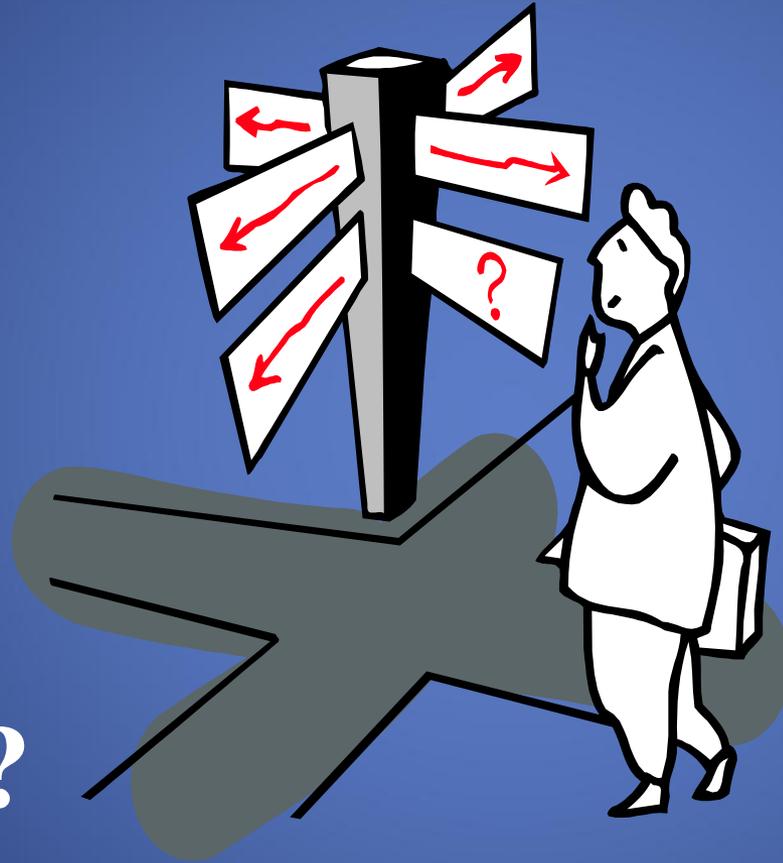


# PASIENT SAFETY

Oleh :

Respati Wulandari, M. Kes

**1. What?**



**2. Why?**

**3. How?**

## Di Rumah Sakit :

- Banyaknya jenis **obat**, jenis **pemeriksaan** dan **prosedur**, serta **jumlah pasien** dan **staf Rumah Sakit** yang cukup besar, merupakan hal yang **potensial bagi terjadinya kesalahan.**

KEJADIAN YANG TIDAK DIHARAPKAN (KTD)  
DAN  
PATIENT SAFETY

- Prita Mulyasari memeriksakan kesehatannya di RS Internasional Omni (mei 2009)
- minimnya penjelasan dokter atas jenis terapi medis yang diberikan, kondisi kesehatan memburuk (diduga akibat kesalahan pemeriksaan hasil lab. awal menyebabkan kekeliruan diagnosis)
- Permintaan mendapatkan RM , hasil lab. Awal tidak dapat dipenuhi Rs.
- menulis surat elektronik (tanggapan serta keluhan atas perlakuan yang diterimanya ke sebuah milis.
- PN Tangerang memenangkan gugatan perdata pihak Rs dengan menyatakan Prita terbukti melakukan perbuatan yang merugikan pihak rumah sakit sehingga harus membayar kerugian Rp. 261 juta

