


Keselamatan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan



dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes
Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Modul : Masalah Kesehatan Prioritas di
Indonesia

TA 2017/ 2018

LATAR BELAKANG



Cari Berita atau Alamat

detikHealth

Health News

Medical Error di Rumah Sakit, Salah Siapa?

Medical Error di Rumah Sakit, Salah Siapa?

dr M Helmi - detikHealth

Rabu, 20/04/2011 09:32 WIB



[Home](#)[Nasional](#)[Internasional](#)[Regional](#)[Metropolitan](#)[Home](#) » [Nasional](#) » [Hukum](#)

RS Siloam Berpotensi Human Error pada Kasus Pasien Tertukar Obat

Sabtu, 21 Maret 2015 12:16 WIB



Opinion | OP-ED CONTRIBUTOR

Losing My Leg to a Medical Error

By FREDERICK S. SOUTHWICK FEB. 19, 2013

GAINESVILLE, Fla.

LAST Fourth of July, during a day at the beach, I experienced a sudden pain in my left calf. Two months later, I required an above-the-knee amputation. Compounding my distress was the fact that my doctors had no explanation for why the blood flow to that leg had been cut off. I had none of the usual risk factors for atherosclerosis, the hardening of the arteries. I had low cholesterol and no evidence of diabetes, and I had never smoked. No blood vessels were blocked elsewhere in my body.

It took some further detective work to reveal what must have been the cause. Seventeen years earlier, in 1995, I had surgery on my left Achilles' tendon. To prevent bleeding during the procedure, a pressurized cuff was placed above my left knee to block the blood flow. Apparently, the cuff was

NEWSROOM

[Home](#) > [Newsroom](#) > [Issue Resources](#) > [Medical Negligence](#)

AAJ NEWS RESEARCH

▶ ISSUE RESOURCES

→ [Medical Negligence](#)

[In the Courts](#)

[Dangerous and
Defective Products](#)

[Foreign Manufacturer
Accountability](#)

[Forced Arbitration](#)

WHY WE NEED THE CIVIL JUSTICE SYSTEM

PREVENTABLE MEDICAL ERRORS

Preventable medical errors are a leading cause of death in the United States. This page focuses on doctors' negligence itself—reducing medical errors, reducing care costs, reducing doctor malpractice lawsuits.

The Institute of Medicine (IOM) estimated as many as 98,000 preventable deaths in the United States in 2004. If the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) included medical errors as a category, this would be the leading cause of death in America.

Further research has confirmed that medical errors are a leading cause of death in the United States. The Congressional Budget Office (CBO) estimates that medical errors are the leading cause of death in the United States. The Healthcare Improvement Process (HIP) is a leading cause of death in the United States.

Leading Cause of Death in United States

1	Heart Disease	652,091
2	Cancer	559,312
3	Stroke	143,579
4	Chronic Lower Respiratory Disease	130,933
5	Accidents (unintentional injuries)	117,809

Preventable Medical Errors

98,000

6	Diabetes	75,119
7	Alzheimer's Disease	71,599
8	Influenza/Pneumonia	63,001
9	Nephritis/Nephrosis	43,901
10	Septicemia	34,136

NEWSROOM

[Home](#) > [Newsroom](#) > [Issue Resources](#) > [Medical Negligence](#) > Preventable Medical Errors – TI

AAJ NEWS RESEARCH

► ISSUE RESOURCES

→ Medical Negligence

In the Courts

Dangerous and
Defective Products

Foreign Manufacturer
Accountability

Forced Arbitration

WHY WE NEED THE CIVIL JUSTICE SYSTEM

PREVENTABLE MEDICAL ERRORS – THE SI

Preventable medical errors kill and seriously injure hu
negligence that does not involve preventable medical
prefer to focus on doctors' insurance premiums, healt
negligence itself—reducing medical errors is the best
care costs, reduce doctors' insurance premiums, and

The Institute of Medicine's (IOM) seminal study of prev
estimated as many as 98,000 people die every year at
If the Centers for Disease Control were to include prev
errors as a category, these conclusions would make it
cause of death in America.²

Further research has confirmed the extent of medical
Congressional Budget Office (CBO) found that there w
injuries attributable to medical negligence in 2003.³ T
Healthcare Improvement estimates there are 15 millio
4.1 million health care-related deaths

