

Forum Mutu Pelayanan Indonesia 2006 Implementasi Patient Safety di Indonesia Hotel Kartika Plaza, Bali. 19 Juli 2006





TUJUH LANGKAH KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT & perkembangannya

Dr.Nico A.Lumenta, MM

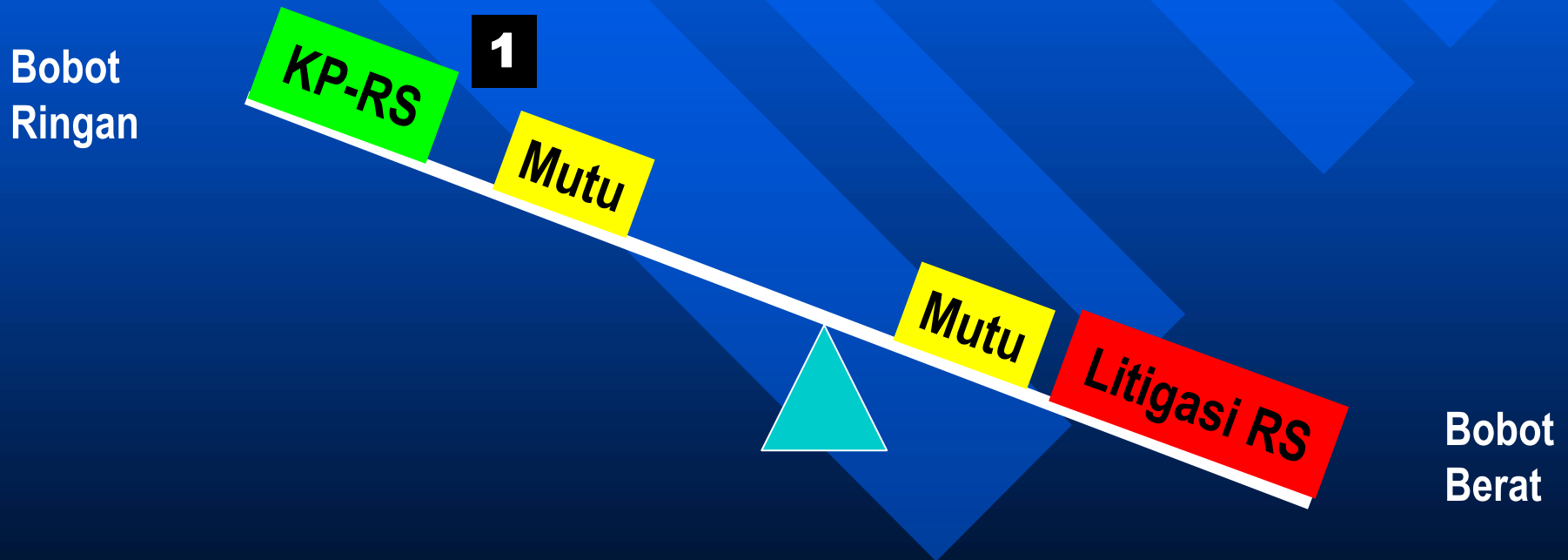
**Ketua Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
PERSI**



- ➔ **Patient Safety** adalah isu terkini, global, penting (high profile), dalam Pelayanan RS, praktis belum lama, dimulai sejak laporan IOM th 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, di JCC
- ➔ Telah terbit ***BUKU PANDUAN NASIONAL KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT***, DepKes, 2006

- Ternyata **MUTU** Pelayanan saja tidak cukup, tanpa KP.
 - Proses hukum di RS sangat meningkat, RS & Profesi gencar menjadi sasaran serangan tuduhan.
- KESELAMATAN PASIEN** mengubah "Blaming Culture" ke "Safety Culture", dan mengurangi **LITIGASI** di RS

(Hillary Rodham Clinton and Barack Obama : Making Patient Safety the Centerpiece of Medical Liability Reform. New Engl J Med 354;21 www.nejm.org May 25, 2006.)



