

Forum Mutu 2007: Tantangan Pengembangan Mutu Pelayanan  
Kesehatan: antara Keselamatan Pasien, Biaya & Efisiensi  
Surabaya, 28-30 Agustus 2007



# Review Keselamatan Pasien

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

**Menteri Kesehatan**  
***Pencanangan Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit***  
**Didampingi DirJen Bina Yan Medik, PERSI & KKP-RS**  
**Seminar Nasional PERSI, 21 Agustus 2005, JCC**

# Patient Safety



**.....Safe care is not an option. It is the right of every patient who entrusts their care to our Healthcare systems.....**

*Sir Liam Donaldson,  
Chair, WHO World Alliance for Patient Safety,  
Forward Programme, 2006–2007*

**"Patient safety is now recognized as a priority by health systems around the world,"**

*Sir Liam Donaldson,  
Chair, WHO World Alliance for Patient Safety,  
WHO Collaborating Centre for Patient Safety Releases  
Nine Life-Saving Patient Safety Solutions,  
2 May 2007*

- 1. Komite Keselamatan Pasien RS**
- 2. Taksonomi Keselamatan Pasien**
- 3. Kerangka Kerja Komprehensif  
Keselamatan Pasien**
- 4. Standar Kompetensi Dokter &  
Keselamatan Pasien**
- 5. Review Keselamatan Pasien Rumah  
Sakit di Indonesia**
- 6. Kesimpulan**

**dibentuk PERSI  
tgl 1 Juni 2005**



**Susunan**

**Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit  
(KKPRS)**

**PELINDUNG**

**Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI**

**PENASEHAT**

**Ketua Umum PERSI PUSAT**

**Ketua MAKERSI PUSAT**

**Direktur Eksekutif KARS (Komisi Akreditasi RS)**

**PENGURUS**

# **PENGURUS**

**Ketua merangkap Anggota**

**: Dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM**

**Wakil Ketua I merangkap Anggota**

**: Dr. Mgs. Johan T. Saleh, MSc**

**Wakil Ketua II merangkap Anggota**

**: Dr. Boedihartono, MHA**

**Sekretaris I merangkap Anggota**

**: DR. Rokiah Kusumapradja, SKM, MHA**

**Sekretaris II merangkap Anggota**

**: Dr. Luwiharsih, MSc**

## **Bidang Kajian Keselamatan Pasien (I)**

**Koordinator merangkap Anggota**

**: Dr. Alex Papilaya, DTPH**

**Wakil Koordinator merangkap Anggota**

**: DR. Dr. Herkutanto, SpF, SH, FacIm**

**Wakil Koordinator merangkap Anggota**

**: Dr. Wasista Budiwaluyo, MHA**

**Wakil Koordinator merangkap Anggota**

**: Prof.DR.Wila Chandrawila S, SH**

**Wakil Koordinator merangkap Anggota**

**: Dr. Aryaty W. Daud, MARS**

## **Bidang Komunikasi Keselamatan Pasien (II)**

**Koordinator merangkap Anggota**

**: Dr. Muki Reksoprodjo, SpOG**

**Wakil Koordinator merangkap Anggota**

**: Dr. Grace Frelita, MM**

**Wakil Koordinator merangkap Anggota**

**: Dr. HM. Natsir Nugroho, SpOG, M.Kes**

## **Bidang Pendidikan dan Pelatihan (III)**

**Koordinator merangkap Anggota**

**: Dr. Robby Tandiar SpRad**

**Wakil Koordinator merangkap Anggota**

**: Dr. Sutoto, M.Kes**

**Wakil Koordinator merangkap Anggota**

**: Dr. May Hizrani, MARS**

**Wakil Koordinator merangkap Anggota**

**: Dr. Andry, MM**

# ANGGOTA

1. Dr. Adib A. Yahya, MARS
2. Dr. Samsi Jacobalis, SpB
3. Dr. Farid Husain, SpB(K)
4. Dr. G. Pandu Setiawan, SpKJ
5. Prof. Dr. Iwan Dwiprahasto, M.Med.Sc, PhD
6. Dr. Hermansyur Kartowisastro, SpBD
7. Dr. H.A. Sanoesi Tambunan, SpPD,KR
8. Dr. Koesno Martoatmodjo, SpA, MM
9. Dr. Marius Widjajarta, SE
10. Dr. Hanna Permana Subanegara, MARS
11. Dr. Buddy HW Utoyo, MARS
12. Dr. Robert Imam Sutedja
13. H.M. Ali Taher Parasong, SH, MHum
14. Dr. Tjandra Y. Aditama, SpP(K), MARS
15. Dr. Guntur Bambang Hamurwono, SpM
16. Dr. Untung S. Suseno, M.Kes
17. Dr. Budi Sampurna, SpF, SH
18. Johanna Kawonal, SMIP, CV.RN
19. Laurensia Lawintono, MSc
20. Drg.H.Edi Sumarwanto, MM
21. DR.Dr.Ingerani Sujana Prawira, SKM
22. Dr. Ratna Rosita, MPH M
23. Dr. Saidi
24. Rumondang Panjaitan SKp, MKes

# Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit

## Visi :

**Meningkatnya Keselamatan Pasien dan Mutu Pelayanan Rumah Sakit**

## Misi :

- **Mengangkat secara nasional Fokus KP**
- **Mendorong terbentuknya Kepemimpinan dan Budaya RS yg mencakup KP & peningkatan Mutu Pelayanan**
- **Mengembangkan Standar – Pedoman KP berbasis riset dan pengetahuan**
- **Bekerja sama dengan berbagai Lembaga yang bertujuan meningkatkan KP & Mutu Pelayanan RS**

## Tugas Pokok :

**Mendorong dan membina gerakan KP diseluruh sarana pelayanan kesehatan di Indonesia**



# Taksonomi Keselamatan Pasien

*(Taksonomi : kaidah & prinsip yg meliputi pengklasifikasian objek)*

**(Sumber : Taxonomy : WHO, IOM, JCAHO, NPSA)**

***(Taxonomy/Classification lain : Reason, Norman, Rasmussen, Eindhoven Taxonomy, Kapp & Caldwell, Madison Medical Taxonomy, AIMS (The Australian Incident Management System), ICD-10, ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), ICHI (International Classification of Health Interventions), NRLS (National Reporting and Learning System), PSET (Patient Safety Event Taxonomy), dsb)***

## **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 untuk meminimalkan timbulnya risiko.
- Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. (*KKP-RS*)

## **Insiden Keselamatan Pasien ( I K P )**

Setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacad, kematian dll) yang tidak seharusnya terjadi.