Leading Cause of Death in United States

1	Heart Disease	652,091
2	Cancer	559,312
3	Stroke	143,579
4	Chronic Lower Respiratory Disease	130,933
5	Accidents (unintentional injuries)	117,809
	Preventable Medical Errors	98,000
6	Diabetes	75,119
7	Alzheimer's Disease	71,599
8	Influenza/Pneumonia	63,001
9	Nephritis/Nephrosis	43,901
10	Septicemia	34,136



OPEN ACCESS

The incidence of diagnostic error in medicine

Mark L Graber

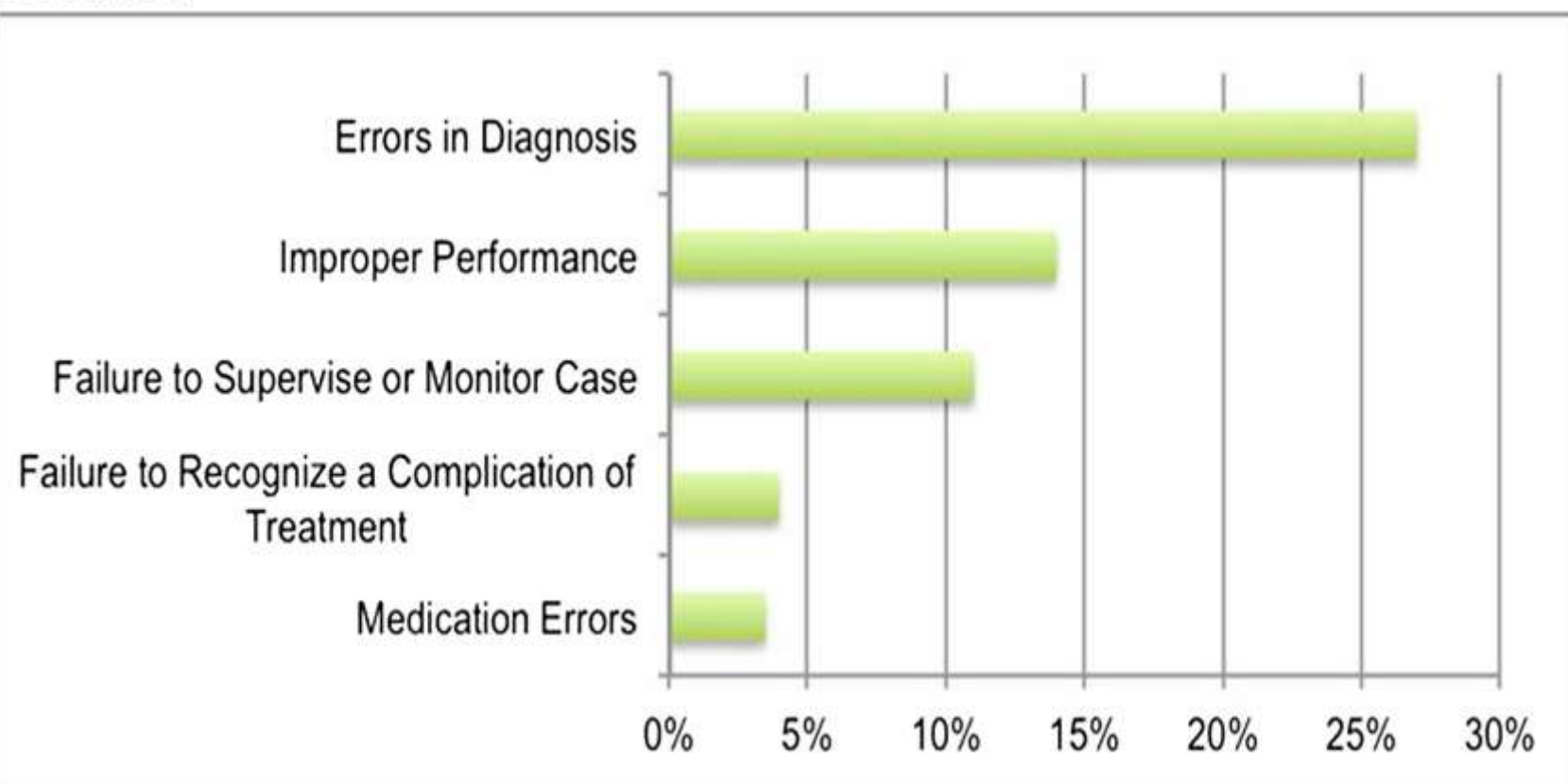
► Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001615>).