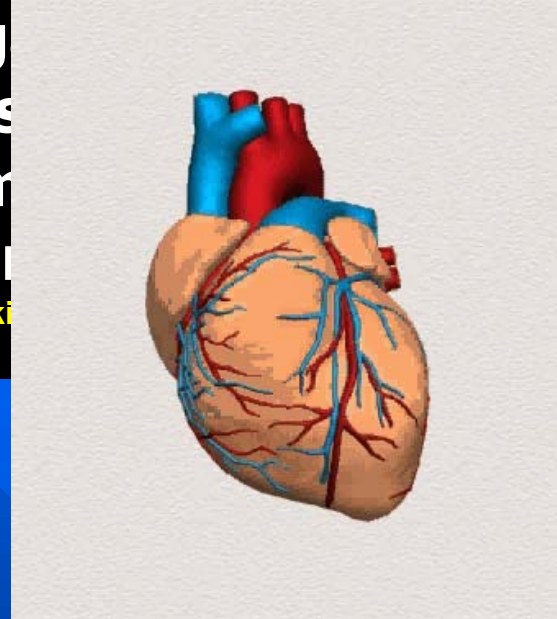
→ Ternyata **MUTU** Pelayanan saja tidak cukup, tanpa KP.

→ Proses hukum di RS sangat & Profesi

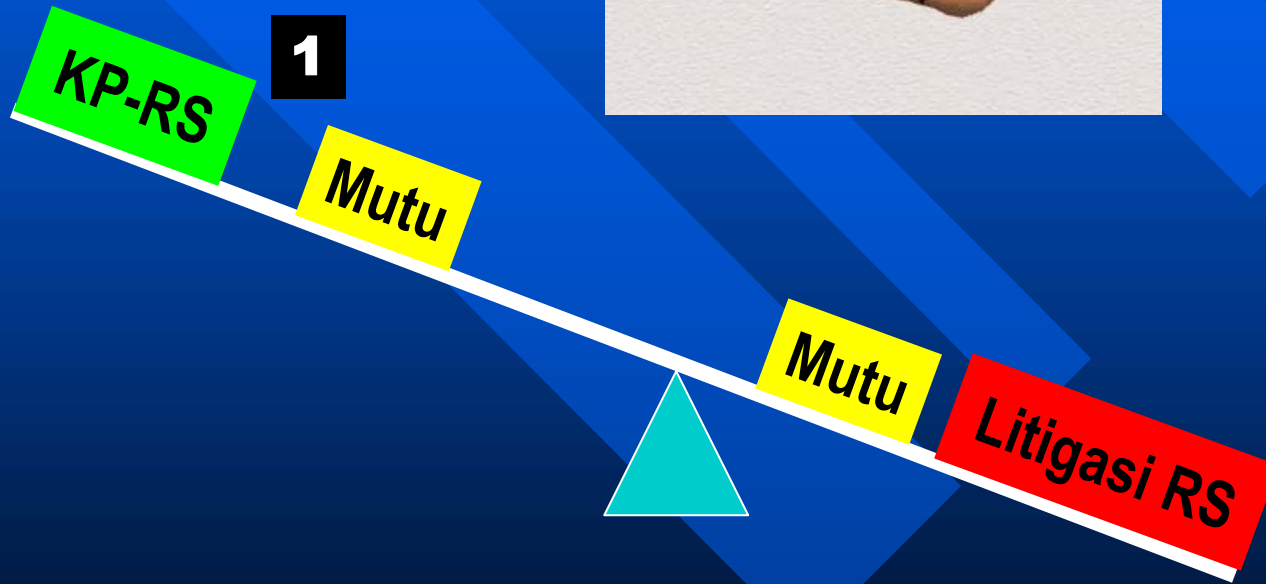
gencar menjadi sasaran s
"g Culture"

ke "Safety Culture", dan
ASI di RS

(Hillary Rodham Clinton and Barack Obama : Making
Medical Liability Reform.
w.nejm.org May 25, 2006.)