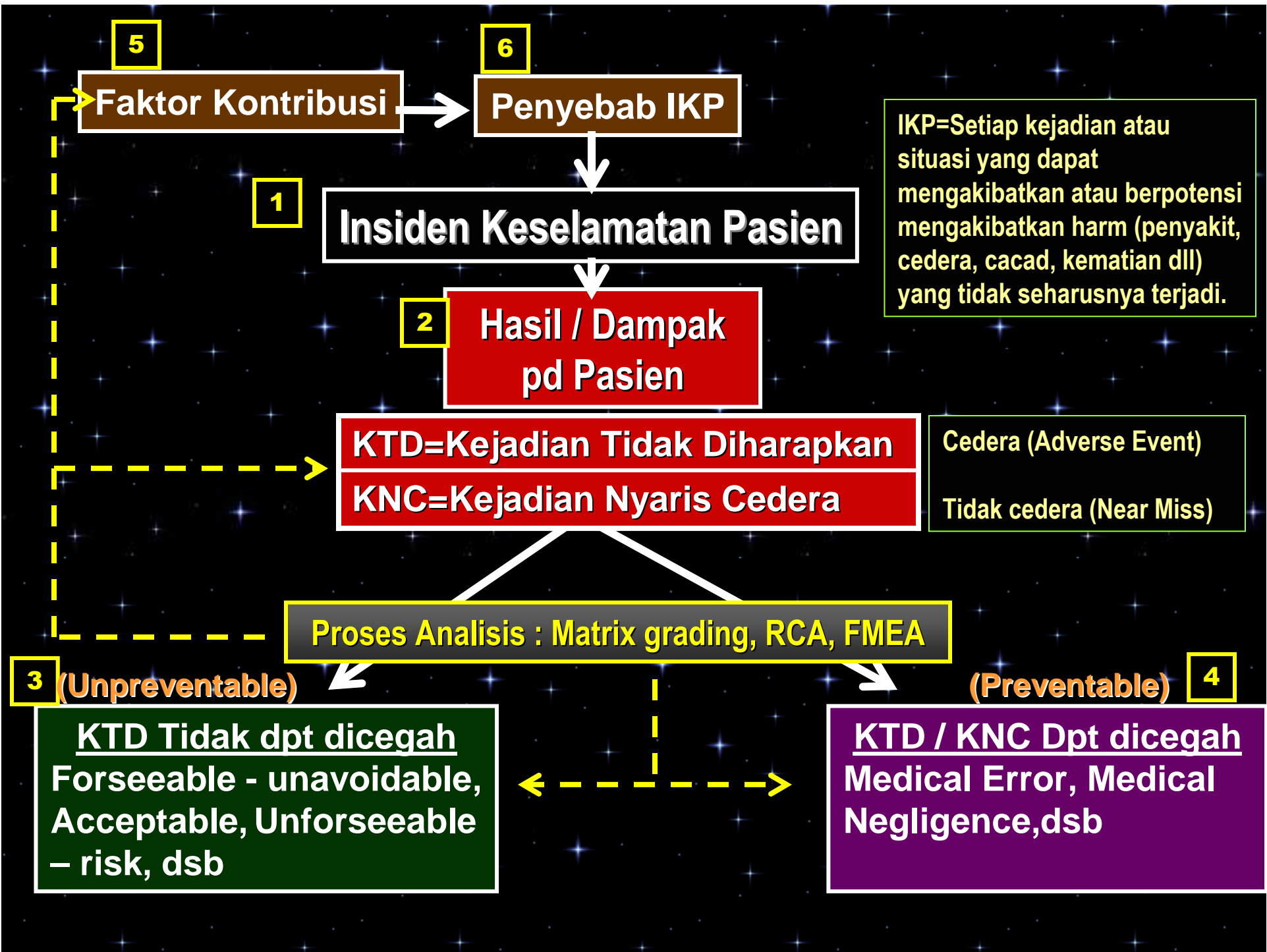
### **Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (*Adverse event*)**

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)

### **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.

1. Dapat obat “c.i.”, tidak timbul (chance)
2. Dosis lethal akan diberikan, diketahui, dibatalkan (prevention)
3. Dapat obat “c.i.”/dosis lethal, diketahui, diberi antidote-nya (mitigation). (KKP-RS)



5

Faktor Kontribusi

6

Penyebab IKP

1

Insiden Keselamatan Pasien

2

Hasil / Dampak  
pd Pasien

KTD=Kejadian Tidak Diharapkan  
KNC=Kejadian Nyaris Cedera

Cedera (Adverse Event)  
Tidak cedera (Near Miss)

Proses Analisis : Matrix grading, RCA, FMEA

3 (Unpreventable)

(Preventable) 4

KTD Tidak dpt dicegah  
Forseeable - unavoidable,  
Acceptable, Unforseeable  
- risk, dsb

KTD / KNC Dpt dicegah  
Medical Error, Medical  
Negligence, dsb

IKP=Setiap kejadian atau  
situasi yang dapat  
mengakibatkan atau berpotensi  
mengakibatkan harm (penyakit,  
cedera, cacad, kematian dll)  
yang tidak seharusnya terjadi.

