

Manfaat dan Tindak Lanjut Penelitian tentang Medical Error di Provinsi Jawa Tengah

PENELITIAN AKREDITASI & MEDICAL ERROR
PROYEK HP-V (1999 - 2000)

19 Juli, 2006

Medical Error di Rumah Sakit di Jawa Tengah (1999)

- **Studi (HP-5) di provinsi Jawa Tengah yang difasilitasi PMPK-UGM dilakukan di:**
 - **15 Rumah Sakit :**
 - **2 RSUP:** RSDK, RSDM
 - **6 RSUD:** RSUD Bms, Dmk, Ung, Won, Brbs, Srag
 - **7 RS Swasta:** RS Ngesti Wal, PKU Muh Gb, Pert. Cilcp, Tlgrj, Panti Wil, Rumani, RSB. Bunda
 - **11 Puskesmas Perawatan: di kota yang sama dg RS tsb.**

Bagan hubungan antar sub sistem dlm Sistem Kesehatan Propinsi

INPUT

PROSES

OUTPUT

OUTCOME



DOUBLE BURDEN OF DISEASE

INEQUALITIES

UNFINISHED AGENDA

Emerging Epidemics

IRONI KESUKSESAN ABAD 20;
CDR, IMR menurun drastis,
NAMUN:

Epidemics of :

- Non-communicable diseases
- Injury
- Neuropsychiatric disorders
- Penyakit2 baru

Persistent Problems

AVOIDABLE BURDEN
OF DISEASE

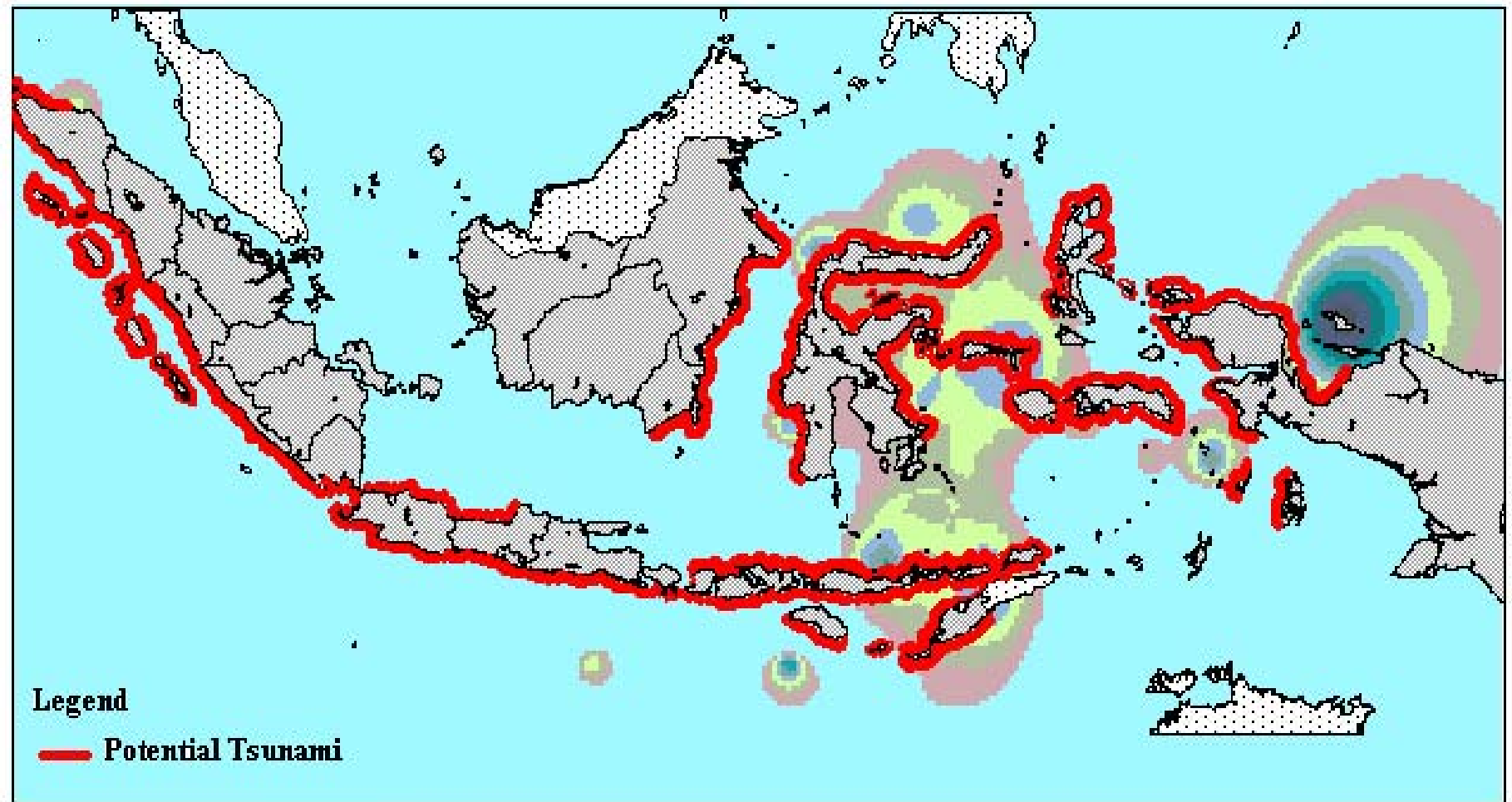
- MALNUTRISI
- KOMPLIKASI KELAHIRAN
- DIARE
- KUSTA
- POLIO
- TETANUS
- ISPA
- MALARIA
- DBD
- CAMPAK

