitas Santo Borromeus sejak 2009, setelah mutasi dari pelayanan di RS Santo Yusup Bandung yang keduanya adalah bagian dari Borromeus Group. Juga tercatat sebagai surveior penilai akreditasi rumah sakit di Lembaga Akreditasi Mutu - Keselamatan Pasien Rumah Sakit (LAM-KPRS).

Pengalaman organisasi, saat ini aktif sebagai pengurus organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia yakni Ketua di DPK PPNI STIKes Santo Borromeus, Wakil Ketua DPD PPNI Kabupaten Bandung Barat, dan anggota Bidang Diklat di DPW PPNI Jawa Barat. Belum lama mengakhiri kepengurusan di Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) Jawa Barat dan saat ini masih menjadi Wakil Ketua III di Ikatan Perawat Gerontik Indonesia (IPEGRI) Jawa Barat.

Menjadi penulis di tiga buku antologi yaitu: Suka Duka Dosen di Masa Pandemi Covid-19 (2021), Gagasan Inovasi Pendidikan (2021) dan Dosen Keperawatan & Pengabdian Kepada Masyarakat (2022), dan satu buku ajar Pendidikan dan Promosi Kesehatan (2023). Penulis dapat dihubungi melalui email sihombingferdinan@gmail.com

BAB 2

PENGARUH LINGKUNGAN DAN MANUSIA PADA KESELAMATAN PASIEN

Yuanita Ani Susilowati

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami pengertian tentang keselamatan pasien
2. Mampu menyebutkan faktor yang memengaruhi keselamatan pasien
3. Mampu memahami tindakan untuk meningkatkan keselamatan pasien
4. Mampu merencanakan tindakan keselamatan pasien

A. Keselamatan Pasien

Keselamatan Pasien merupakan sistem yang dikembangkan di Rumah Sakit dalam upaya perawatan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko, pelaporan dan analisis insiden, belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melaksanakan tindakan yang seharusnya dikerjakan (PERMENKES 2017).

Keselamatan Pasien merupakan proses yang dilakukan dalam upaya fasilitas kesehatan untuk memberikan asuhan secara aman pada pasien. Rumah Sakit merupakan tempat yang sangat berbahaya terhadap keselamatan pasien, mengingat di Rumah Sakit terdapat banyak prosedur tindakan yang dilakukan, banyak peralatan yang digunakan untuk

sampai level terendah. Tindakan nyata yang dilakukan *cleaning service* dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien yaitu:

- a. Menemani pasien ke kamar mandi
 - b. Mengambilkan obat pasien ke bagian farmasi
 - c. Menyuapi pasien yang tidak mampu makan sendiri.
 - d. Membersihkan lantai secara periodik agar tidak licin.
 - e. Turut menentukan jenis program keselamatan pasien
4. Program keselamatan pasien perlu terus-menerus di upayakan oleh semua personil pemberi pelayanan, salah satu upaya meningkatkan keselamatan pasien secara tidak langsung yang dilakukan yaitu:
- a. Pembagian tugas dalam tim
 - b. Menemani dokter visite pasien.
 - c. Menempel poster alur berobat pasien.
 - d. Mencuci tangan setiap akan melakukan tindakan
 - e. Mendatangkan trainer untuk melatih ketrampilan perawat.
5. Lingkungan psikologi yang baik mampu mendukung program keselamatan pasien, yang termasuk lingkungan psikologi yaitu:
- a. Pencahayaan ruangan yang cukup.
 - b. Komunikasi efektif antar personil.
 - c. Benda – benda diletakkan ditempat yang aman
 - d. Tersedia alat-alat untuk memberi pelayanan pada pasien
 - e. Tersedia standar operasional prosedur (SOP) untuk semua tindakan

Kunci jawaban

1. E 2. C 3. D 4. E 5. B

Daftar Pustaka

- Adventus, Donny Mahendra, and I Made Martajaya. 2019. "Modul Manajemen Pasien Safety." *Modul Manajemen Pasien Safety*: 22.
<http://repository.uki.ac.id/2730/1/BUKUMODULMANAJEMENPASIENSAFETY.pdf>.

- Brennan, Peter A, and Rachel S Oeppen. 2022. "The Role of Human Factors in Improving Patient Safety." *Trends in Urology & Men's Health* 13(3): 30–33.
- Erita. 2019. *Manajemen Keperawatan*.
- Iskandar, Edy. 2017. "Tata Kelola Dan Kepatuhan Penerapan Standar Patient Safety Penyakit Stroke Di Rumah Sakit Dr. Kanujoso Djatiwibowo Tahun 2015." *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 3(3): 169–80.
- Jamshidi, Saman, Jan S. Parker, and Seyedehnastaran Hashemi. 2020. "The Effects of Environmental Factors on the Patient Outcomes in Hospital Environments: A Review of Literature." *Frontiers of Architectural Research* 9(2): 249–63. <https://doi.org/10.1016/j.foar.2019.10.001>.
- PERMENKES. 2017. "Keselamatan Pasien."
- Pratiwi, Arsi Ayu. 2022. "Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di RSUD-Binjai." *Excellent Midwifery Journal* 5(1): 53–64.
- Rahayu, Setya Budi. 2017. "Pengaruh Dimensi Staffing Terhadap Dimensi Keselamatan Pasien." *Journal Kesehatan Indonesia* 5 No1.
- Salsabila, Adinda Nur, and Inge Dharmanti. 2023. "Factors Affecting Nurses in Implementaasting Patoent Safety in Hospital." 16.
- Satria, Wa, A Indahwaty Sidin, and Noer Bahry Noor. 2013. "MENGIMPLEMENTASIKAN PATIENT SAFETY DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2013 RELATION OF WORK LOAD WITH NURSE PERFORMANCE IN IMPLEMENTATION OF PATIENT

SAFETY INPATIENT IN HASANUDDIN UNIVERSITY HOSPITAL 2013 Universitas Hasanuddin . Tetapi Angka KTD." *Jurnal Manajemen Keperawatan* 2(2): 1-11. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5678/jurnalbebankerjadengankinerja.pdf?sequence=1>.

Seguh, Finsensius, FK Kolibu, and PAT Kawatu. 2019. "Hubungan Shift Kerja Dan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Manado." *eBm* 7(2): 118-24.

Sharma, Neelam, and Abhishek Purkayastha. 2017. "Factors Affecting Quality of Life in Breast Cancer Patients: A Descriptive and Cross-Sectional Study with Review of Literature." *Journal of Mid-Life Health* 8(2): 75-83.

Utari, Dyah, and Syahrul Meizar Nasri. 2021. "Work Environment Affects Patient Safety Climate in a Government Hospital." *International Journal of Public Health Science* 10(1): 61-67.

WHO. 2023. "Patient Safety - Human Factors." *Department of Health Government of Western Australia*.

Yasmi, Yulia, and Hasbullah Thabrany. 2018. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015." *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 4(2): 98-109.

Profil Penulis



Yuanita Ani Susilowati, lahir di Klaten Jawa Tengah pada tanggal 27 Juli 1967. Karir sebagai dosen diawali pada tahun 2010. Ani itu sebutan akrabnya kuliah keperawatan pertama di AKPER St. carolus Jakarta. Pendidikan sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di raih di UNPAD Bandung pada tahun 2003. Gelar Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Maternitas diraih di Universitas Indonesia pada tahun 2015. Tamat Akper mendapat tugas mengajar di Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) di RS Lela, Maumere-NTT selama kurang lebih dua tahun. Meniti karir sebagai perawat di RS Santo Yusup Bandung pada tahun 1992 sampai dengan 2010, selama rentang waktu tersebut bertugas di bangsal Bedah, bangsal penyakit dalam, bangsal kebidanan dan terakhir di Unit Gawat Darurat. Pada tahun 2010, Ketua Perkumpulan Perhimpunan Santo Borromeus (PPSB) memindah tugaskan di Pendidikan STIKes Santo Borromeus. Riwayat karir sebagai kepala bagian bangsal bedah, sebagai koordinator pelayanan keperawatan di UDG dan sebagai Pembantu Ketua III bidang Kemahasiswaan.

BAB 3

CARA UNTUK MENINGKATKAN KESELAMATAN PASIEN DENGAN MENGGUNAKAN METODE PENINGKATAN KUALITAS

Intan Renata Silitonga

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami keselamatan pasien
2. Mampu menyebutkan standar keselamatan pasien rumah sakit
3. Mampu mengetahui tim keselamatan pasien rumah sakit
4. Mampu mengetahui dan memahami sasaran keselamatan pasien
5. Mampu mengetahui metode peningkatan kualitas untuk meningkatkan keselamatan pasien

Keselamatan pasien rumah sakit merupakan suatu sistem di rumah sakit yang mempunyai tujuan supaya asuhan pasien menjadi lebih aman. Asuhan pasien yang aman ini terdiri atas: asesmen risiko identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, implementasi solusi untuk meminimalisasikan timbulnya risiko, dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Depkes RI, 2006).

Daftar Pustaka

- Agency for Health Research and Quality AHRQ. (2023, 06 12). *Agency for Health Research and Quality*. Diambil kembali dari www.ahrq.gov:
<https://www.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/index.html>
- Baharuddin, M., Arbi, F. W., & Nurharjanti, S. (2015). *Panduan Kurikulum Keselamatan Pasien Edisi Multi Profesional*. Jakarta: Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan.
- Depkes RI. (2006). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit Utamakan Keselamatan Pasien Edisi 2*. Jakarta: Depkes.
- KARS. (2012). *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012 Edisi 1*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Menkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Profil Penulis



dr. Intan Renata Silitonga, Sp. OG, Subsp. Obginsos, M. Kes., Lahir di Bandung 16 Agustus 1979 dan menetap di Bandung. Menempuh pendidikan S1 Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, lulus tahun 2001 kemudian melanjutkan Profesi Dokter di universitas yang sama, lulus tahun 2004. Melanjutkan pendidikan Spesialis Obstetri dan Ginekologi serta sekaligus mengambil S2 Magister Kesehatan Ilmu Kedokteran Dasar Konsentrasi Obstetri dan Ginekologi di FK UNPAD, lulus tahun 2009. Menempuh pendidikan Subspesialis/Konsultan Obstetri

Ginekologi Sosial (Obginsos), di FK UNPAD, lulus tahun 2018. Penulis senang mengajar dan bergabung dengan Institut Kesehatan Rajawali (saat itu bernama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali) sebagai dosen tetap sejak tahun 2012 sampai sekarang. Selain itu Penulis mengajar sebagai dosen pengajar klinis koasisten Obgin Fakultas Kedokteran Ukrida di RS Rajawali tahun 2012-2018. Penulis bekerja sebagai dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi di RS Rajawali sejak tahun 2011, selain itu juga di RSU Kasih Bunda sejak tahun 2020, serta merupakan Pendiri dan Direktur Klinik Utama Kebidanan INTAN Bandung sejak tahun 2013.

BAB 4

EBP UNTUK PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN

Erni Hernawati

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan pengertian, tujuan serta keuntungan penerapan EBP.
2. Mampu menyebutkan komponen kunci EBP.
3. Mampu menjelaskan komponen-komponen pendukung EBP.
4. Menjelaskan perbedaan antara EBP dan Non EBP.
5. Menjelaskan tahapan-tahapan praktik berbasis bukti.
6. Menjelaskan tahapan penelitian keparawatan dalam EBP keselamatan pasien.
7. Menjelaskan Program Peningkatan Kualitas Performa dalam EBP

A. Pengertian *Evidence Based Practice*

Secara umum, praktik berbasis bukti adalah pendekatan yang bertujuan untuk memperbaiki proses dengan menanyakan hasil penelitian ilmiah berkualitas tinggi apa yang dapat diperoleh dan diterjemahkan ke dalam keputusan praktik terbaik untuk meningkatkan kesehatan (Setyawati, 2017). EBP dipahami sebagai semua kegiatan yang nyata dan jelas dalam pengobatan dan relevan dalam penggunaan EBP dalam perawatan pasien dan pengambilan keputusan (Siska, 2015).

- d Bukti eksternal
 - e Bukti pendahuluan
5. Apa saja termasuk prinsip utama EBM, kecuali?
- a Informasi
 - b Bukti ilmiah
 - c Karakteristik pasien
 - d Pertimbangan klinik
 - e Pertimbangan keputusan

Kunci Jawaban

1. A 2. C 3. A 4. D 5. C

Daftar Pustaka

- Callister L.C., et al . "Inquiry in Baccalaureate Nursing Education: Fostering Evidence-Based Practice". J Nurs Educ 44 (2): 59, 2017.
- Jeremy Steglitz, dkk. Evidence-Based Practice.Chicago USA Northwestern University:Elseiver Ltd; 2015.
- Ligita Titan. Pengetahuan, Sikap dan Kesiapan Perawat Klinisi Dalam Implementasi Evidence-Base Practice vol 8 no1. Tanjungpura:Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Ners Jurnal Keperawatan;2012.
- Melnyk B, FineoutOverholt E. Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care: A Guide to Best Practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
- Nggie F, A. Fundamental Keperawatan ed 7. Singapore: Salemba Medika, 2010.
- Newhouse R, et al. "Evidance-Based Practice: A Practical Approach to Implementation." J Nurs Adm, 35 (1): 35, 2015.
- Polit D.F., Beck C.T . Nursing Reasearch: Principles and Methods. ED 7. Philadelpihia: JB Lippincott, 2016.
- Potter,Perry. Fundamental of Nursing. Singapore:Elsevier Pte Ltd, 2010.
- Siska, dkk. . Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat dengan Kompetensi Aplikasi Evidence Based Practice vol 1 no 1.