1

# Insiden Keselamatan Pasien

**IKP**



1A

## IKP dgn dampak langsung pd pasien

1. Clinical Management,
2. Documentation and Communication,
3. Healthcare Associated Infection
4. Agents,
5. Patient Behaviour,
6. Abscondence / Missing / Left Against Medical Advice,
7. Patient Abuse,
8. Patient Accident

1B

## IKP akibat st kondisi laten (Latent error)

1. Infrastructure
2. Resources

JCI : 1. Anesthesia events, 2. Behavioral events, 3. Criminal events, 4. Environment-related events, 5. Equipment-related events, 6. Infection-related events, 7. Medication errors, 8. Medical events, 9. Obstetrical events, 10. Pediatric events, 11. Surgical events, 12. Transfer/discharge-related events, 13. Other unanticipated Events.

## **1A** IKP dgn dampak langsung pd pasien

1. Clinical Management : a) Assessment, b) Diagnosis, c) Treatment & Procedures, d) Ongoing Management & Care, e) Patient Abandonment, f) Patient Identification.
2. Documentation and Communication : a) Consent, b) Confidentiality, c) Medical Records, d) Test/Diagnostic Results/Reports.
3. Healthcare Associated Infection
4. Agents : a) Medications, b) Medical Equipment/Devices, c) Blood & Blood Products.
5. Patient Behaviour : a) Disruptive/Aggressive/Abusive Behaviour, b) Self-Harming.
6. Abscondence / Missing / Left Against Medical Advice
7. Patient Abuse : a) Physical, b) Verbal, c) Racial Discrimination, d) Sexual.
8. Patient Accident : a) Slips/Trips/Falls, b) Sharp Object, c) Impact/Collision, d) Inappropriate Patient Handling/Positioning, e) Exposure

## **1B** IKP akibat suatu kondisi laten (Latent error)

1. Infrastructure : a) Damaged, b) Failure/Malfunction, c) Inadequate Function or Design.
2. Resources : a) Equipment, b) Staff, c) Medication, d) Space

1

# Insiden Keselamatan Pasien

2

## Hasil / Dampak pd Pasien

### KNC

(Pasien Tidak cedera)

1. Dapat obat "c.i.", tidak timbul (chance)
2. Akan diberikan, diketahui, dibatalkan (prevention)
3. Dapat obat "c.i.", diketahui, beri anti-nya (mitigation)

### KTD

(Pasien Cedera)

- ✓ **Hasil :**
  - \* Fisik
  - \* Psikis
- ✓ **Dampak :**
  - \* **Keparahan:** a) Tdk ada, b) Ringan, c) Moderat, d) Berat, e) Mati
  - \* **Durasi:** a) Temporer, b) Permanen



## Hasil :

1. Physical : a) Certain Infectious and Parasitic Diseases, b) Neoplasms, c) Diseases of the blood and blood-forming organs & certain disorders involving the immune mechanism, d) Endocrine, nutritional & metabolic diseases, e) Diseases of the nervous system, f) Diseases of the eye & adnexa, g) Diseases of the ear & mastoid process, h) Diseases of the circulatory system, i) Diseases of the respiratory system, j) Diseases of the digestive system, k) Diseases of the skin & subcutaneous tissue, l) Diseases of the musculoskeletal system & connective tissue, m) Diseases of the genitourinary system, n) Pregnancy, childbirth & the puerperium/Conditions originating in the perinatal period, o) Congenital malformations, deformations & chromosomal abnormalities, p) Symptoms, signs & abnormal clinical & laboratory findings not elsewhere classified, q) Injury, r) Other physical patient outcomes not elsewhere classified

2. Psychological : a) Mental & behavioural disorders, b) Other psychological patient outcomes not elsewhere classified

3. Near Miss – Event did not reach the patient.

4

## **KTD / KNC Dapat dicegah (*Preventable*)**

**Medical Error**

**Medical Negligence**

**Medical Mistakes**

**Slips (Attention Failure)**

**Lapse (Memory Failure)**

**Skill-based slips / lapse**

**Rule-based errors,**

**Knowledge-based errors,**

**Violation**

**Accident**

**Critical incident**

**Adverse outcome**

**Adverse Drug Event**

**Active Error (Active Failure)**

**Latent Error**

**Mishap**

**Kelalaian :**

**Culpa Lata (berat)**

**Culpa Levis (ringan)**

**Dolus (sengaja)**

**Intended action**

**Unintended action**

5

## **Faktor Kontribusi**

1. Human and Performance Factors, 2. Work Environment Factors, 3. Patient Factors, 4. Organisational Factors, 5. External Factors.



6

## **Penyebab IKP**

1.Care Planning, 2.Care Process Design, 3.Communication, 4.Continuum of Care, 5.Human Factors, 6.Information Management, 7.Organization Culture, 8.Patient Assessment, 9.Patient Identification, 10.Patient Involvement and Education, 11.Physical Resources

# **Kerangka Kerja Komprehensif Keselamatan Pasien Rumah Sakit**

*(Patient Safety Comprehensive Framework)*

(Sumber : WHO, IOM, NPSA)

# Kerangka Kerja Komprehensif Keselamatan Pasien RS

## Hospital Risk Management

- ☑ **Hospital Risk Management =**
  - \* **suatu kerangka kerja & kerangka berpikir manajemen finansial, manajemen operasional dan manajemen strategis**
  - \* **yang fokus pada identifikasi, pengelolaan dan pemanfaatan berbagai risiko di RS**
  - \* **untuk memperoleh keunggulan kompetitif.**