Bobot
Ringan



Bobot
Berat

- Ternyata **MUTU** Pelayanan saja tidak cukup, tanpa KP.
- Proses hukum di RS sangat meningkat, RS & Profesi gencar menjadi sasaran serangan tuduhan.

KESELAMATAN PASIEN mengubah "Blaming Culture" ke "Safety Culture", dan mengurangi **LITIGASI** di RS

(Hillary Rodham Clinton and Barack Obama : Making Patient Safety the Centerpiece of Medical Liability Reform. New Engl J Med 354;21 www.nejm.org May 25, 2006.)



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**

WHO

World Alliance for Patient Safety

Programme : six areas of action for 2005

1. Tantangan Global Keselamatan Pasien,

focusing over an initial two-year cycle on the challenge of health-care associated infection; 2005-2006: "Clean Care is Safer Care"

2. Pasien untuk Keselamatan Pasien

Involving patient organisations and individuals in Alliance work;

3. Taxonomy untuk Keselamatan Pasien

Ensuring consistency in the concepts, principles, norms and terminology used in patient safety work;

4. Riset untuk Keselamatan Pasien

promoting existing interventions in patient safety and coordinating international efforts to develop solutions;

5. Solusi untuk Keselamatan Pasien

promoting existing interventions in patient safety and coordinating international efforts to develop solutions; and

6. Pelaporan dan Pembelajaran

Generating best practice guidelines for existing and new reporting systems.

ACTION AREAS 2006–2007

<p>Action area 1</p>	<p>The Global Patient Safety Challenge will galvanize global commitment and action on a patient safety topic which addresses a significant area of risk for all Member States.</p> <p>In 2005–2006, the <i>Global Patient Safety Challenge</i> is focussing on health care-associated infection with the theme <i>Clean Care is Safer Care</i>.</p> <p>For 2007–2008, the <i>Global Patient Safety Challenge</i> will focus on the topic of safer surgery with the theme <i>Safe Surgery Saves Lives</i>.</p>
<p>Action area 2</p>	<p>Patients for Patient Safety will ensure that the voice of patients is at the core of the patient safety movement worldwide.</p>
<p>Action area 3</p>	<p>Reporting and Learning will promote valid reporting, analytical and investigative tools and approaches that identify sources and causes of risks in a way that promotes learning and preventative action.</p>
<p>Action area 4</p>	<p>Taxonomy for Patient Safety will develop an internationally acceptable system for classifying patient safety information to promote more effective international learning.</p>
<p>Action area 5</p>	<p>Research for Patient Safety will facilitate an international research agenda which supports safer health care in all WHO Member States.</p>
<p>Action area 6</p>	<p>Safety Solutions will translate knowledge into practical solutions and disseminate these solutions internationally.</p>

(WHO : World Alliance for Patient Safety, Forward Programme, 2006-2007)

Action area 7	Safety in Action will spread best practices for implementation of changes in organizational, team and clinical practices to improve patient safety
Action area 8	Technology for Patient Safety will focus on the opportunities to harness new technologies to improve patient safety
Action area 9	Care of acutely ill patients will identify key patient safety priorities for action in the care of seriously ill patients.
Action area 10	Patient safety knowledge at your fingertips will work with Member States and partners to gather and share knowledge on patient safety developments globally in the form of a global report.

Taxonomy Patient Safety

Apakah Keselamatan Pasien

- **KP adalah mengidentifikasi & mengontrol risiko yg dapat mencederai pasien**
- **KP adalah mencegah terjadinya cedera**
- **KP bukan eufemisme Medical Error**
- **KP adalah membuat asuhan pasien aman.**

KNC / Near Miss

Kejadian Nyaris Cedera =

1. Dpt obat "c.i.", tdk timbul (chance)
2. Plan, diket, dibatalkan (prevention)
3. Dpt obat "c.i.", diket, beri anti-nya (mitigation)

KTD / Adverse Event

Kejadian Tidak Diharapkan =
Suatu kejadian yg mengakibatkan cedera yg tdk diharapkan pada pasien karena suatu tindakan ("commission") atau krn tdk bertindak ("omission"), ketimbang krn "underlying disease" atau kondisi pasien.
(KKP-RS)

Pasien tidak cedera

(Preventable)

Pasien cedera

(Unpreventable)

Medical Error

- Kesalahan proses
- Dpt dicegah
- Pelaks Plan action tdk komplit
- Pakai Plan action yg salah
- Krn berbuat : commission
- Krn tdk berbuat: omission

Proses of Care (Non Error)



KTD

YES! IT'S A WOMAN!!!