Tangerang:Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan. Jurnal Skolastik Keperawatan; 2015.

Stevens, K., "The Impact of Evidence-Based Practice in Nursing and the Next Big Ideas" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 18, No. 2, Manuscript 4, 2013.

Setyawati, Anita, dkk, Peningkatan Pengetahuan Perawat dan Bidan Tentang Evidence-Based Practice Melalui Pelatihan Penerapan Evidence-Based Practice. Bandung. : Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat Vol. 6, No. 1, Maret 2017: 53 – 56.

Profil Penulis

N a m a	: Erni Hernawati
Tempat /Tgl Lahir	: Padalarang, 25 November 1974
Alamat/ Tempat lahir	: Jl. Cihanjuang no.71B RT02 RW19 Gg. Bpk Tohir Cimahi
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Kawin
Tempat Bekerja	: Institut Kesehatan Rajawali
NIDN/NIDK	: 0425117404
Jabatan Fungsional Dosen	: Lektor
Sertifikat Dosen	: 19104330700933

BAB 5

BUDAYA DALAM LINGKUP KERJA PERAWAT DALAM PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN

Yayi Siti Haeriyah

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami keselamatan pasien
2. Mampu menyebutkan bagian dari penyelenggaraan keselamatan pasien
3. Mampu menyebutkan bagian dari standar keselamatan pasien
4. Mampu menjelaskan budaya keselamatan pasien

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien menjadi lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan yang seharusnya diambil (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

A. Keselamatan Pasien

Pelayanan kesehatan pada pasien menjadi erat kaitannya dengan keselamatan pasien yang saat ini menjadi isu penting dalam peningkatan pelayanan kesehatan. WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa kualitas yang buruk dan perawatan yang tidak aman akan memakan banyak korban. Selain itu sejalan dengan perkembangan zaman salah satunya

sehingga menghasilkan tindak lanjut yang sesuai dengan kasus yang terjadi.

- b. Diam saja saat ada insiden keselamatan pasien
- c. Mengidentifikasi sumber kesalahan dalam proses asuhan
- d. Pura-pura tidak tahu
- e. A dan C benar

Kunci Jawaban

- 1. E
- 2. B
- 3. D
- 4. D
- 5. A

Daftar Pustaka

Menteri Kesehatan Indonesia. (2009). Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009*, 1-111.

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.

https://drive.google.com/file/d/1bOkV3zyyRsonxqz67mJcOl4GjwH_vBP/view

TANTRI ARINI. (2018). BUDAYA KESELAMATAN PASIEN BERBASIS PEMBERDAYAAN STRUKTURAL DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT. *BUDAYA KESELAMATAN PASIEN BERBASIS PEMBERDAYAAN STRUKTURAL DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT*, 1, 1-216.

https://repository.unair.ac.id/77538/2/TKP_49_18_Ari_b.pdf

BAB 6 | PENYEBAB TERJADINYA ADVERSE EVENTS TERKAIT PROSEDUR INVASIF

Zulkarnaini

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami *Adverse Event* dan Prosedur Invasif
2. Mampu menyebutkan dan memahami jenis-jenis *Adverse Event*
3. Mampu mengetahui dan memahami klasifikasi *Adverse Event*
4. Memahami Penyebab Terjadinya *Adverse Events* Terkait Prosedur Invasif

Patient Safety merupakan hal yang lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan kesehatan. Perilaku perawat sangat berperan dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang ceroboh, tidak aman, lupa, kurangnya perhatian, kurangnya motivasi, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien berupa *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku. Perawat harus melibatkan kognitif, afektif dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien (Novita, 2020).

Adverse Event (AE) sering terjadi pada sistem medis manapun, dan setidaknya satu dari sepuluh pasien mengalami AE. *Adverse event* terkait prosedur invasif sering terjadi dalam pengobatan dan dapat menyebabkan kematian. AE juga bertanggung jawab atas gangguan fungsional ireversibel, rawat

5. *Adverse event* berupa Meningitis dapat terjadi pada prosedur invasif berikut....
- A. Kateter Vena sentral
 - B. Nasogastric tube (NGT)
 - C. Tracheotomy tube
 - D. Endotracheal tube
 - E. *Cerebral fluid drainage*

Kunci Jawaban

1. B 2. A 3. E 4. A 5. E

Daftar Pustaka

Griffin, F., & Resar, R. (2009). *IHI Innovation Series white paper*. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement.

Kementerian Kesehatan RI. (2008). Permenkes 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Diambil dari <http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-290-tahun-2014-tentang-persetujuan-tindakan-kedokteran.pdf>

Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Ed.). (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington (DC). <https://doi.org/10.17226/9728>

North California Translational and Clinical Science Institute. (2021). Adverse Event Reporting.

Novita, I. (2020). Mencegah Terjadinya Adverse Events Dengan Memberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Peran Pasien dan Keluarga Untuk Mencegah Terjadinya Bahaya. *Keperawatan*. Diambil dari <https://osf.io/mvfde>

Patient Safety Network. (2019). Adverse Events, Near Misses, and Errors. Diambil 10 Juni 2023, dari <https://psnet.ahrq.gov/primer/adverse-events-near-misses-and-errors>

Pottier, V., Daubin, C., Lerolle, N., Gaillard, C., Viquesnel, G., Plaud, B., ... Charbonneau, P. (2012). Overview of adverse events related to invasive procedures in the intensive care unit. *American Journal of Infection Control*, 40(3), 241-246. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.04.005>

Weller, B. F. (2005). *Bailliere's nurses dictionary : for nurse and health care workers*. London: Elsevier Inc.

Profil Penulis



Ns. Zulkarnaini, M.Kep., lahir di Batuphat Barat, sebuah desa yang ada di Kota Lhokseumawe, Aceh pada tanggal 30 Maret 1989. Berprofesi sebagai Dosen Keperawatan di STIKes Darussalam Lhokseumawe dan saat ini menjabat sebagai Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM). Lulusan pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Syiah Kuala ini sudah aktif menulis sejak tahun 2021. Penulis memiliki kepakaran di bidang Keperawatan Komunitas. Untuk menunjang karir sebagai dosen profesional, penulispun aktif sebagai peneliti dan penulis buku. Salah satu penelitian pernah mendapatkan *Best Paper Award* dalam *1st Universidad de Manila International Research Congress 2022, Philippines*. Beberapa karya bukunya yang sudah terbit yaitu Buku Hipertensi, Buku Cegah Stunting pada Balita, dan Buku Efikasi Diri Pada Ibu Menyusui. Penulis juga aktif sebagai anggota pengurus Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI) regional I Wilayah Aceh di Bidang Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat dan Publikasi sejak tahun 2022. "Good things take time, effort, and pray", begitu mottonya.

BAB 7

K3 DALAM KEPERAWATAN : PENTINGNYA, TUJUAN, MANFAAT DAN ETIKA

Albertus Budi Arianto

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami pentingnya K3 dalam Keperawatan
2. Mampu mengetahui dan memahami tujuan K3 dalam keperawatan
3. Mampu mengetahui dan memahami manfaat K3 dalam Keperawatan
4. Mampu mengetahui dan memahami etika K3 dalam Keperawatan

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu isu global yang sangat berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan begitupun di area keperawatan. Menurut Permenkes no 66 tahun 2016 keselamatan dan kesehatan kerja di area rumah sakit merupakan segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi karyawan rumah sakit termasuk perawat, pasien, pendamping pasien, pengunjung maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit.

A. Pentingnya K3 dalam Keperawatan

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah suatu pemikiran dan upaya dalam menjamin keutuhan dan kemampuan jasmani maupun rohani tenaga kerja (Sagala, 2010). Pelaksanaan K3 merupakan bentuk upaya yang

- d. Pelayanan dirumah sakit kualitasnya akan semakin meningkat, dan berefek akan banyak dicari oleh pasien dan keluarga pasien.
 - e. Menurunnya biaya kesehatan dan asuransi.
4. Prinsip etik yang menekankan bahwa petugas kesehatan harus berbuat baik disebut dengan..
- a. *Non Maleficence*
 - b. *Beneficience*
 - c. *Justice*
 - d. *Autonomy*
 - e. *Fidelity*
5. Prinsip etik yang berhubungan dengan *infomed concent* merupakan prinsip...
- a. *Justice*
 - b. *Autonomy*
 - c. *Beneficience*
 - d. *Fidelity*
 - e. *Veracity*

Kunci Jawaban

1. C 2. A 3. D 4. B 5. E

Daftar Pustaka

- Eaves-Leanos, A., & Dunn, E. J. (2012). Open Disclosure of Adverse Events: Transparency and Safety in Health Care. In *Surgical Clinics of North America* (Vol. 92, Issue 1). <https://doi.org/10.1016/j.suc.2011.11.001>
- Guo, Y., Tao, J., Yang, F., Chen, C., & Reniers, G. (2022). An evaluation of the information literacy of safety professionals. *Safety Science*, 151. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.105734>
- Kangasniemi, M., Vaismoradi, M., Jasper, M., & Turunen, H. (2013). Ethical issues in patient safety: Implications for nursing management. *Nursing Ethics*, 20(8). <https://doi.org/10.1177/0969733013484488>

- King, C. A. (2017). Clinical Ethics: Patient and Provider Safety. *AORN Journal*, 106(6).
<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.10.003>
- Mangkunegara, A. A. A. P. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Remaja Rosdakarya.
- Nazirah, R. (2017). PERILAKU PERAWAT DALAM PENERAPAN MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (K3) DI ACEH Nurses Behavior in The Implementation of The Occupational Health and Safety in Aceh. *Idea Nursing Journal*, VIII(3), 1-6.
- Nora, C. R. D., & Junges, J. R. (2021). Patient safety and ethical aspects: Scoping review. *Revista Bioetica*, 29(2).
<https://doi.org/10.1590/1983-80422021291468>
- Nurhayati. (2021). *Keselamatan Pasien dan Kesehatan Kerja dalam Keperawatan*. Syiah Kuala University Press.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016, 147 11 (2016).
- Sagala, H. G. (2010). *Pentingnya Penerapan K3 Dalam Membrikan Asuhan*. 1-11. <https://osf.io/x28vd/download/?format=pdf>
- Sihombing, R. D., Ginting, D., & Arwina Bangun, H. (2022). *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PERILAKU PERAWAT DALAM PENERAPAN MANAJEMEN K3 DI RUANG RAWAT INAP*. 7(3), 680-692.
<http://doi.org/10.22216/jen.v7i3.1810>
- Tukatman, Sulistiawati, Purwaningsih, & Nursalam. (2015). Analisis Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat dalam Penanganan Pasien di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. *Jurnal Ners*, 10(2), 343-347.
<https://media.neliti.com/media/publications/120640-ID-none.pdf>

Undang-undang Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja, Sekretariat Negara (1970).

WHO. (2001). *The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management*.

Yatimin, A. (2006). Pengantar Studi Etika. In *Jakarta : Raja Grafindo Persada*.

Yuliani. (2014). *E-Learning Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)*. Deepublish.

Profil Penulis

Ns. Albertus Budi Arianto, M.Kep



Penulis lahir di Bandung, 12 Februari 1993. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners di STIKes Santo Borromeus lulus tahun 2015, kemudian melanjutkan Magister Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Kritis di Universitas Padjajaran lulus tahun 2019. Penulis memulai karir sebagai dosen tetap di Universitas Santo Borromeus sejak tahun 2016. Saat ini aktif di prodi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Santo Borromeus. Penulis dalam kesehariannya mengampuh mata kuliah keperawatan gawat darurat, keperawatan bencana dan keperawatan paliatif, selain itu penulis juga meneliti dalam bidang yang sama. Penulis juga aktif bergabung dalam organisasi profesi perawat seperti pengurus DPD PPNI Kab. Bandung Barat, dan menjadi anggota HIPGABI Jawa Barat.