# DATA KASUS DUGAAN MALPRAKTIK YANG SUDAH DILAPORKAN

<b>Tgl</b>	<b>Korban</b>	<b>Terlapor</b>	<b>Kasus</b>	<b>Lapor</b>
1. 12 -02-04	Alm. Lucy Maywati	RS Bersalin YPK Jkt	Meninggal saat melahirkan caecar	Polda Metro Jaya
2. 23-04-04	Wulan Yulianti	RSCM Jkt	Meninggal krn operasi pd usus	Polda Metro Jaya
3. 28 -04-04	Alm Lucy Maywati	RS Bersalin YPK Jkt	Penggelapan M/R	Polda Metro Jaya
4. 07-06-04	Jeremiah	RS Budi Lestari Bks RS Hermina, Bekasi	Operasi caecar mengakibatkan luka & cacat	Polda Metro Jaya
5. 11 -06-04	Mindo Sihombing	RS Persahabatan Jkt	Gagal operasi hernia	Polda Metro Jaya
6. 15-06-04	Anissa Safitri	RSCM Jkt	Hidrocephalus	Polda Metro Jaya
7. 24 -06-04	Alm. Jajang	RSUD Sukabumi Jabar	Wabah malaria di Sukabumi	Polda Jawa Barat
8. 30-06-04	Alm. Lucy Maywati	RS Bersalin YPK Jkt	Meninggal saat melahirkan	Polda Metro Jaya
9. 07 -07-04	Robinson L. Tobing	RS Kodam Bkt Barisan Medan	Vegetativ State akibat operasi/ cacat permanen	Polda Sumatera Utara
10. 12-07-04	Anissa Safitri	Yayasan Amal Beduli Seribu, Jkt	Perbuatan tdk menyenangkan krn memulangkan pasien	Polda Metro Jaya
11. 08 -07-04	Ngatmi	RS Persahabatan Jkt	Operasi kanker payudara	Polda Metro Jaya
12. 14-07-04	Rohati	RS Darmais Jkt	Meninggal dunia akibat gagal operasi kanker payudara	Polda Metro Jaya
13. 18 -07-04	Dr Jane P	PT Newmont Minahasa Raya, Sulawesi Utara	Pencemaran limbah B3	Mabes Polri
14. 18-07-04	Srifika Modeong	RS CM & RS MMC Jkt	Keracunan mercury & arsen	Mabes Polri
15. 18 -07-04	Rasyid Rahman	RS CM & RS MMC Jkt	Keracunan mercury & arsen	Mabes Polri
16. 18-07-04	Juhria Ratubahe	RS CM & RS MMC Jkt	Keracunan Mercury & arsen	Mabes Polri

## KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN (KTD)

- Suatu kejadian yang ***mengakibatkan cedera*** yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (**commission**) atau karena tidak bertindak (**ommision**), dan bukan karena “underlying disease” atau kondisi pasien (KKP-RS).

# **Keselamatan Pasien Rumah Sakit - KPRS (Patient safety)**

- Suatu sistem dimana RS membuat asuhan pasien lebih aman.
- Sistem ini mencegah terjadinya cedera yg disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tdk mengambil tindakan yg seharusnya diambil. *(KKP-RS)*

# pengertian

- **Keselamatan pasien (patient safety) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi : assessment/ penaksiran risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.**



Patient Safety bukan kegiatan yang baru.  
Patient Safety sudah menyatu dengan proses  
pengobatan kepada pasien itu sendiri

**“ Patient Safety programs were born of  
existing practices that were  
expanded, formalized, and  
centralized.”**

# Konsep dasar pasien safety

- **Patient Safety** adalah isu terkini, global, penting (high profile), dalam Pelayanan RS, (2000)
- **WHO** memulai Program Patient Safety th 2004 :  
"Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of quality management." (*World Alliance for Patient Safety, Forward Programme WHO, 2004*)
- **KOMITE KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT (KKP-RS)** dibentuk **PERSI**, pd tgl 1 Juni 2005
- **MENTERI KESEHATAN** bersama **PERSI & KKP-RS** telah mencanangkan Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit pd Seminar Nasional **PERSI** tgl 21 Agustus 2005,

## **Patient Safety di berbagai negara**

- 1. Amerika : AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), 2001**
- 2. Australia : Australian Council for Safety and Quality in Health Care, 2000**
- 3. Inggeris : NPSA (National Patient Safety Agency), 2001**
- 4. Canada : NSCPS (National Steering Committee on Patient Safety), CPSI (Canadian Patient Safety Institute), 2003**
- 5. Malaysia : Patient Safety Council, 2004**
- 6. Denmark : UU Patient Safety, 2003**
- 7. Indonesia : KKP-RS, 2005**