Keselamatan Pasien Rumah Sakit - KPRS (Patient safety)

- Suatu sistem dimana RS membuat asuhan pasien lebih aman.
- Hal ini termasuk: *asesmen risiko, *identifikasi & pengelolaan hal yg berhubungan dgn risiko pasien, *pelaporan & analisis insiden, *kemampuan belajar dari insiden & tindak lanjutnya serta *implementasi solusi utk meminimalkan timbulnya risiko.
- Sistem ini mencegah terjadinya cedera yg disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tdk mengambil tindakan yg seharusnya diambil. (*KKP-RS*)

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (Adverse event)

Suatu kejadian yg mengakibatkan cedera yg tdk diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (“commission”) atau krn tdk bertindak (“omission”), ketimbang krn “underlying disease” atau kondisi pasien. (KKP-RS)

KTD yang tidak dapat dicegah (Unpreventable adverse event)

Suatu KTD akibat komplikasi yg tdk dapat dicegah dgn pengetahuan yg mutakhir. (KKP-RS)

Kejadian Nyaris Cedera (KNC) (Near miss)

Suatu kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tdk mengambil tindakan yg seharusnya diambil (*omission*), yg dpt mencederai pasien, tetapi cedera serius tdk terjadi, * krn “keberuntungan” (mis., pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), ** krn “pencegahan” (suatu obat dgn overdosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui & membatalkannya sebelum obat diberikan), *** atau “peringanan” (suatu obat dgn overdosis lethal diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotnya). (KKP-RS)

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (Adverse event)

Suatu kejadian yg mengakibatkan cedera yg tdk diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (“commission”) atau krn tdk bertindak (“omission”), ketimbang krn “underlying disease” atau kondisi pasien. (KKP-RS)

KTD yang tidak dapat dicegah

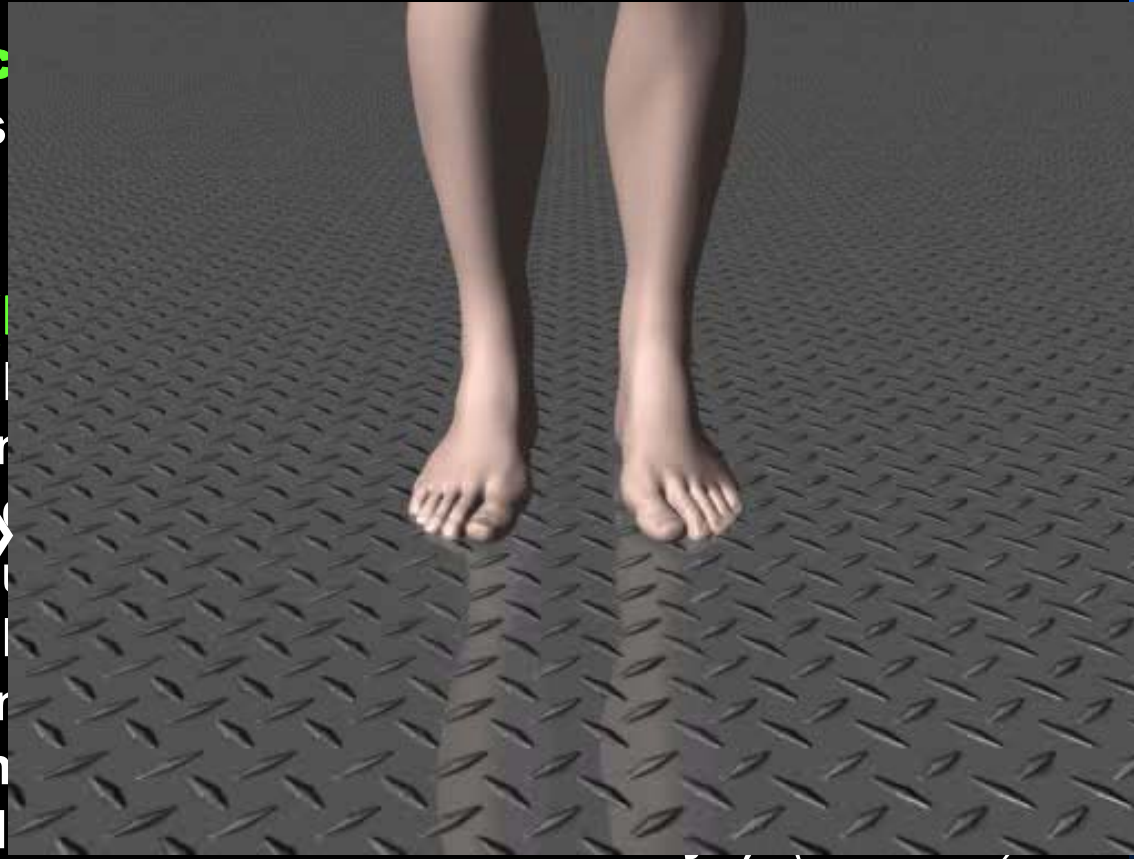
Suatu KTD akibat komplikasi yang tidak dapat dicegah atau ditunda. (KKP-RS)