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

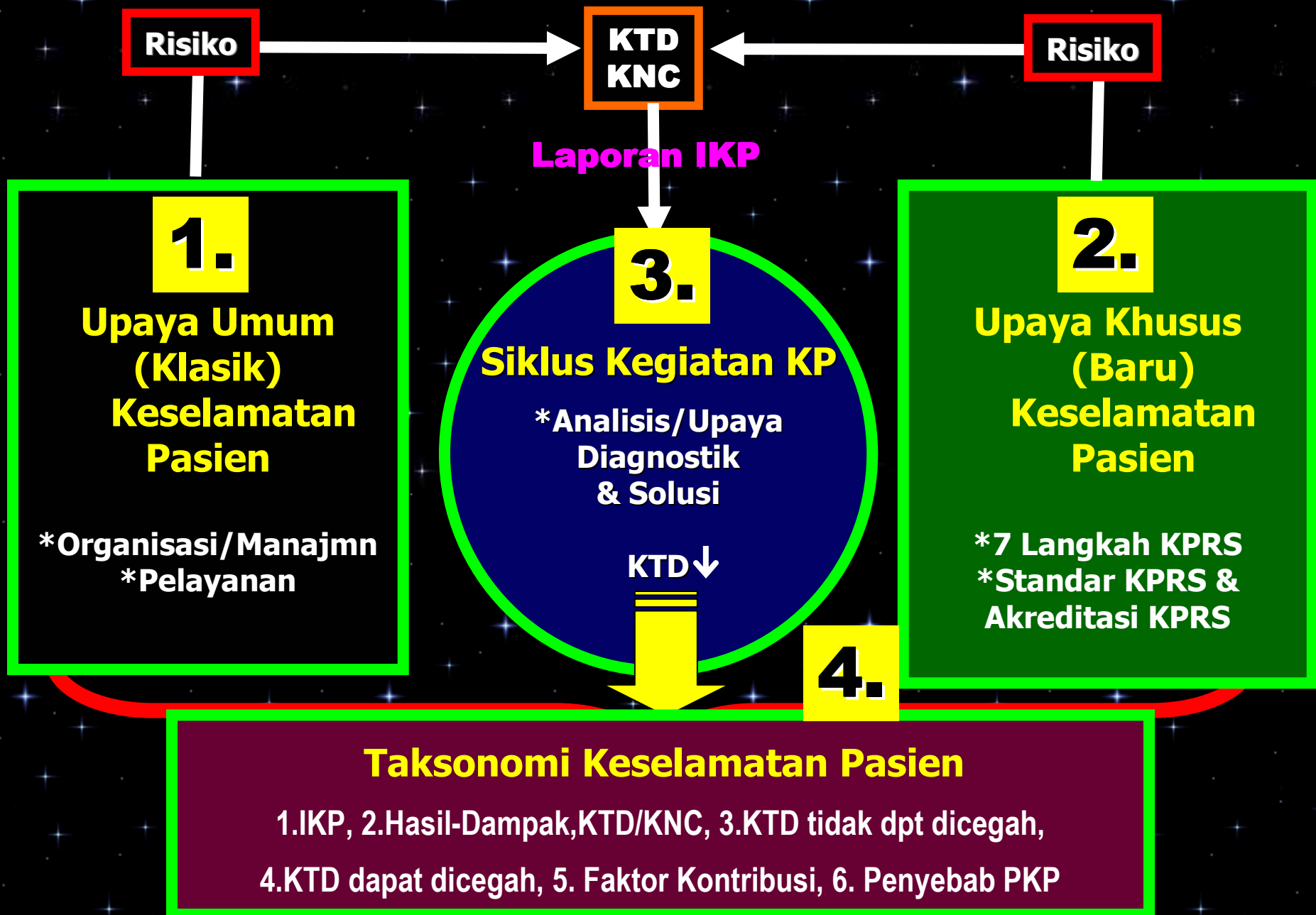
☑ **Scope of Hospital Risk Management :**



☑ **Scope of Hospital Risk Management (revised) :**



# Kerangka Kerja Komprehensif Keselamatan Pasien RS





# **Upaya Umum (Klasik) Keselamatan Pasien**

**1.**

## **\*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 consent**
- 9. ...dsb...**

## **\*Pelayanan**

- 1. Pengendalian Infeksi Nosokomial**
- 2. Safe blood transfusion**
- 3. Yan Peristi**
- 4. Hospital Pharmacy, Penggunaan obat rasional**
- 5. Yan Laboratorium, Radiologi (D/, Th/), Penunjang Medis lain**
- 6. ....dsb....**

## **Upaya Khusus (Baru) Keselamatan Pasien**

**2.**

### **\*TUJUH LANGKAH MENUJU KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT**

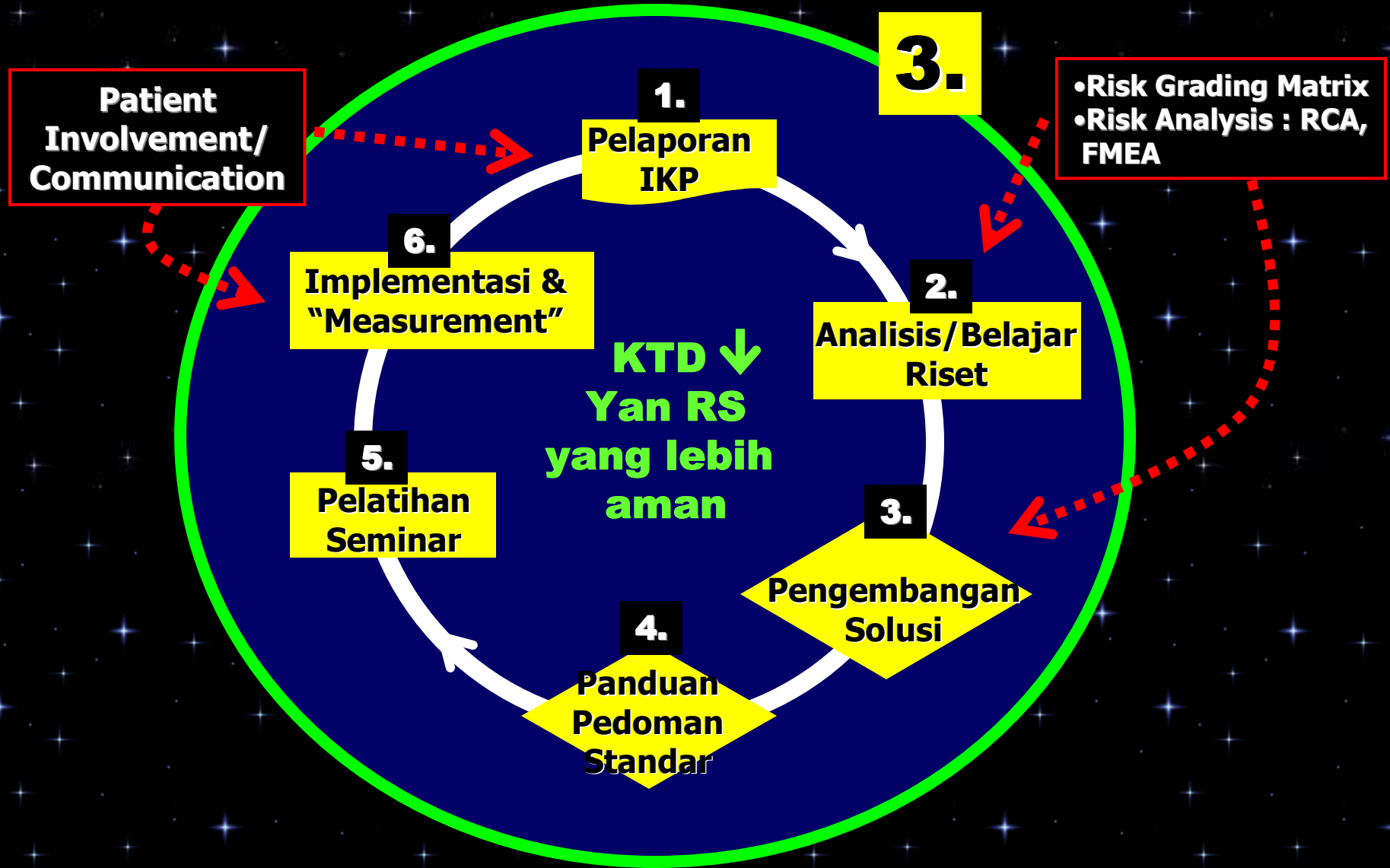
- 1. Bangun kesadaran akan nilai KP**
- 2. Pimpin dan dukung staf anda**
- 3. Integrasikan aktivitas risiko**
- 4. Kembangkan sistem pelaporan**
- 5. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien**
- 6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang KP**
- 7. Cegah cedera melalui implementasi sistem KP**