BAB 8

RUANG LINGKUP KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DALAM KEPERAWATAN

Fransiskus Xaverius Widiantoro

Capaian Pembelajaran

1. Mampu mengetahui keperawatan kesehatan kerja, perawat kesehatan kerja dan ruang lingkup kesehatan dan keselamatan kerja dalam keperawatan, dan ruang lingkup masalah praktik pada kesehatan dan keselamatan kerja keperawatan
2. Mampu memahami keperawatan kesehatan kerja, perawat kesehatan kerja dan ruang lingkup kesehatan dan keselamatan kerja dalam keperawatan, dan ruang lingkup masalah praktik pada kesehatan dan keselamatan kerja keperawatan
3. Mampu mengaplikasikan kesehatan dan keselamatan kerja dalam keperawatan

A. Pendahuluan

Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization [WHO]) telah menyatakan bahwa *World Health Occupational Health Organization* berurusan dengan semua aspek kesehatan dan keselamatan ditempat kerja dan memiliki fokus yang kuat pada pencegahan primer bahaya yang ada ditempat kerja. Kesehatan pekerja dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko yang ada ditempat lingkungan dan kerja yang menyebabkan berbagai masalah kesehatan, penyakit, perlukaan dan gangguan psikologis. Contohnya penyakit kanker, kecelakaan, penyakit muskuloskeletal, penyakit pernapasan, gangguan pendengaran, penyakit peredaran darah, gangguan terkait stres

d. Pendidik

Kunci Jawaban

1. D 2. A

Daftar Pustaka

- American Association of Occupational Health Nurse s. Inc. (2004). Standards of occupational and environmental health nursing. Retrieved from www.aaohn.org
- American Association of Occupational Health Nurse s. Inc. (2007). Advisory: Multistate practice. Retrieved from www.aaohn.org
- Loftis. M. (2009). LPN scope of practice in occupational health settings (Unpublished master's project). University of Michigan. Ann Arbor.
- Maine Board of Nursing. (20 10). Nursing questions. Retrieved from http://maine.gov/boardofnursing/questions/questions_rn.html
- The Manitoba Occupational Health Nurses Interest Group (MOHNIG). (2023). Occupational health and safety (OHS). Available on <https://www.mohnig.org/who-is-an-ohn>
- New York State Board for Nursing. (2006). Memorandum: Standing orders or protocols. Retrieved from www.op.nysed.gov/nurse-standingorders.htrn
- Nursing World. (2010). Nursing: Scope and standards of practice. Retrieved from www.nursingworld.org/scopeandstandardspractice
- World Health Organization (WHO). 2022. Occupational health. Available at: <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>

Profil Penulis



Ns. FX. Widianoro, S. Kep., M.S., PhD. Lulus D-3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Santo Borromeus tahun 2000, lulus S-1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus tahun 2005, lulus S-2 di Department of Nursing, National Cheng Kung University (NCKU) tahun 2014, lulus S-3 di Department of Nursing, National Cheng Kung University (NCKU) tahun 2020. Saat ini menjadi dosen tetap di program studi sarjana keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santo Borromeus. Mengampu mata kuliah keperawatan komunitas, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, keperawatan bencana, epidemiologi, dan metodologi penelitian. Aktif menulis manuskrip di berbagai jurnal ilmiah nasional dan internasional, menjadi moderator pada international conference, dan menjadi narasumber dalam beberapa seminar, konferensi, dan pelatihan mengenai promosi kesehatan, aktivitas fisik, dan evidence-based practice.

BAB 9

KEBIJAKAN KESELAMATAN PASIEN DAN KESELAMATAN KESEHATAN KERJA (K3) YANG BERKAITAN DENGAN KEPERAWATAN DI INDONESIA

Istianah

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami dasar-dasar hukum berkaitan dengan Keselamatan pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) yang berkaitan dengan keperawatan di Indonesia.
2. Mampu menyebutkan dasar-dasar hukum berkaitan dengan Keselamatan pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) yang berkaitan dengan keperawatan di Indonesia.
3. Mampu menganalisis kasus yang berhubungan dengan Keselamatan pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) yang berkaitan dengan keperawatan di Indonesia
4. Evidence Based Practice yang berhubungan dengan kebijakan tentang Keselamatan pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) yang berkaitan dengan keperawatan di Indonesia.

A. Dasar-Dasar Hukum Berkaitan dengan Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) yang Berkaitan dengan Keperawatan di Indonesia

Di Indonesia, terdapat beberapa kebijakan K3 yang berkaitan dengan keperawatan. Berikut adalah beberapa kebijakan K3 dalam keperawatan di Indonesia:

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3): Peraturan ini mengatur tentang penerapan SMK3 di tempat kerja, termasuk di

3. Siapa yang bertanggung jawab untuk mengimplementasikan kebijakan K3 dalam keperawatan di sebuah rumah sakit?
 - a. Manajemen rumah sakit
 - b. Perawat senior
 - c. Pasien dan keluarganya
 - d. Organisasi profesi keperawatan
 - e. Komite keperawatan
4. Apa yang harus dilakukan jika perawat menemukan pelanggaran terhadap kebijakan K3 di tempat kerja?
 - a. Mengabaikannya dan melanjutkan tugas
 - b. Mengungkapkannya di media sosial
 - c. Melaporkannya kepada atasan atau petugas K3
 - d. Melakukan tindakan sendiri untuk memperbaikinya
 - e. Melakukan damai
5. Bagaimana peran perawat dalam penerapan kebijakan K3 dalam keperawatan?
 - a. Menjalankan instruksi manajemen rumah sakit
 - b. Melaporkan kebijakan yang tidak efektif
 - c. Melakukan pelatihan keperawatan dasar
 - d. Melaksanakan langkah-langkah pencegahan sesuai kebijakan K3
 - e. Melakukan evaluasi keperawatan

Kunci Jawaban

1. C 2. D 3. A 4. C 5. D

Daftar Pustaka

Ridley, John (2002). Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Penerbit Erlangga.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 48 Tahun 2016 tentang Keselamatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Profil Penulis

Istianah, S.Kep., Ners, M.Kep



Penulis lahir di Tuban, 13 Juni 1971. Riwayat pekerjaan: penulis pernah mengabdikan diri pada dunia pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Rajawali Bandung dari tahun 1994 - 2012 bekerja di ruang Perawatan Anak dan Kamar Operasi. Selanjutnya mulai tahun 2008 hingga saat ini bekerja di Institut Kesehatan Rajawali Bandung. Dengan pengalaman mengelola Program Studi Sarjana Keperawatan sebagai Kepala Program Studi sejak tahun 2008 - 2020, dan sejak tahun 2020 hingga saat ini menjadi Dekan Fakultas Keperawatan. Sampai saat ini penulis telah menyusun buku ajar Keperawatan dan buku pengabdian kepada masyarakat, serta aktif dalam melakukan publikasi hasil penelitian dalam jurnal Nasional dan Internasional. Riwayat Pendidikan: Mengikuti pendidikan di

Program Diploma 3 Keperawatan di Akper Otten Bandung Tahun 2002-2004, mengikuti pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES A Yani Cimahi tahun 2004-2006, mengikuti pendidikan di Program Studi Ners STIKES A Yani Cimahi tahun 2006-2007, mengikuti pendidikan Magister Keperawatan pada Fakultas Keperawatan Universitas Pajajaran Bandung tahun 2010-2012, dan sedang mengikuti pendidikan PhD in Nursing di Lincoln University Malaysia tahun 2019. Pesan untuk para pembaca: "Menulis adalah bekerja untuk keabadian. Janganlah menunggu, tetapi ciptakanlah inspirasi untuk keabadianmu melalui kata". Penulis dapat dihubungi melalui Email: istianahbdg@yahoo.co.id atau istianah.phd@gmail.com

BAB 10

KONSEP DASAR K3

Septiana Fathonah

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami tentang sehat
2. Mampu memahami tentang kesehatan kerja
3. Mampu memahami tentang risiko dan hazard dalam pemberian asuhan keperawatan

A. Sehat

Kesehatan merupakan hak semua orang, salah satunya adalah tenaga kesehatan. Kesehatan merupakan keadaan sejahtera meliputi badan, jiwa dan sosial yang membuat seseorang hidup produktif baik secara ekonomi maupun sosial. Upaya kesehatan merupakan upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Hal tersebut menunjukkan bahwa kesehatan merupakan tanggungjawab bersama (Indonesia, 1992).

Derajat kesehatan yang optimal membutuhkan pendekatan-pendekatan antara lain pendekatan pemeliharaan, promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang tentunya dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Indonesia, 1992). Sesuai dengan Bagian Keenam tentang Kesehatan Kerja Pasal 23, kesehatan kerja dilakukan untuk mewujudkan produktifitas yang optimal dalam dunia kerja. Pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan syarat kesehatan kerja merupakan unsur utama dalam kesehatan kerja. Kesehatan kerja

4. Faktor yang mempengaruhi kesehatan kerja antara lain faktor somatic, perilaku, lingkungan, ergonomic, pengorganisasian pekerjaan dan budaya kerja.

Daftar Pustaka

- Baranski, S. W. (2001). *The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management*. Netherland: World Health Organization.
- Anna Schneider, M. B. (2018). Health-related behaviours of nurses and other healthcare professionals: A cross-sectional study using the Scottish Health Survey. *Journal of Advanced Nursing*, 1239-1251.
- Tri Martiana, S. (2018). The determinants of Safety behavior in hospital. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 147-153.
- Rana Sagha Zadeh, M. M. (2017). The importance of specific workplace environment characteristics for maximum health and performance: Healthcare Workers' perspective. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*.
- Badri, I. A. (2020). Hubungan Beban Kerja dan Lingkungan Kerja dengan Stres Kerja Perawat Ruang ICU dan IGD. *Jurnal Human Care*, 379-390.
- Margot van der Doef, F. B. (2012). Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 1-13.
- William M. Keyserling, T. J. (1991). Ergonomic Job Analysis: A Structured Approach for Identifying Risk Factors Associated with Overexertion Injuries and Disorders. *Applied Occupational and Environmental Hygiene*, 353-363.

- Amparo Oliver, A. C. (2002). The effects of organizational and individual factors on occupational accidents. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 473-488.
- Indonesia. (1992). Undang Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang : Kesehatan. Jakarta.
- Kemenkes. (2016). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Tenaga-Kerja. (1996). Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor : Per. 05/Men/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jakarta.
- Indonesia. (1992). Undang Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang : Kesehatan. Jakarta.
- Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta.
- Bethany G. Brown, C. B. (2013). Hospital Violence and the Role of the Occupational Health Nurse. *Professional Practice*, 475-478.
- Nina Hahtela, B. M. (2015). The Relationship of Workplace Culture With Nursing-Sensitive Organizational Factors. *JSTOR*, 370-376.

Profil Penulis



Penulis lahir di Kulon Progo, 5 September 1985. Penulis merupakan salah satu dosen tetap di STIKES Notokusumo Yogyakarta Departemen Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis. Penulis merupakan pengajar di Program Studi DIII dan S1 Keperawatan STIKES Notokusumo Yogyakarta. Penulis merupakan lulusan S1 Keperawatan dan Ners dari Universitas Gadjah Mada dan lulusan S2 Keperawatan Kritis Universitas Padjajaran Bandung. Penulis aktif sebagai pengurus di beberapa organisasi antara lain Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPViKI) Regional XIII DIY dan Himpunan Perawat *Critical Care Indonesia* (HIPERCCI) DIY.

BAB 11

RISIKO DAN HAZARD DALAM PROSES KEPERAWATAN

Widyoningsih

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami jenis-jenis risiko dan hazard di Rumah sakit
2. Mampu mengidentifikasi risiko dan hazard dalam tahap pengkajian proses keperawatan
3. Mampu mengidentifikasi risiko dan hazard dalam tahap penyusunan rencana intervensi
4. Mampu mengidentifikasi risiko dan hazard dalam tahap implementasi keperawatan
5. Mampu mengidentifikasi risiko dan hazard dalam tahap evaluasi proses keperawatan
6. Mampu menyebutkan upaya pencegahan dan penanganan risiko dan hazard dalam proses keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah yang membuat perawat dapat merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan. Pada saat melaksanakan proses keperawatan yang melibatkan interaksi dengan klien, tidak jarang perawat mengalami risiko dan hazard yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan baik fisik maupun non fisik. Berikut akan dijelaskan kemungkinan risiko dan hazard dalam pelaksanaan pengkajian, penyusunan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi.

- A. Hazard fisik
 - B. Hazard biologis
 - C. Hazard psikologis
 - D. Hazard kimia
 - E. Hazard ergonomic
5. Seorang perawat komunitas sedang melakukan pengkajian kembali kondisi infus di tangan klien. Beberapa pertanyaan dilontarkan perawat kepada klien. Namun klien justru menganggap perawat sangat cerewet. Pada kondisi apakah perawat mendapat hazard psikologis tersebut?
- A. Pengkajian
 - B. Perumusan diagnosa
 - C. Penyusunan rencana intervensi
 - D. Pelaksanaan implementasi
 - E. Evaluasi

Kunci Jawaban

1. D 2. D 3. A 4. B 5. E

Daftar Pustaka

- Eny Astuti, M. (2019). Konsep Hazard dan Resiko dalam Pelayanan Asuhan Keperawatan.
- Hidayah, W. F. (2019). Analisis Faktor Risiko dan Hazard dalam Implementasi Keperawatan - BAB II.
- Nurhayati. (2021). *Keselamatan Pasien dan Kesehatan Kerja dalam Keperawatan*. Syiah Kuala University Press
https://books.google.co.id/books?id=6hRyEAAAQBAJ&pg=PA45&hl=id&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false
- Pratiwi, N. (2020). Pentingnya Memahami Konsep Dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) untuk Menghindari Risiko dan Hazard dalam Pemberian Asuhan Keperawatan. Dalam O. Preprints.
- Ramadani, M. s. (2017). Hazard Dan Resiko Dalam Pengkajian dan Perencanaan.