Kejadian Nyaris Cedera (NCC)

(Suatu kejadian yang mengakibatkan melukai atau membahayakan pasien akibat tindakan medis yang dilakukan atau tidak dilakukan, yang dapat dicegah dengan tindakan pencegahan atau tindakan lain yang dapat dilakukan), *** atau “peringatan” yang dapat dicegah dengan tindakan pencegahan atau tindakan lain yang dapat dilakukan, diketahui secara dini dan dapat dicegah.

KTD
Adverse
Event

akibat melai
dil tindakan
“pencegah
tindakan lain mer
diberikan), *** atau “peringan
diberikan, diketahui secara d



Kesalahan Medis (*Medical errors*)

Kesalahan yg terjadi dlm proses asuhan medis yg mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pd pasien. Kesalahan termasuk gagal melaksanakan sepenuhnya suatu rencana atau menggunakan rencana yg salah utk mencapai tujuannya. Dpt akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tdk mengambil tindakan yg seharusnya diambil (*omission*).*(KKP-RS)*

Kejadian Sentinel (*Sentinel Event*)

Suatu KTD yg mengakibatkan kematian atau cedera yg serius; biasanya dipakai utk kejadian yg sangat tdk diharapkan atau tidak dapat diterima seperti : operasi pada bagian tubuh yg salah. Pemilihan kata “sentinel” terkait dgn keseriusan cedera yg terjadi (mis. Amputasi pd kaki yg salah, dsb) shg pecarian fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yg serious pd kebijakan & prosedur yg berlaku.*(KKP-RS)*

Sistem Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Manajemen Risiko Rumah Sakit

Paradigma baru ERM (Enterprise Risk Management) yang mendasari Manajemen Risiko Rumah Sakit :

- ☑ **Manajemen Risiko RS adalah**
 - **suatu kerangka kerja & kerangka berpikir manajemen finansial, manajemen operasional dan manajemen strategis**
 - **yang fokus pada identifikasi, pengelolaan dan pemanfaatan berbagai risiko di RS**
 - **sehingga RS memperoleh keuntungan kompetitif.**
- ☑ **Risiko adalah modal (capital)**
- ☑ **Risiko memang secara klasik berpotensi negatif, tetapi sebenarnya memiliki karakteristik “profitable”**

*Roberta Carroll, editor : Risk Management Handbook
for Health Care Organizations, 4th edition,
Jossey Bass, 2004*