SOLUTIONS ??

Health Need ??

Health Need ??

THE POTENTIAL ZONE OF TSUNAMI MAP



HUKUM KESEHATAN

**MEDICAL
LAW**

UU 29 TH. 2004
Ttg. Praktik Ked.

Medical Error
Di RS, Puskesmas,
Praktek Swasta

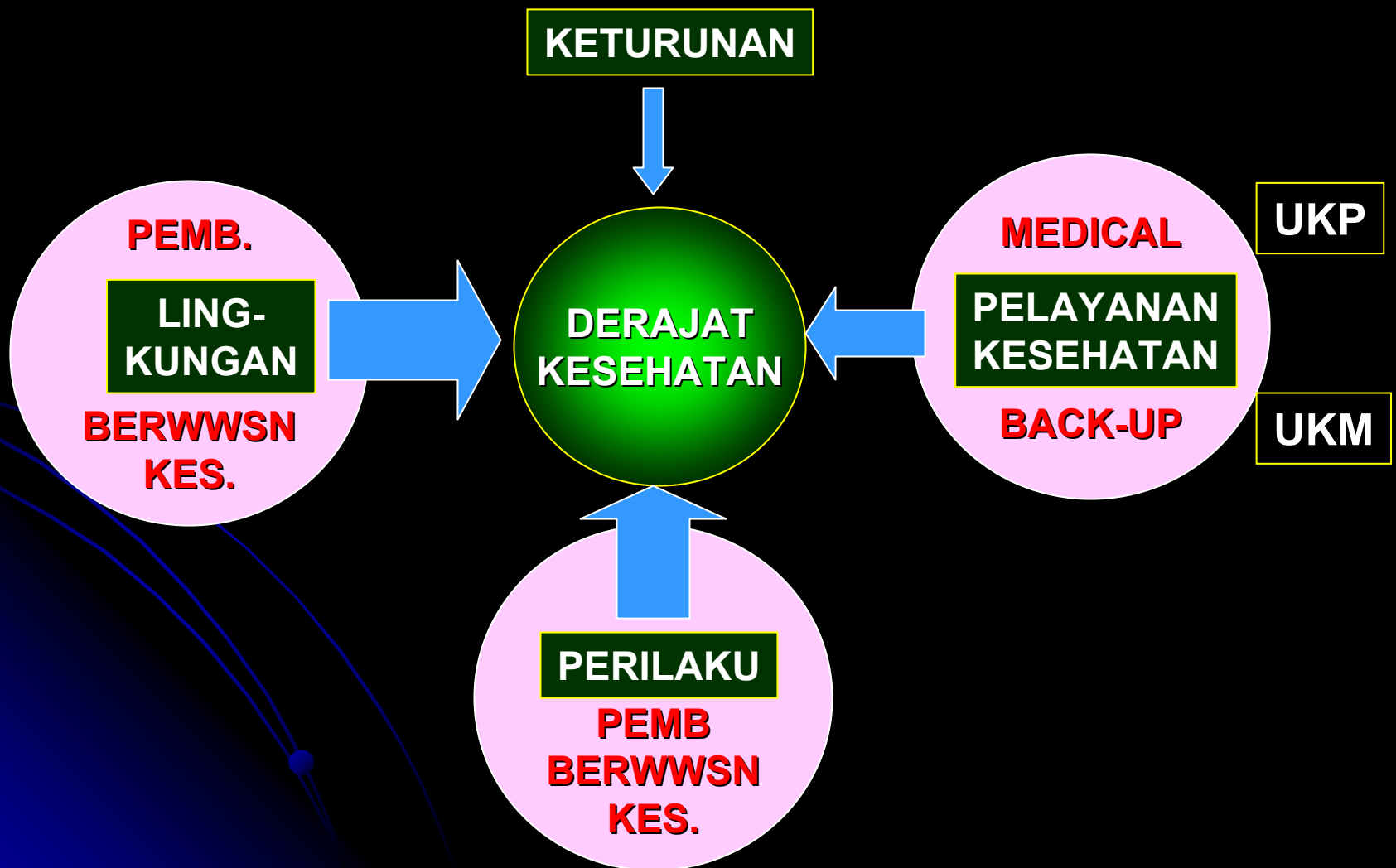
**PUBLIC
HEALTH
LAW**

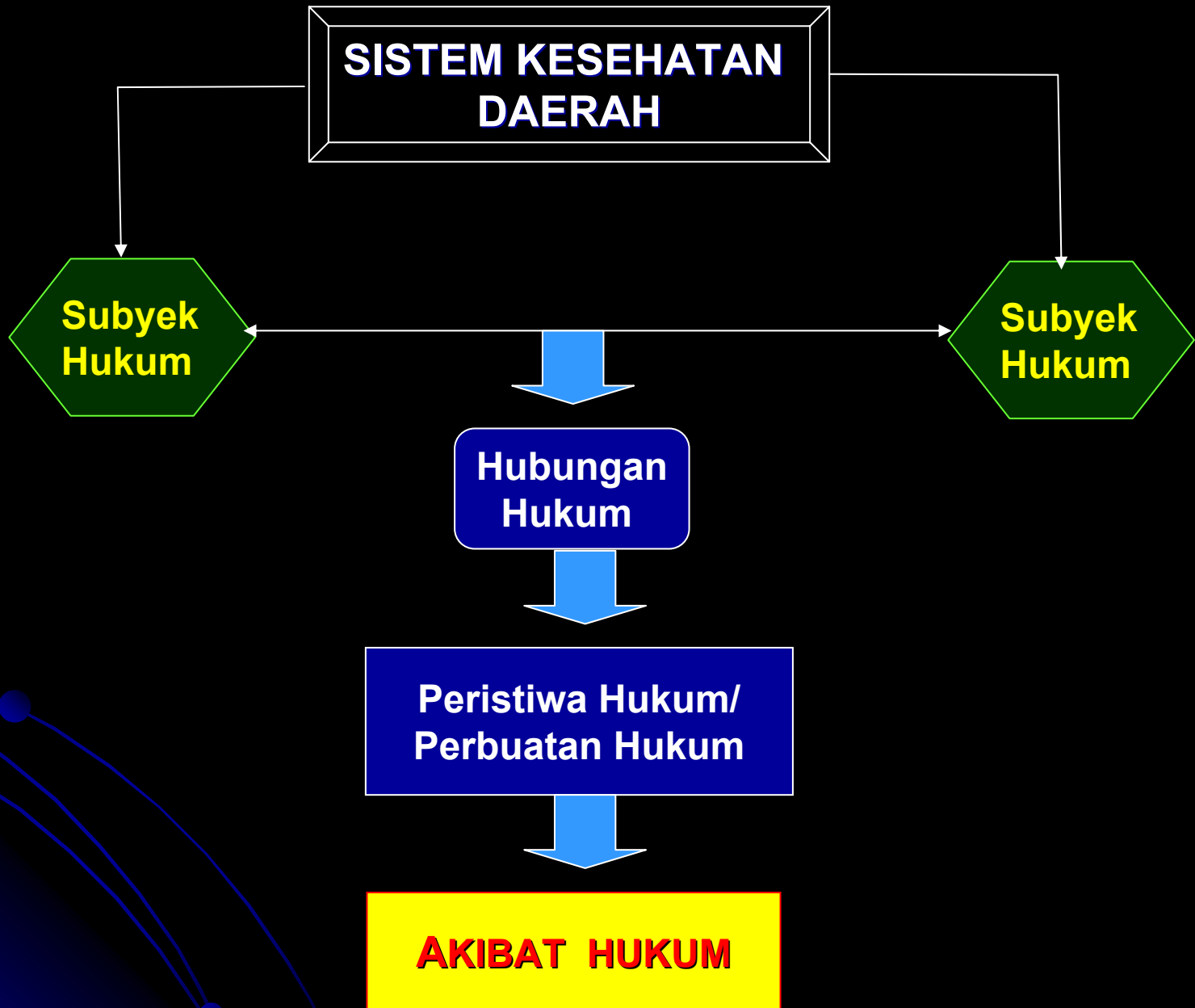
UU 4 TH. 1984
Ttg. Wabah

Management Error
Di RS, Puskesmas,
Praktek Swasta

???

KETERKAITAN KONSEP HL. BLUM DENGAN PENDEKATAN PARADIGMA SEHAT





Beberapa contoh
kejadian dari hasil
penelitian

Medical Error di Rumah Sakit di Jawa Tengah (2000)

Prevalensi : 1,82 % - 88,84 %

ARI

Diagnostic error:

- Error of commission
= 1,8 %
- Error of omission
= 6,2 %

Therapeutic error:

- Use of antibiotic:
 - Error of commission= 88,8 %