- Sembiring, N. G. (2015). Resiko dan Hazard dalam Tahap Asuhan Keperawatan.
- Zalukhu, J. (2020). Pentingnya Keselamatan Pasien Dan Keselamatan Kesehatan Kerja Dalam Keperawatan. Dalam O. Preprints.

Profil Penulis

Widyoningsih, lahir di Cilacap, Jawa Tengah, pada 27 April 1977. Pendidikan sarjana di tempuh di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, lulus tahun 2000. Pada tahun 2012, penulis menamatkan Pendidikan Spesialis Keperawatan Komunitas di Universitas yang sama. Saat ini Penulis adalah dosen tetap Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap. Kesehariannya Penulis mengampu mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik. Beberapa buku yang sudah ditulis adalah: Buku Kumpulan Soal Ukom Perawat dan Panduan Program Perkesmas. Motto hidup : Jangan pernah memandang hanya sisi buruk seseorang saja, karena setiap orang pasti memiliki sisi baiknya.

BAB 12

PERAN MANAJEMEN RISIKO DALAM KESELAMATAN PASIEN: PROSES DAN HIERARKI

Maria Emilia Putri Parera

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami proses manajemen risiko
2. Mampu menjabarkan setiap proses manajemen risiko
3. Mampu menjelaskan hierarki pengendalian risiko
4. Mampu menempatkan diri dalam setiap tindakan berdasarkan hierarki pengendalian risiko

Penerapan manajemen risiko di Indonesia telah diatur oleh pemerintah dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2019 Tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi Di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Manajemen risiko adalah proses yang proaktif dan berkelanjutan. Proses ini meliputi identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, informasi komunikasi, *monitoring* dan pelaporan risiko. Proses tersebut juga termasuk bagaimana strategi yang diterapkan untuk pengelolaan risiko dan potensi risiko dapat terjadi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

A. Proses Manajemen Risiko

Proses manajemen risiko harus dilakukan dan dijadikan budaya dalam organisasi. 6 (enam) proses manajemen risiko, yaitu:

1. komunikasi dan konsultasi;
2. penetapan ruang lingkup, konteks dan kriteria;
3. penilaian risiko;

Kunci Jawaban

1. E 2. C 3. B 4. D 5. E

Daftar Pustaka

British Standards Institution. (2018). *Risk management - guidelines*.

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2015). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (Ikp) (Patient Safety Incident Report)*.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *No. 25 Tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi Di Lingkungan Kementerian Kesehatan*.

The National Institute for Occupational Safety and Health. (2023). *Hierarchy of Controls*.
<https://www.cdc.gov/niosh/topics/hierarchy/default.htm>
[l#print](#)

Profil Penulis



Ns. Maria Emilia Putri Parera, M.Kep, berasal dari SoE - Nusa Tenggara Timur dan pengajar di Universitas Santo Borromeus. Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di STIKes Santo Borromeus yang telah berubah menjadi Universitas Santo Borromeus, dan Pendidikan Magister Keperawatan khususnya peminatan Magister Keperawatan di Universitas Padjadjaran. Bekerja di Universitas Santo Borromeus sejak 2017 sampai dengan sekarang.

BAB 13

MANAJEMEN RISIKO K3 DI DALAM DAN DI LUAR GEDUNG

Sukrang

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami konsep manajemen risiko K3
2. Mampu menyebutkan risiko K3 di dalam dan diluar gedung
3. Mampu memahami kerangka Kerja Manajemen Risiko
4. Mampu memahami proses Manajemen Risiko

Sebagai sarana pelayanan kesehatan yang berorientasi pada masyarakat, rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan SDM rumah sakit, pasien, penjaga pasien, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit. Lingkungan rumah sakit dalam hal ini termasuk gedung rumah sakit itu sendiri baik dalam maupun luar gedung (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Salah satu bidang yang menjadi perhatian utama terkait dengan risiko infrastruktur untuk organisasi adalah kesehatan dan keselamatan di tempat kerja. Hal ini merupakan topik yang diatur dan harus menjadi perhatian prioritas bagi semua organisasi, termasuk disiplin yang utama dalam manajemen risiko, meskipun sering dikelola sebagai fungsi independen. Risiko kesehatan dan keselamatan yang dihadapi oleh suatu organisasi termasuk tuntutan oleh regulator, tuntutan oleh karyawan yang cedera dan gangguan yang disebabkan oleh kecelakaan dan kejadian berbahaya. Banyak alat dan teknik kesehatan dan keselamatan diterapkan dalam kegiatan manajemen risiko yang lebih luas dan tidak diragukan lagi bahwa kerja sama penuh dari spesialis

- e. Mengurangi kemungkinan dan konsekuensi dari insiden di tempat kerja yang dapat mengakibatkan cedera
3. Regulasi yang mengatur tentang keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit adalah:
- a. PMK No 25 Tahun 2019
 - b. PMK No 20 Tahun 2016
 - c. PMK No 66 Tahun 2016
 - d. PMK No 25 Tahun 2018
 - e. PMK No 19 Tahun 2016
4. Seorang perawat melakukan tindakan pembuangan urine dari urine bag pasien dengan cara membungkuk. Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat tersebut terkait dengan risiko dalam hal:
- a. Kimia
 - b. Fisik
 - c. Biologis
 - d. Ergonomis
 - e. Psikologis
5. Metode identifikasi yang paling sering digunakan dalam melakukan identifikasi risiko karena memiliki langkah yang lebih sederhana dan mudah dipahami serta mudah dilakukan terutama dalam identifikasi risiko di rumah sakit yaitu:
- a. FMEA
 - b. RCA
 - c. SBAR
 - d. RSB
 - e. CRSA

Kunci Jawaban

1. B 2. E 3. C 4. D 5. A

Daftar Pustaka

American Society of Safety Professionals. (2023). *Risk Assessment and Management for Safety Professionals*. American Society of Safety Professionals. <https://www.assp.org/>

- Braeseke, G. (2011). Occupational health and safety risks in the healthcare sector. Guide to prevention and good practice. In *European Commission* (Vol. 1, Issue 2). <https://doi.org/10.2767/27263>
- Cameron, Ian, T., & Raman, R. (2005). *Process Systems Risk Management* (6th ed.). Elsevier.
- Department of Occupational Safety and Health, M. of H. R. (MOHR) M. (2020). Guidelines on Occupational Safety and Health (OSH) Risk Management for Small and Medium Enterprises. *Department of Occupational Safety and Health (DOSH) Ministry of Human Resources (MOHR) Malaysia*. <https://asean.org/storage/Guidelines-on-OSH-Risk-Management.pdf>
- Firmansyah, M. H. (2022). Penerapan Manajemen Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Islam Surabaya a. Yani. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(1), 12–19. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i1.31550>
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 147, Issue March).
- Lokobal, A., Sumajouw, M. D. J., & Sompie, B. F. (2014). Manajemen Risiko Pada Perusahaan Jasa Pelaksana Konstruksi di Propinsi Papua (Study Kasus di Kabupaten Sarmi). *Jurnal Ilmiah Media Engineering*, 4(2), 109–118.
- OHSAS Project Group. (2007). *Occupational Health and Safety Assessment Series 18001: 2007 "Occupational Health and Safety Management Systems -Requirement*.
- Ramli, S. (2011). *Pedoman Praktis Manajemen Risiko Dalam Perspektif K3 OHS Risk Management : Dalam Perspektif K3 OHS Risk Management* (2nd ed.). Dian Rakyat.

- Saranjam, B., Naghizadeh, L., Rahimi, E., Etemad, M., Kouhnavard, B., Mosavianasl, Z., & Pouya, A. B. (2020). Hospital Occupational Safety and Health Risk Assessment. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(2), 804–807.
- Stegall, D. M. (2015). Fundamentals of SH&E: Risk management. *ASSE Professional Development Conference and Exposition 2015*.
- Wirawan. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia Indonesia: Teori, Psikologi, Hukum Ketenagakerjaan, Aplikasi dan Penelitian: Aplikasi dalam Organisasi Bisnis, Pemerintahan dan Pendidikan* (1st, Cetakan ed.). Rajawali Per.

Profil Penulis

Sukrang, lahir di Raja, 01 Mei 1980 di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan dan sekarang menetap di Kota Palu. Menyelesaikan pendidikan dasar di SDN 275 Raja Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone pada tahun 1992, menyelesaikan pendidikan di SMPN 2 Kahu Desa Pasaka Kecamatan Kahu Kabupaten Bone pada tahun 1995, menyelesaikan pendidikan SPK DEPKES Banta-Bantaeng Makassar tahun 1998, menyelesaikan pendidikan D3 di AKPER Poltekkes Palu tahun 2004, menyelesaikan pendidikan S1+Ners di Universitas Hasanuddin tahun 2008, dan menyelesaikan pendidikan S2 Keperawatan tahun 2014 juga di Universitas Hasanuddin. Pengalaman organisasi di PPNI sebagai Wakil Ketua Bidang Hubla DPW PPNI Sulawesi Tengah periode tahun 2022-2027, sebagai Ketua PW HIPGABI Sulawesi Tengah periode 2018-2023 dan periode 2023-2028. Alamat email: sukrangsukrang01@gmail.com

BAB 14

MENGENALI DAN BERESPONS TERHADAP ADVERSE EVENTS

Rahmad Mouliansyah

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami *Adverse Event*
2. Mampu mengidentifikasi etiologi dari *Adverse Event*
3. Mampu meninjau pengelolaan *Adverse Event*
4. Mampu meninjau pentingnya meningkatkan koordinasi perawatan di antara anggota tim interprofessional untuk meningkatkan hasil bagi pasien yang terkena *Adverse Event*

Adverse Event merupakan hal yang berbahaya dan negatif yang terjadi ketika seorang pasien mendapatkan perawatan medis (Voskanyan, 2018). Perawatan medis dapat mencakup prosedur, pembedahan, atau pengobatan. Setiap pasien yang menjalani perawatan dapat mengalami hal yang tidak diharapkan sebagai akibat dari perawatan. *Adverse Event* yang terjadi akibat perawatan medis dapat mencakup efek samping pengobatan, cedera, kerugian atau trauma psikologis, bahkan kematian (Kuriakose et al., 2020)

A. Pengertian *Adverse Event*

Adverse event adalah Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Kejadian sentinel/*Sentinel event* merupakan suatu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang

Daftar Pustaka
(Mendeley APA)

- Bath, J., Dombrovskiy, V. Y., & Vogel, T. R. (2018). Impact of Patient Safety Indicators on readmission after abdominal aortic surgery. *Journal of Vascular Nursing : Official Publication of the Society for Peripheral Vascular Nursing*, 36(4), 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2018.08.002>
- Bunting, R. F. J. (2010). Calculating the frequency of serious reportable adverse events and hospital-acquired conditions. *Journal of Healthcare Risk Management : The Journal of the American Society for Healthcare Risk Management*, 30(1), 5-8,11-13,15-22. <https://doi.org/10.1002/jhrm.20038>
- Chapuis, C., Chanoine, S., Colombet, L., Calvino-Gunther, S., Tournegros, C., Terzi, N., ... Schwebel, C. (2019). Interprofessional safety reporting and review of adverse events and medication errors in critical care. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 15, 549-556. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S188185>
- Cole, D. A., Bersick, E., Skarbek, A., Cummins, K., Dugan, K., & Grantoza, R. (2019). The courage to speak out: A study describing nurses' attitudes to report unsafe practices in patient care. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1176-1181. <https://doi.org/10.1111/jonm.12789>
- Habboush, Y., Yarrarapu, S. N. S., & Guzman, N. (2023). *Infection Control*. Treasure Island (FL).
- Hughes, R. G. (2008). Tools and Strategies for Quality Improvement and Patient Safety. In R. G. Hughes (Ed.). Rockville (MD).
- Kizer, K. W., & Stegun, M. B. (2005). Serious Reportable Adverse Events in Health Care. In K. Henriksen, J. B. Battles, E. S. Marks, & D. I. Lewin (Ed.). Rockville (MD).
- Kuriakose, R., Aggarwal, A., Sohi, R. K., Goel, R., Rashmi, N. C., &

- Gambhir, R. S. (2020). Patient safety in primary and outpatient health care. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(1), 7-11. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_837_19
- Lowenstern, A., Lippmann, S. J., Brennan, J. M., Wang, T. Y., Curtis, L. H., Feldman, T., ... Vemulapalli, S. (2019). Use of Medicare Claims to Identify Adverse Clinical Outcomes After Mitral Valve Repair. *Circulation. Cardiovascular Interventions*, 12(5), e007451. <https://doi.org/10.1161/CIRCINTERVENTIONS.118.007451>
- McLachlan, G. (2019). WHO's surgical safety checklist: it ain't what you do . . . *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 365, l2237. <https://doi.org/10.1136/bmj.l2237>
- Prochnow, J. A., Meiers, S. J., & Scheckel, M. M. (2019). Improving Patient and Caregiver New Medication Education Using an Innovative Teach-back Toolkit. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(2), 101-106. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000342>
- Rodziewicz, T. L., Houseman, B., & Hipkind, J. E. (2023). Medical Error Reduction and Prevention. Treasure Island (FL).
- Umberfield, E., Ghaferi, A. A., Krein, S. L., & Manojlovich, M. (2019). Using Incident Reports to Assess Communication Failures and Patient Outcomes. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 45(6), 406-413. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2019.02.006>
- Voskanyan, Y. V. (2018). [Safety of patients and adverse events related thereto in medicine]. *Angiologiia i sosudistaia khirurgiia = Angiology and vascular surgery*, 24(4), 11-17.