**Manajemen
Risiko RS**



Siklus Kegiatan Keselamatan Pasien



Integrated context of Patient Safety

Struktur & Proses

Risiko

KTD KNC

Outcome

RUMAH SAKIT

*Organisasi/Manajemen

1. Regulasi RS
2. Regulasi Profesi (UU Pradok, KKI, MKDKI)
3. Standar Yan RS
4. Standar Profesi, Good Professional Practice, EB Practice
5. Good Corporate Governance, Komite Etik RS
6. Good Clinical Governance, Komite Medis, Komite Etik, Medical Audit, Clinical Indicator, Credentialling
7. Konsep & Evaluasi Mutu : QA, TQM, PDCA, Akreditasi, ISO
8. Sistem Rekam Medis, Informed content

*Pelayanan

1. PINOK
2. Safe blood transfusion
3. Yan Peristi
4. Hospital Pharmacy, Penggunaan obat rasional
5. Yan Laboratorium, Radiologi (D/, Th/), Penunjang Medis lain

1. **Pelaporan Insiden**

2. **Analisis/Belajar Riset**

3. **Pengembangan Solusi**

4. **Panduan Pedoman Standar**

5. **Pelatihan Seminar**

6. **Implementasi & "Measurement"**

**KTD KNC ↓
Yan RS yg aman**

•Risk Grading Matrix
•Risk Analysis : RCA, FMEA

Hosp Risk Mgt

@NA

Tujuan Sistem Keselamatan Pasien RS

- 1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di RS**
- 2. Meningkatnya akuntabilitas RS terhadap pasien dan masyarakat**
- 3. Menurunnya KTD di RS.**
- 4. Terlaksananya program2 pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD**

*Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit,
DepKes RI, 2006*

PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT

**1). TUJUH LANGKAH MENUJU
KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT**

**2). STANDAR KESELAMATAN PASIEN
RUMAH SAKIT**

*Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit,
DepKes RI, 2006*

Rumah Sakit

Penerapan

Sistem – Panduan 7L KP– Standar KP RS

- Pelaporan Insiden
- Monitoring Evaluasi

Penilaian pengukuran

Instrumen Akreditasi KP

KKP – RS

- Peta Insiden KP
- Analisis KP
- Solusi KP

Akreditasi RS

5

12 + 1

16 + 1

KKP-RS NO 001-VIII-2005

**TUJUH LANGKAH MENUJU
KESELAMATAN PASIEN
RUMAH SAKIT**

PANDUAN BAGI STAF RUMAH SAKIT

(KKP-RS)

*Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit,
hal 15 – 18, DepKes RI, 2006*

1.

BANGUN KESADARAN AKAN NILAI KP

Ciptakan kepemimpinan & budaya yg terbuka & adil.

RS:

• Kebijakan : tindakan staf segera setelah insiden, dukungan kepada staf, dan komunikasi terbuka mengenai fakta, dukungan kepada staf, dan komunikasi terbuka mengenai fakta.

• Kebijakan : peran & tanggung jawab

• Tujuan

• Prinsip penting :

Budaya Safety berarti Staf selalu sadar terhadap hal2 KTD potensial, dan Staf beserta RS selalu mampu mengakui kesalahan, belajar daripadanya, & bertindak untuk memperbaiki

• Tujuan : per bila ada insiden pembelajaran serta pelaksanaan tindakan preventif.

2.

PIMPIN DAN DUKUNG STAF ANDA

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

RS:

- Ada anggota Direksi yg bertanggung jawab
- Di bagian2 ada orang yg dpt dipercaya
- Prioritaskan KP
- M

Prinsip penting :
Pelaksanaan KP-RS butuh motivasi & komitmen Direksi, Pimpinan Klinis & Manajerial dari seluruh jajaran pelayanan, dan tampak nyata di lapangan

- A
 - J
 - T
- ...smpin Gerakan KP
 ...nya, serta manfaat gerakan KP
 ... 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 mjmnp risiko
- Kembangkan
- C

tir

Tin

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

**Prinsip penting :
Manajemen Risiko terintegrasi berarti
pelajaran dari suatu area risiko dapat
segera disebarakan ke area risiko yang lain**

4.