 - Error of omission= 0,9 %
- Dose:
 - Error of commission= 48,7 %
 - Error of omission= 33,1 %
- Frequency:
 - Error of commission=
15,6 %
 - Error of omission= 35,1 %

PNEUMONIA

(dewasa)

Diagnostic error:

- **Diagnostic error:**
 - **Error of commission**
= 67,7 %
 - **Error of omission**
= 1,4 %

Therapeutic error:

- **Dose:**
 - **Error of commission**
= 8,2 %
 - **Error of omission**
= 16,9 %
- **Frequency:**
 - **Error of commission**
= 53,2 %
 - **Error of omission**
= 3,8 %

APPENDECTOMY

- **Diagnostic error (based on pathological anatomy):**
 - **Error = 84,4 %**

- **Diagnostic error (based on clinical sign):**
 - **Error = 19,5 %**

DECUBITUS in ICU/ICCU

Prevalence = 37,3 %

KERANGKA PIKIR



Manfaat dari hasil penelitian

- Hasil penelitian bukan merupakan aib, tetapi dasar untuk melakukan perbaikan
- Awareness:
 - Keselamatan pasien belum benar-benar mendapat perhatian utama baik dalam pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan
 - Kurangnya kepedulian stakeholders terhadap upaya-upaya untuk mencegah terjadinya medical error dan mengupayakan keselamatan pasien
 - Dengan adanya UU No 29/2004, hasil penelitian tersebut sangat bermanfaat sebagai base-line untuk menyusun strategi dan upaya perbaikan dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat
 - Perlu adanya strategi dan kegiatan nyata untuk menjamin keselamatan pasien
- Dorongan untuk menyusun strategi dan kegiatan nyata dalam mencegah error dan mengupayakan keselamatan pasien