Profil Penulis



Rahmad Mouliansyah, M.Kes., merupakan Dosen sekaligus saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi (Ka.Prodi) Ilmu Keperawatan di STIKes Darussalam Lhokseumawe. Lahir di Meulaboh pada tanggal 12 Maret 1991. Lulusan Magister Kesehatan Universitas Sumatera Utara ini memiliki motto seperti kata Imam Al-Ghazali "Kalau kamu bukan anak raja dan engkau bukan anak ulama besar, maka jadilah penulis".

BAB 15

PENGGUNAAN TEKNOLOGI DALAM PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN

Lesta Livolina Simamora

Capaian Pembelajaran

1. Mengetahui tentang jenis dan penggunaan teknologi untuk peningkatan keselamatan pasien
2. Mengetahui manfaat penggunaan teknologi pada keselamatan pasien
3. Menganalisa strategi meningkatkan penggunaan teknologi untuk keselamatan pasien

Keselamatan pasien adalah bagian dari perawatan kesehatan dan didefinisikan sebagai penghindaran, pencegahan, dan perbaikan hasil yang dapat merugikan atau mencederai pasien dari proses pengobatan atau proses perawatan kesehatan. Inovasi teknologi dapat meningkatkan keselamatan pasien dengan mengotomatiskan tugas, memperkenalkan peringatan pengobatan, seperti pengingat, membuat laporan diagnostik dan konsultasi, memfasilitasi berbagi informasi, meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan klinis, mencegah potensi kesalahan, mengurangi variasi dalam praktik, dan mengelola kekurangan tenaga kerja serta membuat data pasien lengkap tersedia. Dalam beberapa dekade terakhir, kemajuan teknologi telah membuka kemungkinan baru untuk meningkatkan keselamatan pasien. Menggunakan teknologi untuk mendigitalkan proses layanan kesehatan berpotensi meningkatkan standarisasi dan efisiensi alur kerja dilayanan kesehatan.

Kunci Jawaban

1. D 2. E 3. B 4. D 5. A

Daftar pustaka

Alotaibi, Federico (2017) The impact of health information technology on patient safety, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5787626/> / Saudi Med J. 2017 Dec; 38(12): 1173–1180. doi: 10.15537/smj.2017.12.20631 PMID: 29209664

Astier et al (2020) What is the role of technology in improving patient safety? A French, German and UK healthcare professional perspective, <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2516043520975661>

Computerized Provider Order Entry (Internet) Agency for Healthcare Quality & Research. (cited 2017) Available from: <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/6/>

Gale, Mossburg, Holmgren, and McBride (2023) Technology as a Tool for Improving Patient Safety <https://psnet.ahrq.gov/perspective/technology-tool-improving-patient-safety>

Handoffs and Signouts (Internet) <https://psnet.ahrq.gov/primer/handoffs-and-signouts>

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 57 tahun 2017 tentang Pedoman Penilaian Teknologi Kesehatan

WGU (2021) Seven Nursing Technologies Transforming Patient Care, <https://www.wgu.edu/blog/7-nursing-technologies-transforming-patient-care1903.html#close>

Profil Penulis



Lesta Livolina Simamora, Lahir di Bonandolok, 16 April 1973, saat ini bekerja sebagai dosen program studi keperawatan di Universitas Santo Borromeus, mengawali pekerjaan sebagai perawat di RS Sekar Kamulyan (Borromeus group) dengan pendidikan diploma 3 perawat dari AKPER St. Borromeus kemudian melanjutkan program sarjana dan ners di Universitas Indonesia, penulis tertarik di bidang hukum maka melanjutkan program megister ilmu hukum konsentrasi hukum kesehatan di Universitas Padjajaran dan melanjutkan program PhD nursing education major leadership and management di St. Paul University Manila Philippine.

BAB 16

PERAN KERJA TIM UNTUK KESELAMATAN PASIEN

Elizabeth Ari Setyarini

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami peran kerja tim dalam keselamatan pasien
2. Mampu mengetahui dan memahami manfaat kolaborasi tim kesehatan
3. Mampu memahami 9 solusi *life-saving* pada pasien
4. Mampu memahami aspek hukum terhadap keselamatan pasien

Dalam Bab ini, akan dibahas definisi dari masing-masing kata yang memudahkan pembaca memahami lebih dalam. Peran adalah tingkah laku seseorang yang mementaskan suatu kedudukan tertentu. Dalam peranan yang berkaitan dengan suatu pekerjaan, seseorang diharapkan dapat melakukan kewajiban-kewajibannya sesuai dengan peranan yang dipegangnya. (Soerjono Soekanto.1981). Keselamatan (*safety*) adalah bebas dari bahaya atau resiko ini telah menjadi isu global termasuk juga rumah sakit. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakit (Harus dan Sutriningsih,2015).

- a. verifikasi terhadap identitas pasien
 - b. partisipasi pasien melalui konfirmasi
 - c. penggunaan protokol untuk membedakan identifikasi pasien dengan nama yang sama.
 - d. mengecek data secara benar
 - e. tidak memberitahu pasien jika terjadi kesalahan
10. Elemen penting dalam kolaborasi tim kesehatan yaitu...
- a. keterampilan komunikasi yang efektif
 - b. saling menghargai anggota tim
 - c. rasa percaya satu sama lain
 - d. mendominasi argument
 - e. memberikan kesempatan anggota tim untuk menyampaikan ide-ide baru

KUNCI JAWABAN

1. C 2. A 3. D 4. C 5. E 6. B 7. B 8. E
 9. E 10. D

Daftar Pustaka

Harus, B. D., & Sutriningsih, A. (2015). *Pengetahuan Perawat tentang keselamatan Pasien Dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) Di Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang*. Jurnal CARE, 3(1).

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2007. *Artikel Sembilan Solusi LiveSaving Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Diakses : 15 Mei 2023. [Http://www.inapatsafety-persi.or.id/?show=artikel](http://www.inapatsafety-persi.or.id/?show=artikel)

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2008. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. Diakses : 02 April 2023. [Http://www.inapatsafety-persi.or.id/data/laporan-insiden.pdf](http://www.inapatsafety-persi.or.id/data/laporan-insiden.pdf)

Komalawati, Veronica. 2010. *Community & Patient Safety. Dalam Perspektif Hukum Kesehatan.*

Panduan Nasional Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit. 2006. Jakarta: Departemen Kesehatan R.I

Republik Indonesia. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.*
[Http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/)

Soerjono Soekanto.1981.*Pengantar penelitian Hukum,* Universitas Indonesia, Jakarta

Kozier, Erb, Berman, Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : konsep, Proses, dan Praktik.* Edisi 7. Jakarta: EGC

O'Daniel M, Rosenstein AH. *Professional Communication and Team Collaboration, In Patient safe and quality: a handbook guide for nurses.*

BAB 17

PERAN PASIEN DAN KELUARGA SEBAGAI PARTNER DI PELAYANAN KESEHATAN UNTUK MENCEGAH TERJADINYA BAHAYA DAN ADVERSE EVENTS

Yesy Pusparini

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami bahaya dan adverse events yang dapat terjadi dalam pelayanan kesehatan
2. Mampu memahami pasien dan keluarga sebagai “center” dalam pelayanan kesehatan
3. Mampu memahami peran pasien dan keluarga dalam pencegahan terjadinya bahaya dan adverse events

Pelayanan kesehatan menurut Levey and Loomba merupakan suatu upaya yang diselenggarakan secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat (Saifudin,2009).

Dalam undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sebagai institusi pelayanan kesehatan yang padat teknologi, memiliki SDM dari berbagai profesi serta menangani berbagai macam kasus kesehatan dari yang sederhana hingga kompleks dan rumit,serta proses kegiatan yang berlangsung secara terus

5. Keuntungan menerapkan Patient Center Care di rumah sakit:
- A. Meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga
 - B. Meningkatkan keamanan layanan
 - C. Meningkatkan kepercayaan masyarakat
 - D. Efektifitas biaya perawatan secara keseluruhan
 - E. Benar semua

Kunci Jawaban

1. E 2. C 3. E 4. D 5. E

Daftar Pustaka

Abdul Bari Saifudin, Dkk, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, (Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009), Ed. 1, Cet, 5, h.18

Hwang,Jee.,Kim,Sung wan.,Chin,Ho Jun.(2019).Patient Participation in Patient Safety and Its Relationships with Nurses' Patient-Centered Care Competency, Teamwork, and Safety Climate. Asian Nursing Journal. Volume 13. Page 130-136.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

<https://mutupelayanankesehatan.net/3687-peranan-pasien-dan-keluarganya-dalam-upaya-pencegahan-bahaya-dan-adverse-event-di-pelayanan-kesehatan>

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/Viii/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Permenkes no.16 tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit.

Rosa, Elsy Marias. Patient Centered Care Di Rumah Sakit Konsep Dan Implementasi. Program Studi Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 2018

Standar Akreditasi *Joint Commission International* untuk Rumah Sakit. 2020.The Joint Commission. Edisi ke-7.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Profil Penulis

Penulis lahir di Bandar Lampung pada tanggal 10 Oktober 1980. Tahun 1999 mulai menimba ilmu di program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unpad. Setelah lulus tahun 2005 bekerja di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung bagian perawatan medikal.

2 tahun kemudian bekerja di ruang Perawatan Medical Intermediate Care. Lalu tahun 2012 melanjutkan S2 di magister keperawatan peminatan keperawatan kritis. Sejak tahun 2015 hingga saat ini penulis bekerja di Ruang Perawatan Infeksi Khusus Kemuning RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung.

BAB 18

PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA PERAWAT: PENYAKIT MENULAR & TIDAK MENULAR

Florentina Dian Maharina

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami pengertian penyakit akibat kerja
2. Mampu memahami jenis-jenis penyakit akibat kerja
3. Mampu memahami penyakit menular akibat kerja pada perawat
4. Mampu memahami penyakit tidak menular akibat kerja pada perawat

Rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya menjadi salah satu tempat yang berisiko atau memiliki potensi terjadinya penyakit akibat kerja (PAK) pada karyawannya, termasuk perawat. Hal ini dapat menyebabkan kesehatan kerja pada perawat terganggu, yang selanjutnya dapat mempengaruhi produktivitas dan efisiensi kerja perawat. Penyakit akibat kerja (PAK) adalah penyakit yang disebabkan karena pekerjaan atau lingkungan kerja atau keduanya. Penyakit akibat kerja juga merupakan suatu kendala pada keamanan dalam kerja, yang memerlukan usaha pencegahan, baik untuk kesehatan ataupun keselamatan pekerja yang berada pada lingkungan rumah sakit (Kemenkes RI, 2022).

Daftar Pustaka

- Al Badri, F. M. (2017). Allergies in the workplace SURGICAL MASK CONTACT DERMATITIS AND EPIDEMIOLOGY OF CONTACT DERMATITIS IN HEALTHCARE WORKERS BACKGROUND. In *Current Allergy & Clinical Immunology* (Vol. 30, Issue 3). <http://www>.
- Banjarnahor, S. (2021). Analisa Penularan Covid-19 pada Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1), 620–628.
- Kesehatan, D. (2017). *Informasi Penyakit Menular, Jenis dan Pencegahannya*.
- Kurniawidjaja, M., & Ramdhan, D. H. (2019). *Buku Ajar Penyakit Akibat Kerja dan Surveilans*. UI Publishing.
- Mueller, A., Stoetter, L., Kalluvya, S., Stitch, A., Majinge, C., Weissbrich, B., & Kasang, C. (2015). Prevalence of hepatitis B virus infection among health care workers in a tertiary hospital in Tanzania. *BMC Infectious Diseases*.
- Muljono, D. H., Wijayadi, T., & Sjahril, R. (2018). Hepatitis B Virus Infection among Health Care Workers in Indonesia. *Euroasian Journal of Hepato-Gastroenterology*, 8(1), 88–92. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10018-1269>
- Nasution, S. M. (n.d.). *PENYAKIT DAN KECELAKAAN AKIBAT KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA*.
- Rahmadhani, N. (n.d.). *KEWASPADAAN PERAWAT DALAM PENULARAN PENYAKIT TUBERKULOSIS (TB) PARU SAAT MELAKSANAKAN TUGAS DI RUMAH SAKIT*.
- Rosa, D., Terzoni, D., Dellafiore, F., & Destrebecq, A. (2019). Systematic Review of Shift Work and Nurses' Health. *Occupational Medicine*.