### **\*STANDAR KESELAMATAN PASIEN RS & AKREDITASI YAN KPRS**

- I. Hak pasien**
- II. Mendidik pasien dan keluarga**
- III. Keselamatan pasien dan asuhan berkesinambungan**
- IV. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja, untuk melakukan evaluasi dan meningkatkan keselamatan pasien**
- V. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien**
- VI. Mendidik staf tentang keselamatan pasien**
- VII. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien**

# Siklus Kegiatan Keselamatan Pasien

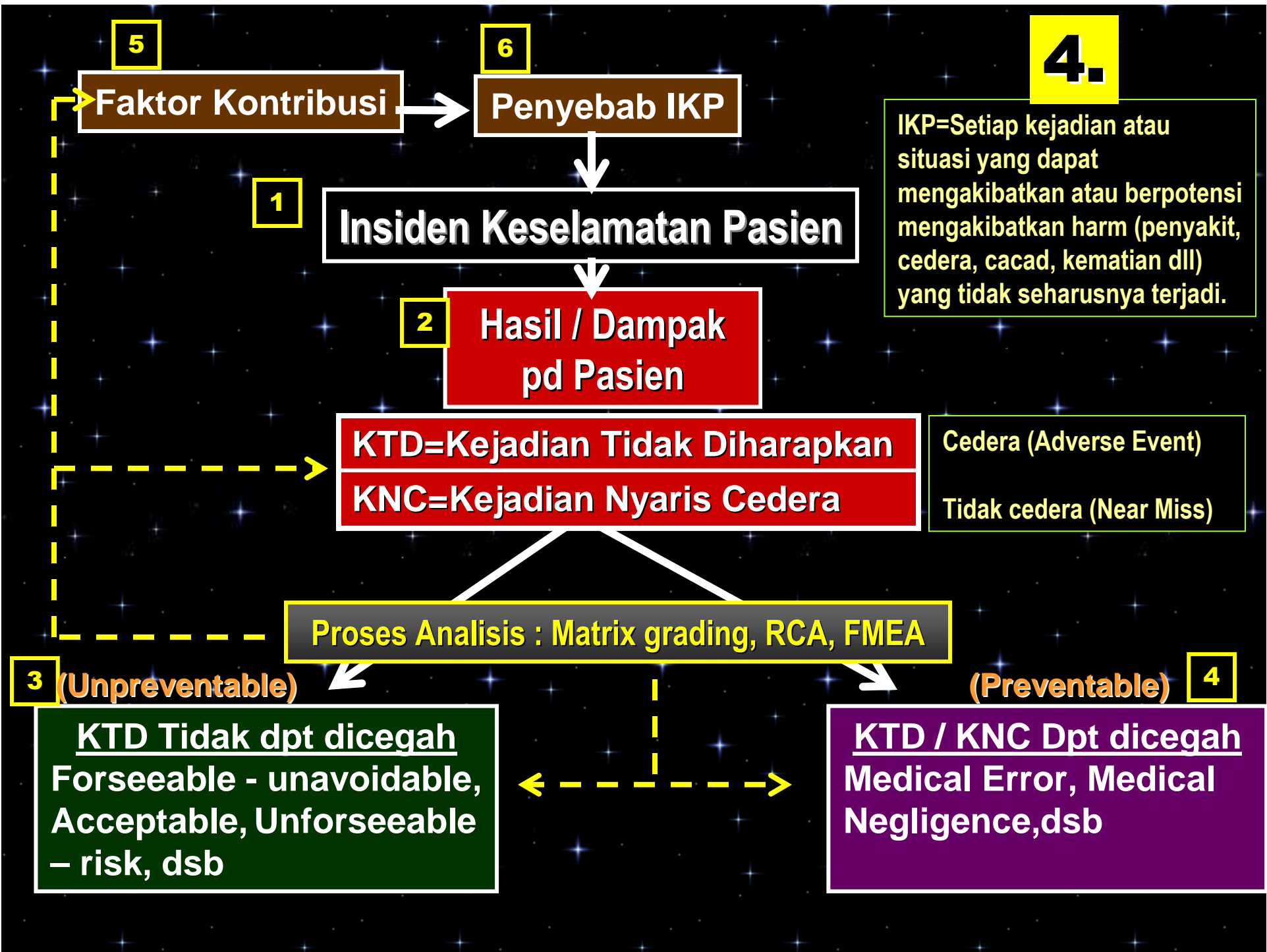
Analisis / Upaya Diagnostik & Solusi



**4.**

# **Taksonomi Keselamatan Pasien**

*(Patient Safety Event)*



5

Faktor Kontribusi

6

Penyebab IKP

4.