Tindak lanjut yang telah dilakukan

- **Perumusan strategi untuk mencegah error dan meningkatkan keselamatan pasien:**
 - **Sosialisasi hasil penelitian kepada direktur rumah sakit dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota**
 - **Adanya strategi dan kegiatan nyata baik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan rumah sakit dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah terjadinya medical error**
 - **Monitoring dan tindak lanjut segera terhadap adanya laporan kasus medical error**
 - **Mengalokasikan dana untuk mendukung gerakan “patient safety”**
 - **Penerapan risk management baik pada pelayanan dasar maupun pelayanan rujukan**
 - **Memasukkan agenda “patient safety” dalam kegiatan revitalisasi puskesmas**
 - **Tiap pelatihan kesehatan harus memasukkan materi “patient safety” dalam kurikulum pelatihan**

Tindak lanjut yang telah dilakukan

- **Sosialisasi hasil penelitian pada tahun 2000 pada jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (terutama daerah ujicoba HP-5) melalui workshop.**
- **Sosialisasi hasil penelitian kepada Rumahsakit dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi dalam rapat koordinasi**
- **Merumuskan strategi untuk menjamin keselamatan pasien dan mencegah medical error yang terintegrasi dalam rencana strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah**
- **Memasukkan topik patient-safety pada pelatihan-pelatihan pratugas, prajabatan, PPGD, dan pelatihan fungsional (2003-)**
- **Penerapan general precaution dan pencegahan infeksi pada semua jajaran pelayanan kesehatan baik dasar maupun rujukan (2003-)**
- **Memasukkan agenda patient safety dalam rencana revitalisasi puskesmas (2006-).**

Tindak lanjut yang akan dilakukan

- **Studi lebih lanjut tentang faktor-faktor yang menjadi penyebab clinical error sebagai dasar untuk mengembangkan sistem pelayanan yang lebih baik**
- **Refreshing pada tim mutu provinsi tentang hasil penelitian dan upaya untuk menjamin keselamatan pasien dan manajemen risiko**
- **Membentuk komite patient safety di tingkat provinsi dengan tugas untuk monitoring dan coordinating kegiatan-kegiatan/gerakan patient safety**
- **Mengembangkan mekanisme untuk reporting error, dan melaporkan kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan untuk mencegah medical error dan meningkatkan keselamatan pasien**

- **Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mempunyai strategi dalam mencegah medical error dan meningkatkan keselamatan pasien yang dituangkan dalam kegiatan operasional di puskesmas dan pembinaan pada pelayanan kesehatan swasta**
- **Adanya komite “patient safety” yang melibatkan Dinas Kesehatan, organisasi profesi, direktur rumahsakit di Kabupaten/kota**
- **Penertiban perijinan sarana pelayanan kesehatan dan mengembangkan standar untuk perijinan termasuk didalamnya penilaian apakah keselamatan pasien akan terjamin jika mendapat pelayanan pada sarana tersebut**

- **Tiap rumahsakit mempunyai action plan untuk mengurangi kejadian clinical error, adverse event, near miss, dan peningkatan keselamatan pasien (patient safety program)**
- **Pemberdayaan komite medis dan keperawatan dalam upaya peningkatan keselamatan pasien dan manajemen risiko**
- **Tiap rumahsakit menerapkan manajemen risiko, yang mencakup risiko klinis maupun risiko non-klinis**
- **Memperbaiki sistem surveilans**
- **Surveilans terhadap kejadian medical error dan adverse event secara periodik**
- **Pelatihan-pelatihan ttg patient safety dan risk management**
- **Memasukkan risk management dan patient safety dalam kurikulum pendidikan kedokteran, keperawatan, dan kebidanan.**

Patient Safety Program

- **Keselamatan pasien harus menjadi salah satu misi utama dari rumahsakit dan pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan**
- **Tiap sarana pelayanan harus menyusun sasaran untuk meningkatkan keselamatan pasien dengan indikator pengukuran yang jelas:**
 - **Kebijakan dan komitmen kepemimpinan (baik administrative leader maupun clinical leaders) bahwa keselamatan pasien merupakan “top leadership priority”**
 - **Mengembangkan budaya keselamatan pasien dan sharing information**
 - **Menyusun dan menerapkan program keselamatan pasien yang terintegrasi dalam seluruh kegiatan pelayanan yang ada pada sarana kesehatan**
- **Dinas kesehatan, rumahsakit, dan puskesmas diharapkan mengembangkan safety structure: pembentukan subkomite/kepanitiaan sesuai kebutuhan**







TERIMA KASIH