- Sau, T. F., Sinaga, J., & Yoche, M. M. (2018). TINGKAT KECEMASAN PERAWAT TENTANG RESIKO INFEKSI PENYAKIT MENULAR DI RUMAH SAKIT X. *Carolus Journal of Nursing*, 1.
- Siregar, A. U. (2020). *PENULARAN PENYAKIT TERHADAP PERAWAT AKIBAT KECELAKAAN KERJA*.
- Tellier, R., Li, Y., Cowling, B. J., & Tang, J. W. (2019). Recognition of aerosol transmission of infectious agents: A commentary. In *BMC Infectious Diseases* (Vol. 19, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3707-y>
- Yu, J., Chen, J. K., Mowad, C. M., Reeder, M., Hylwa, S., Chisolm, S., Dunnick, C. A., Goldminz, A. M., Jacob, S. E., Wu, P. A., Zippin, J., & Atwater, A. R. (2021). Occupational dermatitis to facial personal protective equipment in health care workers: A systematic review. In *Journal of the American Academy of Dermatology* (Vol. 84, Issue 2, pp. 486–494). Mosby Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.09.074>
- Zamani, A., Puspitasari, K., Tri Atmojo, J., Widiyanto, A., Anasulfalah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba, H., Ulum Surakarta, ul, & Ringroad Utara, J. (n.d.). *FAKTOR RISIKO GANGGUAN MUSKULOSKELETAL PADA TENAGA KESEHATAN: META ANALISIS*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Al Badri, F. M. (2017). Allergies in the workplace SURGICAL MASK CONTACT DERMATITIS AND EPIDEMIOLOGY OF CONTACT DERMATITIS IN HEALTHCARE WORKERS BACKGROUND. In *Current Allergy & Clinical Immunology* (Vol. 30, Issue 3). <http://www>.
- Banjarnahor, S. (2021). Analisa Penularan Covid-19 pada Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1), 620–628.

- Kesehatan, D. (2017). *Informasi Penyakit Menular, Jenis dan Pencegahannya*.
- Kurniawidjaja, M., & Ramdhan, D. H. (2019). *Buku Ajar Penyakit Akibat Kerja dan Surveilans*. UI Publishing.
- Mueller, A., Stoetter, L., Kalluvya, S., Stitch, A., Majinge, C., Weissbrich, B., & Kasang, C. (2015). Prevalence of hepatitis B virus infection among health care workers in a tertiary hospital in Tanzania. *BMC Infectious Diseases*.
- Muljono, D. H., Wijayadi, T., & Sjahril, R. (2018). Hepatitis B Virus Infection among Health Care Workers in Indonesia. *Euroasian Journal of Hepato-Gastroenterology*, 8(1), 88-92. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10018-1269>
- Nasution, S. M. (n.d.). *PENYAKIT DAN KECELAKAAN AKIBAT KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA*.
- Rahmadhani, N. (n.d.). *KEWASPADAAN PERAWAT DALAM PENULARAN PENYAKIT TUBERKULOSIS (TB) PARU SAAT MELAKSANAKAN TUGAS DI RUMAH SAKIT*.
- Rosa, D., Terzoni, D., Dellafiore, F., & Destrebecq, A. (2019). Systematic Review of Shift Work and Nurses' Health. *Occupational Medicine*.
- Sau, T. F., Sinaga, J., & Yoche, M. M. (2018). TINGKAT KECEMASAN PERAWAT TENTANG RESIKO INFEKSI PENYAKIT MENULAR DI RUMAH SAKIT X. *Carolus Journal of Nursing*, 1.
- Siregar, A. U. (2020). *PENULARAN PENYAKIT TERHADAP PERAWAT AKIBAT KECELAKAAN KERJA*.
- Tellier, R., Li, Y., Cowling, B. J., & Tang, J. W. (2019). Recognition of aerosol transmission of infectious agents: A commentary.

In *BMC Infectious Diseases* (Vol. 19, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3707-y>

Yu, J., Chen, J. K., Mowad, C. M., Reeder, M., Hylwa, S., Chisolm, S., Dunnick, C. A., Goldminz, A. M., Jacob, S. E., Wu, P. A., Zippin, J., & Atwater, A. R. (2021). Occupational dermatitis to facial personal protective equipment in health care workers: A systematic review. In *Journal of the American Academy of Dermatology* (Vol. 84, Issue 2, pp. 486-494). Mosby Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.09.074>

Zamani, A., Puspitasari, K., Tri Atmojo, J., Widiyanto, A., Anasulfalah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba, H., Ulum Surakarta, ul, & Ringroad Utara, J. (n.d.). *FAKTOR RISIKO GANGGUAN MUSKULOSKELETAL PADA TENAGA KESEHATAN: META ANALISIS*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>

Profil Penulis



Penulis memiliki nama lengkap Florentina Dian Maharina, S. Kep., Ners, M. Kep. Penulis menempuh pendidikan Sarjana Keperawatan (2010 - 2014) dan Ners (2014 - 2015) di STIKes Santo Borromeus, yang saat ini telah berubah nama menjadi Universitas Santo Borromeus. Kemudian pada tahun 2017 memulai pendidikan magister di Universitas Padjadjaran pada peminatan Keperawatan Medikal Bedah, dan mendapat gelar Magister Keperawatan pada tahun 2019. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Universitas Santo Borromeus dan mengajar pada bidang keperawatan medikal bedah, keperawatan dasar, dan keperawatan gawat darurat.

BAB 19

PENYAKIT ATAU CEDERA AKIBAT KECELAKAAN KERJA PADA PERAWAT

Monica Saptiningsih

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja
2. Mampu menguraikan faktor-faktor yang memengaruhi penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja pada perawat

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan program penting dalam mengupayakan lingkungan kerja yang sehat dan aman agar pekerja dapat menghasilkan produktivitas dan kualitas kerja yang baik. Kesehatan dan keselamatan kerja perawat sebagai pekerja dalam suatu instansi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit sangat perlu diperhatikan. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan terbanyak dari total tenaga kesehatan, baik di Indonesia (Mahmudan, 2022) maupun di negara lain seperti negara bagian Amerika (Dressner & Kissinger, 2018). Jumlah perawat dengan komposisi hampir 60% dari seluruh petugas kesehatan di rumah sakit (Pitoyo et al., 2017) memiliki berbagai fungsi dan peran yang melekat dalam diri perawat ketika memberikan pelayanan kesehatan. Implementasi berbagai peran yang dilakukan perawat dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien bersinggungan dengan risiko terjadi penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja. Penelitian di rumah sakit swasta di Amerika menunjukkan insiden penyakit dan cedera pada perawat lebih tinggi sebanyak 6 kasus per 100 pekerja (*full-time*) dibanding pekerja di sektor lain yang dianggap berbahaya seperti manufaktur dan konstruksi (Dressner,

5. Gangguan atau cedera akibat kecelakaan kerja yang umum terjadi pada perawat adalah:
- A. Kontak dengan pasien terdiagnosis Covid19
 - B. Tangan terkena cairan tubuh pasien
 - C. Tertusuk jarum suntik
 - D. Perubahan pola tidur
 - E. *Low back pain*

Kunci Jawaban

1. C 2. B 3. B 4. C 5. E

Daftar Pustaka

- Abebe, A.M., Mesfin Wudu Kassaw, and Nathan Estifanos Shewangashaw. 2018. "Prevalence of Needle - Stick and Sharp Object Injuries and Its Associated Factors among Staff Nurses in Dessie Referral Hospital." *BMC Research Notes*: 1-6. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3930-4>
- Anjaswarni, T., Milwati, S., Marpaung, KAA. (2022) Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kecelakaan kerja perawat dalam pelayanan kesehatan/keperawatan di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, Volume 13 No. 1, hal 1-17.
- Boden, L., Sembajwe, G., Tveito, T., Hashimoto, D., Hopcia, K., Kenwood, C., I Sorensen, G. (2012). Occupational injuries among nurses and aides in a hospital setting. *American Journal of Industrial Medicine*, 55, 117Y126.
- Caruso, CC. (2014) Negative impacts of shift work and long work hours. *Rehabil Nurs*, 39(1): 16-25. Doi:10.1002/rnj.107
- Dressner, MA and Kissinger, SP. Occupational injuries and illnesses among registered nurses. *Monthly Labor Review*. November 2018, <https://doi.org/10.21916/mlr.2018.27>

Dressner, MA. Hospital workers: an assessment of occupational injuries and illnesses. *Monthly Labor Review*. June 2017. <https://doi.org/10.21916/mlr.2017.17>

Dyreborg, J., Lipscomb, J., Nielsen, K., et al. (2022) Safety interventions for prevention of accident at work: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, Volume 18 Issue 2. DOI: 10.1002/cl2.1234

Hong, Sung Jung. (2015) Perception of safety attitude and priority and progress of safe practices of nurses in emergency room. *Advance Science and Technology Letters*, 104, p 156-163.

King KC, Strony R. Needlestick. [Updated 2023 May 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493147/?report=reader#_NBK493147_pubdet

ILOSTAT. (2022) Indicator description: Occupational injuries. Occupational Safety and Health Statistics (OSH database) - ILOSTAT Database. <https://ilostat.ilo.org/resources/concepts-and-definitions/description-occupational-safety-and-health-statistics/>

Mahmudan, A. Tenaga Kesehatan Indonesia didominasi Perawat pada 2021. May 12, 2022. <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/tenaga-kesehatan-indonesia-didominasi-perawat-pada-2021>

Maria, S, Wiyono, J., Candrawati, E. (2015) Kejadian kecelakaan kerja perawat berdasarkan tindakan tidak aman. *Jurnal Care* Vol. 3, No. 2, p 9-17

McCaughey, D., Kimmel, A., Savage, G., Lukas, T., Walsh, E., & Halbesleben, J. (2016). Antecedents to workplace injury in the health care industry: A synthesis of the literature. *Health Care Management Review, 41*(1), 42-55. <https://www.jstor.org/stable/48516473>

Occupational injury and illness classification manual, section 2.3, "Source and secondary source of injury or illness" (U.S. Bureau of Labor Statistics, January 2012), https://www.bls.gov/iif/osh_oiics_2010_2_3.pdf

Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, dan Jaminan Hari Tua. https://jdih.kemnaker.go.id/asset/data_puu/Permenaker_5_2021.pdf

Putri, S., Santoso, S., Rahayu, EP. (2018). Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Endurance, 3*(2): 271-277. DOI: <http://dx.doi.org/10.22216/jen.v3i2.2686>

Profil Penulis

Monica Saptiningsih mengenal dunia keperawatan sejak di Sekolah Perawat Kesehatan Santo Borromeus tahun 1989 dan lulus tahun 1992 langsung ditempatkan di Intensive Care Unit RS Santo Borromeus. Setelah menjadi perawat pelaksana selama 4 tahun, tahun 1996 penulis melanjutkan pendidikan ke AKPER Sint Carolus Jakarta (saat ini STIK Sint Carolus) dan lulus tahun 1999. Penulis sempat bekerja selama 3 bulan di ICU RS Santo Borromeus lalu melanjutkan pendidikan ke PSIK FK UNPAD. Penulis menyelesaikan pendidikan di Ners Spesialis Keperawatan Medikal Bedah tahun 2013. Penulis saat ini bekerja di Universitas Santo Borromeus dengan mengampu mata kuliah Keperawatan Medikal

Bedah, Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif, Praktik Klinik Keperawatan. Beberapa artikel ilmiah sudah dipublikasi dan penulis masih belajar untuk menulis artikel.

BAB 20

UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA PERAWAT

Maria Yunita Indriarini

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami pengertian penyakit akibat kerja
2. Mampu memahami pemicu penyakit akibat kerja
3. Mampu memahami tingkatan pencegahan penyakit
4. Mampu menyebutkan beberapa contoh APD
5. Mampu mengetahui dan memahami upaya pencegahan penyakit

Profesi keperawatan sangat erat hubungannya dengan Kesehatan, kehidupan pasien dan masyarakat sehingga menuntut banyak komitmen. Perawat dalam menjalankan tugas pekerjaannya dihadapkan dengan banyak bahaya, sehingga berisiko terdampak penyakit terkait pekerjaan, yang dapat berdampak buruk pada kesehatan dan kualitas keperawatan.