Correspondence to
Dr Mark L Graber, RTI International, SUNY Stony Brook School of Medicine, 1 Breezy Hollow, St James, NY 11780, USA; mgraber@rti.org

Received 5 November 2012
Revised 28 April 2013
Accepted 30 April 2013
Published Online First
15 June 2013

ABSTRACT

A wide
break
stagge
These
survey
report
second
closed
appro
uniqu
has lin
establ
actual





Medical error—the third most common cause of death in the US

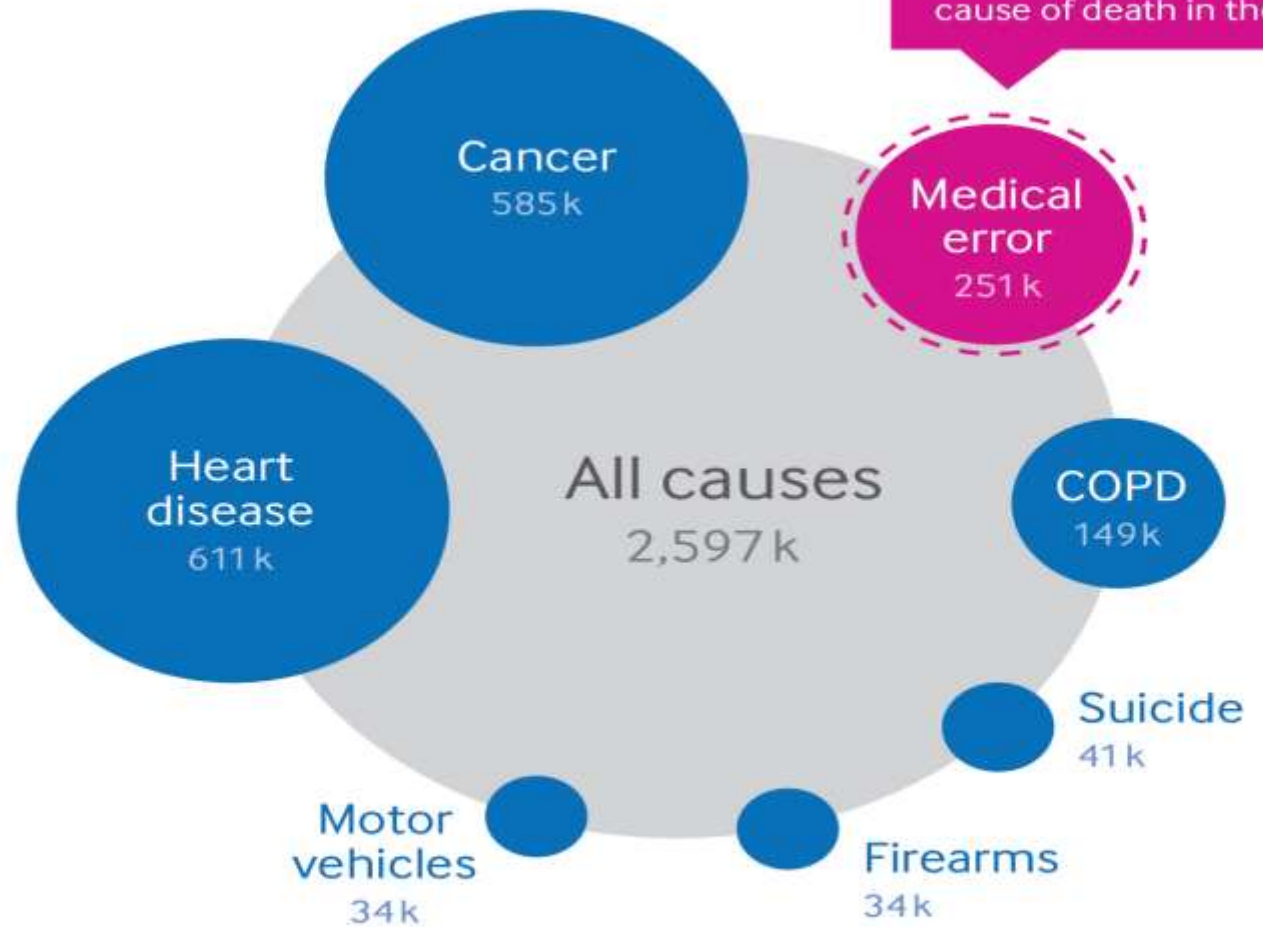
Medical error is not included on death certificates and **Michael Daniel** assess its contribution