KEMBANGKAN SISTEM PELAPORAN

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

RS:

- Lengkapi rencana imple...
- dalam maun...

Prinsip penting :

- Staf penting memahami **APA** insiden KP yg harus dilaporkan (semua insiden yg menyebabkan / dapat menyebabkan cedera, tidak hanya yg sentinel), dan **BAGAIMANA** cara melaporkannya
- RS selektif melaporkan insiden penting ke **KKPRS**

5.

LIBATKAN DAN BERKOMUNIKASI DENGAN PASIEN

Kembangkan cara-cara komunikasi yg terdapat di rumah pasien.

RS:

- Kebijakan rumah sakit
- Prinsip-prinsip komunikasi

Prinsip penting :

- Banyak pasien sdh "ahli" tentang kondisinya, shg dpt membantu identifikasi risiko & merencanakan solusi terhadap masalah KP, & pasien ingin terlibat sbg mitra dlm proses asuhan.
- Staf perlu melibatkan pasien dlm proses D/, Th/, P/ & M/.
- Staf perlu menunjukkan empati & mendengarkan keluhan & diskusi risiko, monitoring, segera diskusikan KTD dgn pasien.
- Hal2 ini membantu pasien akan lebih baik dlm menerima KTD.

6.

BELAJAR & BERBAGI PENGALAMAN TTG KP

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

RS:

- Staf terlatih mengkaji insiden secara sistematis
- Kebijakan : kriteria pelaporan insiden

Analysis/De

Prinsip penting :

- Bila Insiden terjadi, isu penting bukanlah "SIAPA yang salah" tetapi "MENGAPA hal itu terjadi".
- Belajar secara sistematis : tipe insiden yg perlu dilapor, informasi apa & kapan diperlukan, bagaimana menganalisis dsb

- Diseminasi pengalaman dari hasil analisis insiden
- Ide-ide dari 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 pel...

RS

- Tentukan solusi dengan informasi tentang risiko, kajian insiden
- Solusi
- **Prinsip penting :**
- **Dari solusi, buat sistem baru sehingga staf mudah melaksanakan asuhan yang lebih baik & lebih aman**
- **Pastikan sistem baru termasuk asesmen risiko, dievaluasi terus menerus dlm jangka panjang, termasuk belajar terus menerus ("sustained learning")**
- **Kemungkinan menjadi lebih baik & lebih aman.**
- **Telaah yg dibuat tim & pastikan pelaksanaannya.**
- **Umpan balik atas setiap tindak lanjut tentang insiden yg dilaporkan.**

Catatan :

- 7 langkah KP RS merupakan panduan yg komprehensif utk menuju KP, shg 7 langkah tsb secara menyeluruh harus dilaksanakan oleh setiap RS.
- Dlm pelaksanaan, 7 langkah tsb tidak harus berurutan & tidak harus serentak. Mula-mula pilih langkah2 yg paling strategis & paling mudah dilaksanakan di RS. Bila langkah2 ini berhasil, kemudian kembangkan langkah2 lainnya yg belum dilaksanakan.
- Bila 7 langkah ini tlg dilaksanakan dgn baik RS dapat menambah penggunaan metoda-metoda lainnya.
- Gunakan informasi yg benar & jelas yg diperoleh dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden, & audit serta analisis, utk menentukan solusi setempat

Sosialisasi & Uji coba Keselamatan Pasien Rumah Sakit

- **7 Langkah Menuju KP-RS**
- **Standar KP-RS**
- **Instrumen Akreditasi Yan KP-RS**