Perawat mempunyai intensitas yang paling tinggi berinteraksi dengan pasien, dibandingkan dengan petugas kesehatan yang lainnya di rumah sakit. Sehingga perawat harus memperhatikan keselamatan saat bekerja (Helga, n.d.).

A. Pengertian

Upaya kesehatan adalah serangkaian kegiatan dan atau setiap kegiatan yang dikerjakan secara teratur, terpadu dan berkelanjutan untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam wujud peningkatan kesehatan,

- e. Melepas masker lebih dahulu setelah itu baru melepas sarung tangan dan cuci tangan,

Kunci Jawaban

1. B 2. E 3. B 4. E 5. E

Daftar Pustaka

Baringbing, J. O. (n.d.). *RISIKO TERJADINYA PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA PERAWAT.*

Hasibuan, A. M. B. (n.d.). *RISIKO PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA PERAWAT.*

Helga, P. D. (n.d.). *UPAYA KESEHATAN KESELAMATAN KERJA DAN PENCEGAHAN PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA PERAWAT.*

Juliana, R., & Berutu, B. (n.d.). *PENGGUNAAN APD UNTUK PENCEGAHAN PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA PERAWAT.*

Nasution, E. R. (n.d.). *Upaya Pencegahan Penyakit Akibat Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit.*

PELAKSANAAN DALAM PENERAPAN K3RS UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA PERAWAT TATI OKTIANA TAMBA. (n.d.).

PENCEGAHAN PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA PERAWAT MEGA CERIA PURNAMA ZEBUA. (n.d.).

Widyawati, E. (n.d.). *PENERAPAN KESELAMATAN KERJA DAN PENCEGAHAN PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT.*

Profil Penulis



Maria Yunita Indriarini, lahir di Surakarta tanggal 13 Juni 1975. Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Akper Santo Borromeus tahun 1996, menyelesaikan Sarjana Keperawatan tahun 2004 dan Profesi Ners tahun 2005 di STIK Sint Carolus Jakarta.

Menyelesaikan program Magister Keperawatan tahun 2010 dan Ners Spesialis Keperawatan Medikal Bedah tahun 2011 di Universitas Indonesia. Bekerja sebagai perawat di ruang penyakit dalam dan bedah ruang rawat inap dewasa di Rumah Sakit Santo Borromeus tahun 1996 sampai dengan tahun 2000. Menjadi Kepala Program Studi Diploma Tiga Keperawatan di STIKes Santo Borromeus periode Tahun 2012 sampai dengan 2015. Menjadi staf dosen di Universitas Santo Borromeus sejak tahun 2000 sampai dengan saat ini dengan bidang ampu untuk Mata Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Gawat dan Darurat, Keperawatan Dasar Profesi serta Manajemen Keperawatan.

BAB 21

UPAYA MENCEGAH DAN MEMINIMALKAN RISIKO DAN HAZARD PADA TAHAP PENGKAJIAN, PERENCANAAN, IMPLEMENTASI, DAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN

Wiwin Nur Aeni

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami upaya mencegah dan meminimalkan risiko dan hazard pada tahap pengkajian
2. Mampu memahami upaya mencegah dan meminimalkan risiko dan hazard pada tahap perencanaan
3. Mampu memahami upaya mencegah dan meminimalkan risiko dan hazard pada tahap implementasi
4. Mampu memahami upaya mencegah dan meminimalkan risiko dan hazard pada tahap evaluasi

Salah satu pelaksanaan kegiatan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit (K3RS) adalah pelaksanaan keselamatan dan keamanan di rumah sakit. Tujuan kegiatan tersebut adalah untuk mencegah terjadinya cedera, kecelakaan, dan penyakit akibat kerja. Seluruh sumber daya manusia yang terlibat dalam kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit mendapat jaminan untuk tetap berada dalam kondisi yang aman dan sehat. Sumber daya manusia yang dimaksud diantaranya adalah petugas kesehatan, pekerja di luar bidang kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan pengunjung.

Kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan keselamatan dan keamanan kerja di rumah sakit adalah identifikasi dan penilaian risiko, pemetaan area risiko, dan upaya pengendalian. Upaya pengendalian adalah tindakan pencegahan terhadap risiko kecelakaan dan gangguan keamanan yang ada di rumah sakit.

- e. Melakukan pendekatan terlebih dahulu kepada keluarga pasien
5. Manakah pernyataan di bawah ini yang merupakan upaya yang dapat dilakukan perawat untuk mencegah dan meminimalkan risiko dan hazard pada tahap evaluasi?
 - a. Menjaga privasi pasien
 - b. Mengecek masa kadaluarsa alat dan bahan
 - c. Melakukan anamnesa pada keluarga pasien
 - d. Melakukan *hand hygiene* 6 langkah dan 5 *moment*
 - e. Melakukan penilaian dan pengukuran terhadap data terbaru

Kunci Jawaban

1. A 2. D 3. E 4. B 5. D

Daftar Pustaka

Suhariono. (2019). *Pengelolaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit*. Ponorogo : Uwais Inspirasi Indonesia

Hughes, P. and Ferrett, E. (2019). *Introduction to Health and Safety at Work (Fourth)*. NEBOSH

Ariga, R.A. (2020). *Buku Ajar : Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta : Deepublish

Saragih, S.L.N. (2017). *Risiko dan Hazard dalam Perencanaan Asuhan Keperawatan*

Profil Penulis



Saya lahir di Tasikmalaya pada tanggal 28 September 1987. Pendidikan keperawatan mulai ditempuh pada tahun 2006 ketika memasuki perguruan tinggi Universitas Jenderal Soedirman di Purwokerto dengan mengambil jurusan keperawatan program studi sarjana keperawatan dan di tahun 2011 melanjutkan ke program studi profesi ners. Setelah lulus di tahun 2012, Alhamdulillah, saya berkesempatan untuk bekerja di salah satu Rumah Sakit swasta di Tasikmalaya selama 2 tahun. Kemudian saya memutuskan untuk melanjutkan karir di bidang pendidikan sehingga saya melanjutkan pendidikan ke jenjang Magister Keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2014 dengan memilih manajemen keperawatan sebagai peminatan. Saat ini saya bekerja di STIKes Indramayu. Salah satu mata kuliah yang saya ampu pada bidang pengajaran ialah Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dalam keperawatan.

BAB 22

UPAYA MEMUTUS RANTAI INFEKSI (PRECAUTION DAN MEDICATION SAFETY)

Dedi Wahyudin

Setiap tahun sekitar 2 juta pasien rawat inap terjangkit infeksi. ini karena pasien rumah sakit memiliki system kekebalan yang lemah. Mikroorganisme bisa ditemukan di setiap tempat seperti di dalam air, tanah, permukaan tubuh seperti kulit, saluran pencernaan dan area terbuka lainnya. Infeksi yang diderita pasien dirawat di Rumah Sakit dimana sebelumnya pasien tidak mengalami infeksi tersebut dinamakan infeksi nosokomial. Menurut Patricia C Paren, pasien dikatakan mengalami infeksi nosokomial jika pada saat masuk belum mengalami infeksi kemudian setelah dirawat selama 48-72 jam klien menjadi terinfeksi (Mindhayani, I. 2020)

Dalam kamus keperawatan disebutkan bahwa infeksi adalah invasi dan multiplikasi mikroorganisme dalam jaringan tubuh, khususnya yang menimbulkan cedera seluler setempat akibat metabolisme kompetitif, toksin, replikasi intraseluler atau reaksi antigen-antibodi. Munculnya infeksi dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan dalam rantai infeksi. Adanya patogen tidak berarti bahwa infeksi akan terjadi.

A. Infeksi

1. Pengertian Infeksi

Infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen dan bersifat sangat dinamis. Mikroba sebagai makhluk hidup tentunya ingin bertahan hidup dengan cara berkembang biak pada suatu reservoir yang

- d. Meningkatkan daya tahan maupun untuk mengurangi risiko terhadap penyakit tertentu melalui yaitu imunisasi
 - e. Rehabilitasi
3. menurunkan pengaruh serendah mungkin seperti dengan penggunaan desinfeksi, pasteurisasi, sterilisasi, penyemprotan insektisida yang dapat memutus rantai penularan merupakan upaya pencegahan infeksi pada tahap
 - a. primordial prevention
 - b. primary prevention
 - c. secondary prevention
 - d. Tertiary Prevention
 - e. Rehabilitation
 4. Jenis medication error yang disebabkan Obat yang diserahkan dalam dosis dan cara pemberian yang tidak sesuai dengan yang diperintahkan dalam resep adalah
 - a. Unauthorized *drug*
 - b. Improper *dose/quantity*
 - c. Wrong *dose preparation method*
 - d. Wrong *dose form*
 - e. *Extra dose*
 5. Yang bukan Strategi untuk meningkatkan medication safety dalam pelayanan Kesehatan meliputi adalah
 - a. Informasi pasien
 - b. Pelabelan dan penyimpanan
 - c. Dokumentasi
 - d. Informasi Obat
 - e. Komunikasi

Kunci Jawaban

1. A 2. D 3. B 4. D 5. C

Daftar Pustaka

Budiarto, Eko & Anggraeni, Dewi. 2016. Pengantar Epidemiologi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Dewi, F., Hnadayani, H., Kuntarti. 2016. Memutus Rantai Infeksi Melalui Fungsi Pengorganisasian Kepala Ruang Rawat. *Jurnal*

Keperawatan Indonesia, Volume 19 No.2, hal 107-115 pISSN 1410-4490, Eissn 2354-9203

- Ivana, A., Dkk. 2014. Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Pemasang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e- Journal), Volume 2, Nomor 1, 35-41.* Online di <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Kamil, H. 2016. Penerapan Prinsip Kewaspadaan Standar Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah Rsudza Banda Aceh *Application Of Universal Precautions Standard By Nurses In Surgical Ward At Rsuza Hospital, Banda Aceh. Idea Nursing Journal Vol. II No. 1, 1-11.*
- Lardo, S., Dkk. 2016. Infection Control Risk Assessment (ICRA). *CDK-238/ vol.43 no.3, 215-219.*
- Loveday.dkk. 2014. National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare Associated Infections in NHS Hospitals in England. *Journal of Hospital Infection. Vol 86: hal 1.*
- Mindhayani, I. 2020. Analisis Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Dengan Metode Hazop Dan Pendekatan Ergonomi (Studi Kasus: Ud. Barokah Bantul). *Jurnal SIMETRIS, Vol. 11 No. 1, 31-38 P-ISSN: 2252-4983, E-ISSN: 2549-3108.*
- Mongdong, S., R., DKK. 2019. Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3rs) Di Rsud Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS, Vol. 8, No.7, 46-53.*
- Noor, Nur Nasry. 2016. Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular. Jakarta: Rineka Cipta
- Pertiwi, DKK. 2019. Hazard Identification, Risk Assesment And Risk Control Serta Penerapan Risk Mapping Pada Rumah Sakit Hewan Prof. Soeparwi Universitas Gadjah Mada. *Berita*

Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health Volume 35 Nomor 2, 55- 64.

Putri, O., Z., Dkk. 2017. Analisis Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Petugas Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik Ugm. *Jurnal Kesehatan, Issn 1979-7621, Vol. 10, No. 1, 1-12.*

Simamora, R. H. 2020. Learning of Patient Identification in Patient Safety Programs Through Clinical Preceptor Models. *Medico Legal Update, 20(3), 553-556.*

Profil Penulis



Ns. Dedi Wahyudin, M.Kep.,Sp.Kep.Kom lahir pada 07 Juni 1985 di Karawang, Jawa barat. Penulis menyelesaikan pendidikan tahap sarjana di STIKes Dharma Husada bandung, sedangkan pendidikan magister dan Spesialis keperawatan komunitas di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Aktitas sehari-hari sebagai staff dosen keperawatan komunitas di STIKes Sukabumi. Mudah-mudahan dengan adanya buku ini dapat memberi manfaat bagi banyak orang

BAB 23

UPAYA MENCEGAH HAZARD FISIK- RADIASI-KIMIA

Irma Mulyani

Capaian Pembelajaran

1. Mampu mengetahui definisi hazard
2. Mampu memahami kategori hazard
3. Mampu memahami sumber – sumber hazard
4. Mampu memahami Risiko hazard
5. Mampu memahami hazard fisik-radiasi-kimia

A. Definisi Hazards

Suardi R. (2005) menyatakan bahwa *hazards* adalah sesuatu yang berpotensi menjadi penyebab kerusakan. Ini dapat mencakup substansi, proses kerja, dan atau aspek lainnya dari lingkungan kerja.

Menurut A.M. Sugeng Budiono, dalam artikelnya "*hazards*" yang sering disebut potensi bahaya merupakan sumber resiko yang potensial mengakibatkan kerugian baik material, lingkungan maupun manusia.