IKP=Setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacad, kematian dll) yang tidak seharusnya terjadi.

1

Insiden Keselamatan Pasien

2

Hasil / Dampak pd Pasien

KTD=Kejadian Tidak Diharapkan  
KNC=Kejadian Nyaris Cedera

Cedera (Adverse Event)  
Tidak cedera (Near Miss)

Proses Analisis : Matrix grading, RCA, FMEA

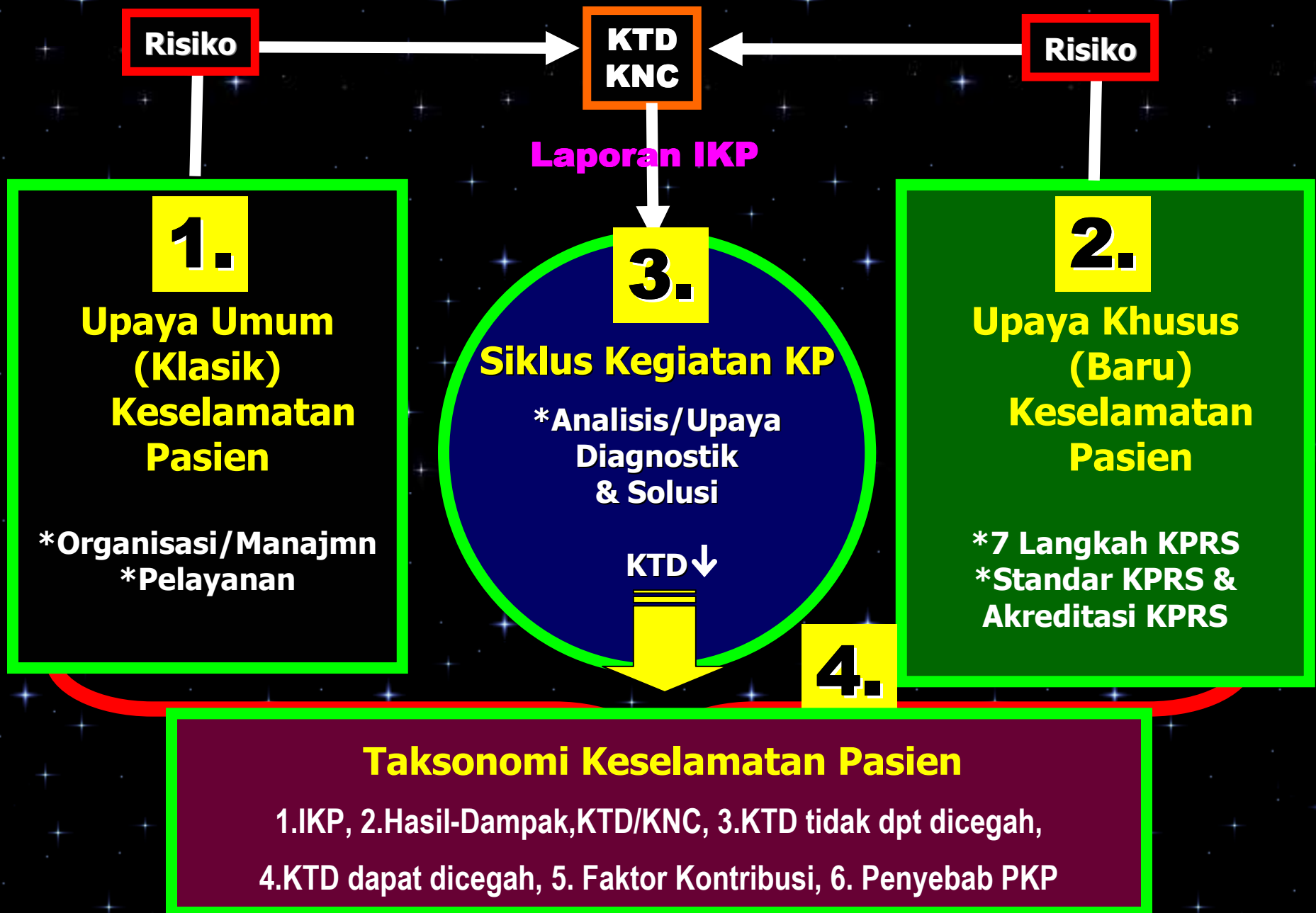
3 (Unpreventable)

KTD Tidak dpt dicegah  
Forseeable - unavoidable,  
Acceptable, Unforseeable  
- risk, dsb

(Preventable) 4

KTD / KNC Dpt dicegah  
Medical Error, Medical  
Negligence, dsb

# Kerangka Kerja Komprehensif Keselamatan Pasien RS



## **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*

The background of the slide is a dark, black space filled with numerous bright, multi-pointed stars of varying sizes and colors, creating a starry night sky effect.

# **Standar Kompetensi Dokter dan Keselamatan Pasien**





KONSIL KEDOKTERAN  
INDONESIA

# **STANDAR KOMPETENSI DOKTER**

KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA  
Indonesian Medical Council  
Jakarta 2006

**Konsil Kedokteran Indonesia  
Indonesian Medical Council  
Jakarta 2006**

# **STANDAR KOMPETENSI DOKTER**

## **A. Area Kompetensi**

- 1. Komunikasi efektif**
- 2. Keterampilan Klinis**
- 3. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran**
- 4. Pengelolaan Masalah Kesehatan**
- 5. Pengelolaan Informasi**
- 6. Mawas Diri dan Pengembangan Diri**
- 7. Etika, Moral, Medikolegal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien**

## **B. Komponen Kompetensi**

- Area Komunikasi Efektif . . . . .