- **Juni – Agustus 2006 : Tim DEPKES – PERSI – KKPRS – KARS bersafari dan mengadakan Semiloka di 12 kota : *Medan, Padang, Palembang, Jakarta, Bandung, Semarang, Yogya, Surabaya, Denpasar, Banjarmasin, Makasar, Manado***
- **Peserta Semiloka RS Pendidikan, Pemerintah, TNI/POLRI, Swasta. Peserta uji coba 3-5 RS per kota, telah lulus minimal Akreditasi RS 5 Yan**
- **Uji coba : 7 Langkah KPRS, Penerapan Standar KPRS dgn self assessment - Instrumen Akreditasi Yan KPRS**
- **Oktober 2006 : Laporan RS. peserta uji coba**
- **1 – 2 RS terbaik memberi Presentasi di Kongres PERSI 22 – 25 November 2006 di Jakarta**
- **Laporan peserta lainnya : pemaparan pada Sesi Poster**

WHO South East Region Regional Workshop on Patient Safety New Delhi, 12 – 14 July 2006



- **Negara peserta : Bhutan, India, Indonesia, Maldives, Nepal, Sri Lanka, Thailand. Juga Pakar WHO dari World Alliance for Patient Safety.**
- **Delegasi Indonesia : DepKes-PERSI-KKPRS (Dr Ratna Rosita, Dr Luwiharsih, Dr Adib Yahya, Dr Nico Lumenta)**
- **Indonesia memaparkan perkembangan Keselamatan Pasien di Indonesia : pembentukan KKP-RS, penerbitan Glosarium, Panduan 7L, Standar KP, Instrumen akreditasi Yan KPRS, Buku Panduan Nasional KP-RS, Sosialisasi-Uji coba.**
- **Perkembangan Indonesia yang cukup menarik perhatian adalah Langkah strategis yang ditempuh berupa pembentukan lebih dulu "National Leadership on PS" oleh DepKes, PERSI, KARS dan KKPRS untuk mendorong pengembangan & penerapan Keselamatan Pasien.**

WHO South East Region, Regional Workshop on Patient Safety, New Delhi, 12 – 14 July 2006



**WHO South East Region, Regional Workshop on Patient Safety,
New Delhi, 12 – 14 July 2006**



“Take home message”

1.

Sistem Keselamatan Pasien RS

- 1. Merupakan Integrasi dari semua komponen asuhan pasien, & merupakan bagian dari penerapan Manajemen Mutu Pelayanan serta Manajemen Risiko**
- 2. Perlu Pelaporan Insiden dalam lingkungan budaya pembelajaran yang aman (Blame-Free culture)**
- 4. Melakukan Analisis dan mencari Solusi**
- 5. Berupaya mencegah KTD**
- 6. Perlu keterbukaan dgn mengembangkan komunikasi dengan pasien.**

2.

7 Manfaat Penerapan Sistem Keselamatan Pasien

- 1. Budaya Safety meningkat dan berkembang.**
(Blame-Free culture, Reporting culture, Learning culture >>)
- 2. Komunikasi dengan pasien berkembang.**
- 3. KTD menurun. Peta KTD selalu ada dan terkini.**
- 4. Risiko Klinis menurun.**
- 5. Keluhan dan Litigasi berkurang.**
- 6. Mutu Pelayanan meningkat.**
- 7. Citra RS dan Kepercayaan masyarakat meningkat, diikuti Kepercayaan Diri yang meningkat.**

2.

7 Manfaat Penerapan Sistem Keselamatan Pasien

1. Budaya (Blame)
2. Komunikasi
3. KTD
4. Risiko
5. Keluarga
6. Mutu
7. Citra diikut



2.

7 Manfaat Penerapan Sistem Keselamatan Pasien

- 1. Budaya Safety meningkat dan berkembang.**
(Blame-Free culture, Reporting culture, Learning culture >>)
- 2. Komunikasi dengan pasien berkembang.**
- 3. KTD menurun. Peta KTD selalu ada dan terkini.**
- 4. Risiko Klinis menurun.**
- 5. Keluhan dan Litigasi berkurang.**
- 6. Mutu Pelayanan meningkat.**
- 7. Citra RS dan Kepercayaan masyarakat meningkat, diikuti Kepercayaan Diri yang meningkat.**

Terimakasih

Atas perhatiannya



Dr.Nico A.Lumenta, MM
Ketua Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
PERSI