Safety Engineer Career Engineer Career Workshop (2003) mendefinisikan Hazard sebagai kondisi fisik yang berpotensi menyebabkan kerugian / kecelakaan bagi manusia atau lingkungan. Ketika hazard timbul, maka peluang terjadinya efek-efek yang buruk tersebut akan muncul. (Suardi, 2005)

Daftar Pustaka

- Ester, M. (2005). *Bahaya bahan kimia pada kesehatan manusia dan lingkungan*. EGC.
- Helga, P. D. (2020). *Pentingnya upaya pencegahan hazard fisik radiasi dan hazard kimia*. 1-12.
- Kurniawidjaja Meily, L., & Ramadhan, D. H. (2019). *Penyakit akibat kerja dan surveillance*. UI Publishing.
- Suardi, R. (2005). *Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja*. PPM.

Profil Penulis

Irma Mulyani lahir di Bandung 09 April 1993 telah menyelesaikan pendidikan dari SDN Kertasari, SMPN 1 Cisarua, SMAN 5 Cimahi, Diploma III Kebidanan STIKes Jendral A. Yani Cimahi, DIV Kebidanan STIKes Indonesia Maju, Jakarta dan Magister Terapan Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung. Saat ini diamanahkan menjadi salah satu staff pengajar di fakultas kebidanan IKes Rajawali Bandung tercatat dari Agustus 2017-saat ini dan bertepatan menjadi salah satu dosen pengampu matakuliah keselamatan pasien. Penulis memulai bergabung untuk menyelesaikan pembuatan buku di tahun 2022 yang diawali dengan penyusunan “ Dosen Kesehatan dan Pengabdian Kepada Masyarakat” kemudian di lanjutkan dengan “Soal-soal Pembelajaran Uji Kompetensi Bidan” serta di lanjutkan dengan buju Keselamatan Pasien.

BAB 24

UPAYA MEMPERTAHANKAN ERGONOMIS PADA POSISI BERBARING, DUDUK, BERDIRI, DAN BERJALAN

Elisabeth Matrona Sintia Pareira

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami prinsip-prinsip ergonomis
2. Mampu mengadopsi prinsip ergonomis dalam upaya mempertahankan posisi ergonomis
3. Mampu mempertahankan posisi ergonomis yang baik dalam berbagai aktivitas

A. Pendahuluan dan Latar Belakang

“Ergonomi” berasal dari kata Yunani yaitu *ergo* (kerja) dan *nomos* (aturan) untuk menunjukkan ilmu kerja. Dengan demikian, ergonomis adalah disiplin ilmu yang berfokus pada penanganan secara komprehensif antara interaksi manusia dengan semua aspek lingkungannya. Prinsip-prinsip ergonomis diperluas untuk memenuhi kebutuhan lingkungan pengguna termasuk layanan perawatan kesehatan dan industri rekreasi (Bush, 2011).

Definisi ergonomis menurut *The International Ergonomic Association* (IEA) yaitu ergonomis (*human factor*) merupakan ilmu yang berkaitan dengan pemahaman interaksi antara manusia dan elemen lain dari suatu sistem, dan profesi yang menerapkan teori, prinsip, data, metode untuk menyasikan pekerjaan guna mengoptimalkan kesejahteraan manusia dan lingkungan ataupun sebaliknya (IEA, 2006).

Kunci Jawaban

1. B
2. D
3. E
4. D
5. C

Daftar Pustaka

- Abd Rahman, M. N. asrul., Abdul Rani, M. R. eb., & Rohani, J. M. oh. (2011). WERA: an observational tool develop to investigate the physical risk factor associated with WMSDs. *Journal of Human Ergology*, 40(1-2), 19-36.
- Bush, P. M. C. (2011). ERGONOMICS: Foundational Principles, Applications, and Technologies. In *Ergonomics: Foundational Principles, Applications, and Technologies*. <https://doi.org/10.1201/b11552>
- Chambers, H. G., & Sutherland, D. H. (2002). A practical guide to gait analysis. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 10(3), 222-231. <https://doi.org/10.5435/00124635-200205000-00009>
- IEA. (2006). 50th Anniversary. *International Ergonomics Association*, 46(1).
- Karkenny, A. J., Mendelis, J. R., Geller, D. S., & Gomez, J. A. (2019). The Role of Intraoperative Navigation in Orthopaedic Surgery. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 27(19), E849-E858. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-18-00478>
- Kim, S., & Murakami, T. (2020). An approach to human walking analysis based on balance, symmetry and stability using COG, ZMP and CP. *Applied Sciences (Switzerland)*, 10(20), 1-17. <https://doi.org/10.3390/app10207307>
- Kroemer, A. D., & Kroemer, K. H. E. (2016). Office ergonomics:

Ease and efficiency at work: Second edition. In *Office Ergonomics: Ease and Efficiency at Work: Second Edition* (Issue October 2016). <https://doi.org/10.1201/9781315368603>

Kumar, S. (2015). Biomechanis in Ergonomics. In *CRC Presss, Taylor & Francis* (Vol. 1). <http://ebooks.cambridge.org/ref/id/CBO9781107415324A009>

OSHA. (2011). *Occupational Safety and Health (OSHA), United States Department of Labor Website*. <https://www.osha.gov/etools>

Prapti, N. K. G., Nurhesti, P. O. Y., & Tirtayasa, K. (2020). Ergonomic Program and Nursing Intervention in Nursing Students. *Journal of A Sustainable Global South*, 4(1), 17. <https://doi.org/10.24843/jsgs.2020.v04.i01.p05>

Vergara, M., & Page, Á. (2002). Relationship between comfort and back posture and mobility in sitting-posture. *Applied Ergonomics*, 33(1), 1-8. [https://doi.org/10.1016/S0003-6870\(01\)00056-4](https://doi.org/10.1016/S0003-6870(01)00056-4)

Profil Penulis



Elisabeth Matrona Sintia Pareira, S. Fis., M. Fis., Ftr, lahir pada 8 Juli 1995. Lulus S1 di Program Studi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Sains dan Teknologi Universitas Dhyana Pura tahun 2017, lulus S2 di Program Magister Fisiologi Keolahragaan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bali tahun 2020, lulus Program Studi Pendidikan Profesi Fisioterapis Fakultas Keperawatan dan Fisioterapi Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam tahun 2022. Aktif dalam beberapa organisasi seperti Ikatan Fisioterapi Indonesia (IFI), Perhimpunan Fisioterapi Geriatri Indonesia (PFGI). Pengalaman pekerjaan yaitu pernah menjadi asisten dosen, bekerja di yayasan anak berkebutuhan khusus, dan

menjadi asisten fisioterapis di klinik Fisioterapi Denpasar. Saat ini bekerja sebagai dosen Program Studi Sarjana Fisioterapi Universitas Santo Borromeus di Kabupaten Bandung Barat.

BAB 25

UPAYA MENCEGAH *HAZARD* PSIKOSOSIAL

Stepanus Prihasto Septiawan

A. Pendahuluan

Kesehatan dan keselamatan Kerja merupakan suatu ilmu yang membahas sebagai antisipasi, pengenalan dan evaluasi serta pengendalian bahaya yang dapat timbul dari tempat bekerja sehingga dapat mengganggu kesehatan dan kesejahteraan pekerja dengan memperhatikan dampaknya terhadap masyarakat dan lingkungan (ILO, 2018). Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan suatu disiplin dengan ruang lingkup yang luas yang meliputi beberapa bidang khusus. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) mengarah kepada pengendalian *hazard* dan risiko untuk meminimalkan terjadinya injury ataupun accident, promosi dan pemeliharaan derajat tertinggi dari fisik, mental dan kesejahteraan social pada pekerja di semua tempat kerja, pencegahan pada para pekerja terhadap efek buruk kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan terhadap para pekerja dalam lingkungan kerja dari risiko yang berakibat kepada kesehatan yang buruk, adaptasi pekerjaan terhadap manusia.

Keselamatan kerja dilaksanakan supaya ada saling kerjasama untuk mencegah terjadinya kecelakaan, dengan keselamatan kerja tenaga kerja bisa merasa nyaman saat bekerja pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) tidak lepas dari istilah *hazard*. *Hazard* adalah faktor intrinsik pada suatu benda atau barang yang tidak dapat dilepaskan dan merupakan suatu

E. Kesimpulan

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di rumah sakit mempunyai risiko sumber bahaya yang ada di Rumah Sakit harus diidentifikasi dan dinilai untuk menentukan tingkat risiko, yang merupakan tolak ukur kemungkinan terjadinya kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja. Petugas kesehatan merupakan bagian dari Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di rumah sakit dalam hal ini merupakan perawat sangat berpotensi dalam terpapar bahaya dalam melakukan tindakan keperawatan *Hazard* Psikososial ditempat bekerja dapat diartikan dengan bagian-bagian dari suatu pekerjaan, organisasi kerja, manajemen kerja dan segala sesuatu yang berhubungan dengan lingkungan sosial ditempat kerja dan berpotensi akan mempengaruhi gangguan psikologi dan fisiologis pekerja. Upaya penanggulangan hazard psikososial dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya adalah penyesuaian lingkungan kerja, penempatan sesuai potensi yang dimiliki perawat, analisis beban kerja, pengembangan karir dan penyesuaian desain kerja.

Daftar Pustaka

- Benavides FG, dkk. 2002. Psychosocial risk factors at the workplace: is there enough evidence to establish reference values? *Jurnal Komunitas Kesehatan Epidemiologi*. Universitas Pompeu Fabra Barelona. Spanyol.
- Binti Nurasyad, V. Y. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Beban Psikososial pada Karyawan PT. Eastern Pearl Flour Mills* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Cross, J. (1998). Study Notes SESC9211 Risk Management. Sidney: Department of Safety Science.

- ILO. (2018). Meningkatkan keselamatan dan kesehatan pekerja pemuda. Jakarta: Kantor Perburuhan Internasional.
- Kemala, A. (2018). Faktor psikososial lingkungan kerja (studi kasus) pada karyawan pabrik ssp Pt. X. *Jurnal psikologi*, 11(1).
- Manullang, P. S.(2020). Pencegahan Hazard Psikososial Pada Kerja Perawat.
- Muslim, A., Widjaksana, B., & Musyarofah, S. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tertusuk Jarum Suntik pada Perawat. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 3(2), 36-44.
- Nabila, M. (2020). Pencegahan Paparan Hazard Psikososial Di Tempat Kerja.
- Putri, T. A. (2019). *Gambaran Psikososial di Tempat Kerja pada Karyawan Hotel Aston Makassar* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Rahman, F. (2020). Pentingnya Mengetahui Upaya Pencegahan Hazard Psikososial Demi Kenyamanan Dalam Bekerja.
- Ridley, John. 2008. Ikhtisar Kesehatan & Keselamatan Kerja Edisi Ketiga. Jakarta: Erlangga
- Sabrina, A. (2020). Hazard Psikososial Dalam Asuhan Keperawatan.
- Saragih, S. L. N. (2020). Risiko Dan Hazard Dalam Perencanaan Asuhan Keperawatan.
- Sepdanius, Endang,dkk. 2015. Model Aktivitas Rekreatif Kompetitif Untuk Meningkatkan Kesehatan Psikososial Dan

Memelihara Daya Ingat Lansia. *Jurnal Medikora*. Program Pascasarjana. Universitas Negeri Yogyakarta.

Sriningsih, N. N., & Marlina, E. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1-13.

Wahyudi, I. (2020). Pengalaman Perawat Menjalani Peran Dan Fungsi Perawat Di Puskesmas Kabupaten Garut. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(01), 36-43.
<https://doi.org/10.32938/jsk.v2i01.459>

Yusvita, F., Handayani, P., & Situngkir, D. (2021). Analisis Manajemen Risiko Psikososial Di Pt Immunotec Profarmasia. *JCA of Health Science*, 1(02).

Profil Penulis

Stepanus Prihasto Septiawan.,S.Kep.,Ns.,M.Kep lahir di Sumedang pada tanggal 23 September 1994. Sudah menyelesaikan studi Sarjana Keperawatan dan Program Profesi Ners di Universitas Santo BORromeus tahun 2017. Menyelesaikan Program Magister Keperawatan di Universitas Padjadjaran pada tahun 2022. Tahun 2017 sampai saat ini bekerja sebagai tenaga pengajar di Universitas Santo Borromeus .

REPUBLIC INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202363443, 4 Agustus 2023

Pencipta
Nama : **Ferdinan Sihombing, Yuanita Ani Susilowati dkk**
Alamat : Gg Cijati II No 191A RT 003 RW 005 Kelurahan Karang Pamulang, Mandalajati, Bandung 40195, Bandung, Jawa Barat, 40195
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta
Nama : **Ferdinan Sihombing, Yuanita Ani Susilowati dkk**
Alamat : Gg Cijati II No 191A RT 003 RW 005 Kelurahan Karang Pamulang, Mandalajati, Bandung 40195, Bandung, Jawa Barat, 40195
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Buku**
Judul Ciptaan : **Buku Ajar Keselamatan Pasien Dan Keselamatan Kesehatan Kerja (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali : 12 Juli 2023, di Purbalingga
di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.
Nomor pencatatan : 000496385

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri



Anggoro Dasananto
NIP. 196412081991031002

Disclaimer:
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.