- Area Keterampilan Klinis . . . . .

Dst. . . . .

- Area Etika, Moral, Medikolegal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien :

22. Memiliki Sikap profesional

23. Berperilaku professional dalam bekerja sama

24. Sebagai anggota Tim Pelayanan Kesehatan yang Professional

25. Melakukan praktik kedokteran dalam masyarakat multikultural di Indonesia

26. Memenuhi aspek Mediko-legal dalam praktik kedokteran

27. Menerapkan keselamatan pasien dalam praktik kedokteran

## **C. Penjabaran Kompetensi**

### **C.7. Area Etika, Moral, Medikolegal dan Professionalisme serta Keselamatan Pasien**

#### **C.7.1. Kompetensi Inti**

- Berperilaku professional dalam praktik kedokteran serta mendukung kebijakan kesehatan
- Bermoral dan beretika serta memahami isu-isu etik maupun aspek medikolegal dalam praktik kedokteran
- Menerapkan program keselamatan pasien

#### **C.7.2. Lulusan Dokter Mampu**

.....

6. Aspek keselamatan pasien dalam praktik kedokteran →

## **6. Aspek keselamatan pasien dalam praktik kedokteran**

### **☐ Menerapkan standar keselamatan pasien :**

- 1. Hak pasien**
- 2. Mendidik pasien dan keluarga**
- 3. Keselamatan pasien & kesinambungan pelayanan**
- 4. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien**
- 5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien**
- 6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien**
- 7. Komunikasi yang merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien**

□ **Menerapkan 7 (tujuh) langkah keselamatan pasien :**

**1. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien**

**2. Memimpin dan mendukung staf**

**3. Integrasikan aktifitas pengelolaan risiko**

**4. Kembangkan sistem pelaporan**

**5. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien**

**6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien**

**7. Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien**

The background of the slide is a dark, black field filled with numerous small, bright white stars, creating a starry night sky effect. In the center of the slide, there is a rectangular box with a thick red border. Inside this box, the title text is displayed in white, bold, sans-serif font.

**Review Keselamatan Pasien  
Rumah Sakit di Indonesia**

**2005**

**1 Juni 2005  
KKPRS**

**2006**

**30 Juni – 12 Agustus 2006  
Roadshow sosialisasi KP**

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

**September 2006– Agustus 2007  
Pelaporan Insiden RS-RS Ke KKPRS**

**17 – 19 July 2007, Regional PS Workshop  
on “ Patients for Patient Safety”, Jakarta.**

**5–8 September 2007, Seminar  
Tahunan Patient Safety (STPS),  
Jakarta.**

**2007**





## **"Roadshow" Keselamatan Pasien RS di 12 kota**

- **Tujuan :**
  - **Meningkatnya pemahaman RS thd Standar KPRS & 7 Langkah KPRS**
  - **Meningkatnya kesadaran RS utk melaksanakan Program KPRS & Pelaporan Insiden**
  - **Agar RS mampu melakukan kajian thd Laporan Insiden**
- **Waktu 30 Juni – 12 Agustus 2006**
- **Sosialisasi diselenggarakan dalam bentuk lokakarya 1 - 2 hari. Pengisian Kuesioner.**
- **Tim 2-3 org : KKPRS/PERSI – KARS – Depkes**
- **Medan, Padang, Palembang, Jakarta, Bandung, Semarang, Yogya, Surabaya, Denpasar, Banjarmasin, Makasar, Balikpapan**



## Roadshow Keselamatan Pasien RS June – August 2006

**Hasil *Roadshow* KPRS di 12 Kota  
30 Juni – 12 Agustus 2006**

<b>Jumlah Peserta RS</b>	<b>Jumlah Peserta Uji Coba KPRS</b>	<b>Jumlah Kuesioner</b>
<b>461</b>	<b>94 (20 %)</b>	<b>275 (60 %)</b>

- **Jumlah RS yg hadir 461. Total RS di Indonesia 1268 RS (36 %)**
- **RS yg menjalankan Program KP berjumlah 29 (11 %)**
- **Pelaksanaan program berjalan :**
  - \* **< 1 th 32%**
  - \* **1-2 th 24%**
  - \* **> 2th 44%**
- **Program Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dijalankan oleh 51 RS (19 %)**
- **RS yg pernah dpt tuntutan / klaim dlm 1 th terakhir : 117 (44%)**
- **Proses tuntutan : Jalur hukum 6 %, Non hukum 94 %**
- **RS yg memberi ganti rugi 42 (36 %)**
- **Biaya pengurusan klaim : sebagian besar 88 % menghabiskan < Rp 50 juta**

<b>No</b>	<b>Kota</b>	<b>Jumlah RS</b>	<b>Kuestioner</b>
1	Jakarta	47	47
2	Bandung	24	24
3	Semarang	28	28
4	Yogyakarta	16	16
5	Surabaya	43	43
6	Denpasar	32	32
7	Makasar	13	13
8	Banjarmasin	9	9
9	Medan	20	20
10	Padang	18	18
11	Palembang	17	17
12	Balikpapan	8	8
		461	275

## Ukuran Rumah Sakit

	<b>#</b>	<b>%</b>
• <b>&lt; 50 TT</b>	<b>37</b>	<b>14</b>
• <b>50 – 99</b>	<b>70</b>	<b>26</b>
• <b>100 – 149</b>	<b>63</b>	<b>24</b>
• <b>150 – 199</b>	<b>37</b>	<b>14</b>
• <b>&gt; 200</b>	<b>57</b>	<b>22</b>
	<b>n = 264</b>	<b>100 %</b>