1

KKP-RS NO 001-VIII-2005

**TUJUH LANGKAH MENUJU  
KESELAMATAN PASIEN  
RUMAH SAKIT**

*PANDUAN BAGI STAF RUMAH SAKIT*

**(KKP-RS)**

# 7 LANGKAH

- **BANGUN KESADARAN AKAN NILAI KP**, Ciptakan kepemimpinan & budaya yg terbuka & adil.
- **PIMPIN DAN DUKUNG STAF ANDA**, Bangunlah komitmen & fokus yang kuat & jelas tentang KP di RS Anda
- **INTEGRASIKAN AKTIVITAS PENGELOLAAN RISIKO**, Kembangkan sistem & proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi & asesmen hal yang potensial bermasalah
- **KEMBANGKAN SISTEM PELAPORAN**, Pastikan staf Anda agar dgn mudah dapat melaporkan kejadian / insiden, serta RS mengatur pelaporan kpd KKP-RS.
- **LIBATKAN DAN BERKOMUNIKASI DENGAN PASIEN**, Kembangkan cara-cara komunikasi yg terbuka dgn pasien
- **BELAJAR & BERBAGI PENGALAMAN TTG KP**, Dorong staf anda utk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana & mengapa kejadian itu timbul
- **CEGAH CEDERA MELALUI IMPLEMENTASI SISTEM KP**, Gunakan informasi yang ada tentang kejadian / masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan

1.

## **BANGUN KESADARAN AKAN NILAI KP**

Ciptakan kepemimpinan & budaya yg terbuka & adil.

### **RS:**

- Kebijakan : tindakan staf segera setelah insiden, langkah kumpul fakta, dukungan kepada staf, pasien - keluarga
- Kebijakan : peran & akuntabilitas individual pada insiden
- Tumbuhkan budaya pelaporan & belajar dari insiden
- Lakukan asesmen dengan menggunakan survei penilaian KP.

### **Tim:**

- Anggota mampu berbicara, peduli & berani lapor bila ada insiden
- Laporan terbuka & terjadi proses pembelajaran serta pelaksanaan tindakan / solusi yg tepat.

**2.**

## **PIMPIN DAN DUKUNG STAF ANDA**

Bangunlah komitmen & fokus yang kuat & jelas tentang KP di RS Anda.

### **RS:**

- Ada anggota Direksi yg bertanggung jawab atas KP
- Di bagian2 ada orang yg dapat menjadi "penggerak" (champion) KP
- Prioritaskan KP dalam agenda rapat Direksi / Manajemen
- Masukkan KP dalam semua program latihan staf

### **Tim:**

- Ada "penggerak" dalam tim untuk memimpin Gerakan KP
- Jelaskan relevansi & pentingnya, serta manfaat gerakan KP
- Tumbuhkan sikap kesatria yg menghargai pelaporan insiden.

**3.**

## **INTEGRASIKAN AKTIVITAS PENGELOLAAN RISIKO**

Kembangkan sistem & proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi & asesmen hal yang potensial bermasalah.

### **RS:**

- Struktur & proses mjmn risiko klinis & non klinis, mencakup KP
- Kembangkan indikator kinerja bagi sistem pengelolaan risiko
- Gunakan informasi dari sistem pelaporan insiden & asesmen risiko & tingkatkan kepedulian terhadap pasien.

### **Tim:**

- Diskusi isu KP dalam forum2, untuk umpan balik kepada mjmn terkait
- Penilaian risiko pada individu pasien
- Proses asesmen risiko teratur, tentukan akseptabilitas tiap risiko, & langkah memperkecil risiko tsb

**4.**

## **KEMBANGKAN SISTEM PELAPORAN**

Pastikan staf Anda agar dgn mudah dapat melaporkan kejadian / insiden, serta RS mengatur pelaporan kpd KKP-RS.

### **RS:**

- Lengkapi rencana implementasi sistem pelaporan insiden, ke dalam maupun ke luar - yg harus dilaporkan ke KPPRS - PERSI.

### **Tim:**

- Dorong anggota untuk melapor setiap insiden & insiden yg telah dicegah tetapi tetap terjadi juga, sebagai bahan pelajaran yg penting.

**5.**

## **LIBATKAN DAN BERKOMUNIKASI DENGAN PASIEN**

Kembangkan cara-cara komunikasi yg terbuka dgn pasien.