Martin A Makary *professor*, Michael Daniel

Department of Surgery, Johns Hopkins University School of Medicine

The annual list of the most common causes of death in the United States, compiled by the Centers for Disease Control and Prevention

Causes of death, US, 2013



Based on our estimate, medical error is the 3rd most common cause of death in the US

However, we're not even counting this - medical error is not recorded on US death certificates

© 2016 BMJ Publishing group Ltd.

Data source:
http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64_02.pdf

Penyebab terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD=Adverse event)

Tindakan yang tidak aman (unsafe act):

- Human error:
 - **Slips:** error sebagai akibat kurang/teralihnya perhatian atau salah persepsi)
 - **Lapses:** error yang terkait dengan kegagalan memori lupa/tdk ingat)
 - **Mistakes:** Kesalahan yang terkait dengan proses mental dalam assessment informasi yang tersedia, kesalahan dalam merencanakan asuhan, kesalahan dalam menetapkan tujuan, kesalahan dalam mengambil keputusan klinis
- Violation (pelanggaran)
- Sabotage (sabotase)
- Kondisi laten (latent condition):
 - Sistem yang kurang tertata yang menjadi predisposisi terjadinya error
 - Sumber daya yang tidak memenuhi persyaratan

(Reason, 1997 dalam Tjahyono 2016)



Patient Safety (Keselamatan pasien)

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Permenkes No 11 2017

Definisi Istilah

► Insiden

setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.

► Kondisi Potensial Cedera (KPC)

kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

► Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.

► Kejadian Tidak Cedera (KTC)

insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.

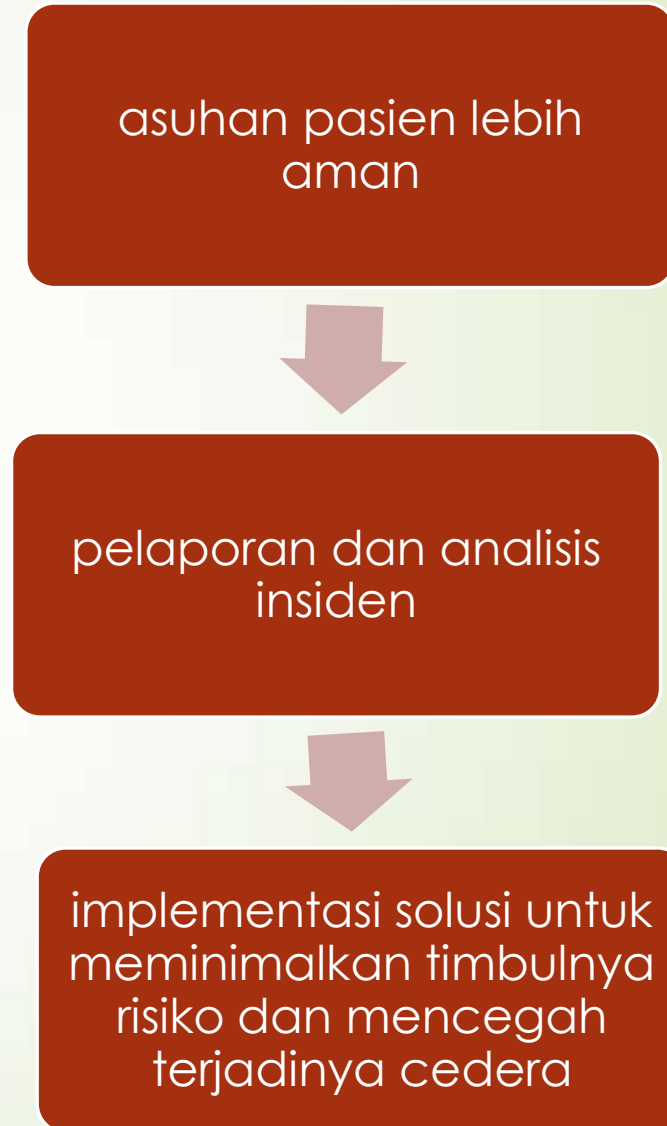
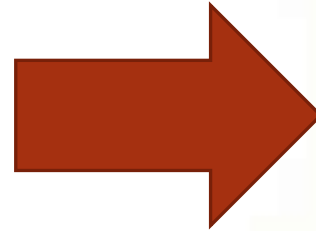
► Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien

► Kejadian sentinel

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempetahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien. dapat disebabkan oleh hal lain selain Insiden.

Implementasi Keselamatan Pasien





Standar Keselamatan Pasien

1. Hak pasien;
2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga;
3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan;
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien;
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien;
6. Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.



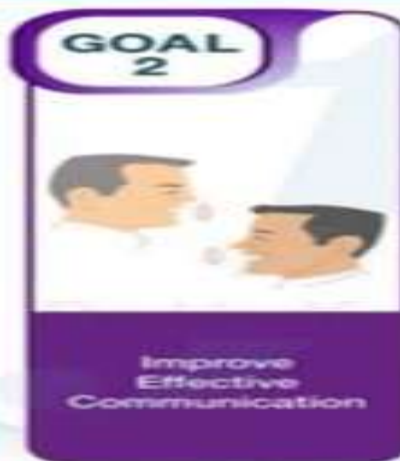
7 Langkah Keselamatan Pasien

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien;
2. Memimpin dan mendukung staf;
3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko;
4. Mengembangkan sistem pelaporan;
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien;
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien; dan
7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem Keselamatan Pasien

Sasaran Keselamatan Pasien

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar;
2. Meningkatkan komunikasi yang efektif;
3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai;
4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar;
5. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan
6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

International Patient Safety Goals





Mengidentifikasi pasien dengan benar;

1. Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
2. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
3. Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan / prosedur.
4. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.



Meningkatkan komunikasi yang efektif;

- ▶ Perintah lisan dan yang melalui telepon ataupun hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.
- ▶ Perintah lisan dan melalui telpon atau hasil pemeriksaan secara lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut.
- ▶ Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh individu yang memberi perintah atau hasil pemeriksaan tersebut
- ▶ Kebijakan dan prosedur mendukung praktek yang konsisten dalam melakukan verifikasi terhadap akurasi dari komunikasi lisan melalui telepon.




Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

- ▶ Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, lokasi, pemberian label, dan penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai
- ▶ Kebijakan dan prosedur diimplementasikan
- ▶ Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja di area tersebut, bila diperkenankan kebijakan.
- ▶ Elektrolit konsentrat yang disimpan di unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*).



OBAT

- ▶ Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadi kesalahan/ *error* dan/ atau kejadian sentinel (*sentinel event*),
- ▶ obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*)
- ▶ obat-obat yang tampak mirip/ucapan mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look-Alike Sound-Alike/ LASA*).



Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

- ▶ Fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan suatu *checklist* atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan fungsional.
- ▶ Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur “sebelum insisi/*time-out*” tepat sebelum dimulainya suatu prosedur/tindakan pembedahan.
- ▶ Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung keseragaman proses untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan tindakan pengobatan gigi/dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.



Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

- ▶ Fasilitas pelayanan Kesehatan mengadopsi atau mengadaptasi pedoman hand hygiene terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum (al.dari WHO *Patient Safety*).
- ▶ Fasilitas pelayanan Kesehatan menerapkan program *hand hygiene* yang efektif.
- ▶ Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan



Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

- ▶ Fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan proses asesmen awal risiko pasien jatuh dan melakukan asesmen ulang terhadap pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan.
- ▶ Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko



Referensi

- ▶ PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 11 TAHUN 2017 TENTANG KESELAMATAN PASIEN
- 



MATURNUWUN