### **RS:**

- Kebijakan : komunikasi terbuka ttg insiden dgn pasien & keluarga
- Pasien & kel. mendapat informasi bila terjadi insiden
- Dukungan, pelatihan & dorongan semangat kepada staf agar selalu terbuka kepada pasien & kel. (*dlm seluruh proses asuhan pasien*)

### **Tim:**

- Hargai & dukung keterlibatan pasien & kel. bila telah terjadi insiden
- Prioritaskan pemberitahuan kpd pasien & kel. bila terjadi insiden
- Segera setelah kejadian, tunjukkan empati kpd pasien & kel.

**6.**

## **BELAJAR & BERBAGI PENGALAMAN TTG KP**

Dorong staf anda utk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana & mengapa kejadian itu timbul.

### **RS:**

- Staf terlatih mengkaji insiden secara tepat, mengidentifikasi sebab
- Kebijakan : kriteria pelaksanaan Analisis Akar Masalah (Root Cause Analysis/RCA) atau Failure Modes & Effects Analysis (FMEA) atau metoda analisis lain, mencakup semua insiden & minimum 1 X per tahun utk proses risiko tinggi.

### **Tim:**

- Diskusikan dalam tim pengalaman dari hasil analisis insiden
- Identifikasi bagian lain yg mungkin terkena dampak & bagi pengalaman tsb.

**7.**

## **CEGAH CEDERA MELALUI IMPLEMENTASI SISTEM KP**

Gunakan informasi yang ada tentang kejadian / masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

### **RS**

- Tentukan solusi dengan informasi dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden, audit serta analisis
- Solusi mencakup penjabaran ulang sistem, penyesuaian pelatihan staf & kegiatan klinis, penggunaan instrumen yg menjamin KP.
- Asesmen risiko untuk setiap perubahan
- Sosialisasikan solusi yg dikembangkan oleh KKPRS - PERSI
- Umpan balik kepada staf ttg setiap tindakan yg diambil atas insiden

### **Tim**

- Kembangkan asuhan pasien menjadi lebih baik & lebih aman.
- Telaah perubahan yg dibuat tim & pastikan pelaksanaannya.
- Umpan balik atas setiap tindak lanjut tentang insiden yg dilaporkan.

## PERAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN KEPERAWATAN TERHADAP *PATIENT SAFETY* DALAM KEPERAWATAN ANAK

- *Salah satu cara untuk meningkatkan patient safety pada anak adalah penggunaan teknologi informasi dalam keperawatan.*
- *Penggunaan sistem informasi pada keperawatan anak telah terbukti efektif dalam meningkatkan keamanan pasien.*

- *penggunaan sistem informasi :*
  1. *pendokumentasian asuhan keperawatan,*
  2. *pemberian obat intravena secara terus menerus,*
  3. *pendokumentasian grafik pertumbuhan, dan sebagai sumber informasi yang dapat dipercaya.*

- Ada 4 hal yang dapat mempengaruhi *safety* pada pelayanan kesehatan yang antara lain:
  1. *leadership*,  
Mengembangkan pemahaman bahwa faktor manusia dapat menghambat keamanan pasien, penerapan ilmu *safety*, dan pemahaman terhadap dampak budaya pada keamanan pasien, merupakan kunci yang harus dipegang oleh pemimpin suatu organisasi kesehatan . Pemimpin hendaknya menempatkan *safety* sebagai prioritas dalam organisasi

## *2. sistem pelaporan,*

Pengumpulan data didasarkan pada analisa kasus per kasus daripada mencari pola sistem secara luas .

## *3. problem solving,*

melibatkan mereka dalam upaya mengidentifikasi dan menyelesaikan permasalahan *safety*, menjadikan mereka bertanggungjawab terhadap diri sendiri, teman sejawat dan organisasi.

#### *4. standar perilaku yang jelas.*

Saling menghargai, komunikasi terbuka, dan tanggung jawab untuk mengembangkan praktik . Kebijakan yang mendukung konsistensi dalam praktik perlu dilakukan secara tertulis.

## Manfaat sistem informasi dalam keperawatan (Malliarou & zyga, 2009):

- a. *Lebih banyak waktu dengan pasien dan lebih sedikit waktu di nurse station*
- b. Mengurangi penggunaan kertas
- c. Dokumentasi keperawatan secara otomatis
- d. Standar yang sama dalam perawatan (proses keperawatan)
- e. Mengurangi biaya
- f. Kualitas pelayanan keperawatan dapat di ukur