## Program Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

<b>Program KP di RS (n=267)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ada</b></li><li>• <b>Tidak Ada</b></li></ul>	<b>29</b> <b>238</b>	<b>11 %</b> <b>89 %</b>
<b>Pelaksanaan Program KP di RS (n=25)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>&lt; 1 tahun</b></li><li>• <b>1 – 2 tahun</b></li><li>• <b>&gt; 2 tahun</b></li></ul>	<b>8</b> <b>6</b> <b>11</b>	<b>32 %</b> <b>24 %</b> <b>44 %</b>
<b>Pelaporan Insiden di RS (n=267)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ada</b></li><li>• <b>Tidak Ada</b></li></ul>	<b>51</b> <b>216</b>	<b>19 %</b> <b>81 %</b>

## Tuntutan / Klaim ke Rumah Sakit

<b>Tuntutan / Klaim dari pasien krn cedera dlm 1 th (n=267)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pernah dpt klaim</li><li>• Belum pernah dapat klaim</li></ul>	<b>117</b> <b>150</b>	<b>44 %</b> <b>56 %</b>
<b>Cara Penyelesaian (n=116)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jalur Hukum</li><li>• Jalur Non Hukum</li></ul>	<b>7</b> <b>109</b>	<b>6 %</b> <b>94 %</b>



## Tuntutan / Klaim ke Rumah Sakit

<b>RS - Memberi ganti rugi (n=117)</b>	<b>• Ada</b>	<b>42</b>	<b>36 %</b>
	<b>• Tidak ada</b>	<b>75</b>	<b>64 %</b>
<b>Jumlah biaya akibat klaim (n=42)</b>	<b>• &lt; 50 juta</b>	<b>37</b>	<b>88 %</b>
	<b>• 50 – 100 juta</b>	<b>4</b>	<b>10 %</b>
	<b>• &gt; 100 juta</b>	<b>1</b>	<b>2 %</b>

## **Kesimpulan**

- **Dalam periode Juni-Agustus 2006 : sosialisasi Keselamatan Pasien telah dilakukan kepada 461 RS di 12 ibukota propinsi, merupakan 35% RS di Indonesia.**
- **Dari 275 kuesioner didapat :**
  - **Hanya 11% RS yang menjalani program Keselamatan Pasien**
  - **44% pernah mendapat tuntutan / klaim dalam 1 th terakhir**
  - **Hanya 6% RS yang menggunakan jalur hukum untuk penyelesaian tuntutan**
  - **36% memberi ganti rugi**
- **Pemahaman RS thd Standar KPRS & 7 Langkah KPRS meningkatnya**
- **Kesadaran RS utk melaksanakan Program KPRS & Pelaporan Insiden meningkat**

**2005**

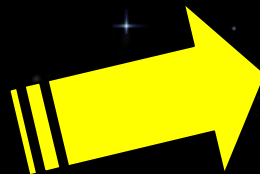
**1 Juni 2005  
KKPRS**

**2006**

**30 Juni – 12 Agustus 2006  
Roadshow sosialisasi KP**

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

**September 2006– Agustus 2007  
Pelaporan Insiden RS-RS Ke KKPRS**



**17 – 19 July 2007, Regional PS Workshop  
on “ Patients for Patient Safety”, Jakarta.**

**2007**

**5–8 September 2007, Seminar  
Tahunan Patient Safety (STPS),  
Jakarta.**

## **Laporan Insiden Keselamatan Pasien September 2006– Agustus 2007**

- **Laporan IKP dalam periode 1 tahun : September 2006 – Agustus 2007**
- **Jumlah Laporan Insiden 145.**
- **Berasal dr 9 Propinsi, 3 terbanyak : DKI, Jateng, Yogya**
- **Terbanyak Rawat Inap 67 %**
- **3 Tempat insiden terbanyak : Ruang Rawat Umum, Unit Gawat Darurat, Poliklinik**
- **Asuhan medis spesialistik terbanyak : Pediatri, Penyakit Dalam, Bedah**
- **3 Akibat insiden pada tertinggi : Cedera, Bahaya jiwa, Perpanjangan rawat**

## Laporan insiden berdasarkan Propinsi

Propinsi	Frekuensi	%
1. DKI Jakarta	55	37,9
2. Jawa Tengah	23	15,9
3. Yogyakarta	20	13,8
4. Jawa Timur	17	11,7
5. Sumatra Selatan	10	6,9
6. Jawa Barat	4	2,8
7. Bali	2	1,4
8. Aceh	1	0,7
9. Sulawesi Selatan	1	0,7
10. Tidak ada data	12	-
	145	100 %

## Asal pasien

	Frekuensi	%
<b>Rawat Inap</b>	<b>98</b>	<b>67,6</b>
<b>Rawat Jalan</b>	<b>28</b>	<b>19,3</b>
<b>Rawat Gawat Darurat</b>	<b>19</b>	<b>13,1</b>
	<b>145</b>	<b>100 %</b>

## Umur pasien yang mengalami insiden

Umur	Frekuensi	%
< 10 tahun	37	26
➤ 10 – 20	7	5
➤ 20 – 30	28	20
➤ 30 – 40	19	13
➤ 40 – 50	18	12
➤ 50 – 60	15	11
➤ 60 – 70	9	6
➤ 70	10	7
	145	100 %

**Unit Kerja  
tempat  
insiden**

<b>Unit kerja</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<b>1. Ruang Rawat Umum</b>	<b>37</b>	<b>25,5</b>
<b>2. Unit Gawat Darurat</b>	<b>18</b>	<b>12,4</b>
<b><u>3. Poliklinik</u></b>	<b><u>17</u></b>	<b><u>11,7</u></b>
<b>4. Ruang Rawat Anak</b>	<b>15</b>	<b>10,3</b>
<b>5. Ruang Rawat Intensif</b>	<b>13</b>	<b>9</b>
<b><u>6. Kamar Operasi</u></b>	<b><u>10</u></b>	<b><u>6,9</u></b>
<b>7 Kamar Bersalin</b>	<b>8</b>	<b>5,5</b>
<b>    Ruang Rawat Bedah</b>	<b>8</b>	<b>5,5</b>
<b><u>9. Ruang Rawat Kebidanan</u></b>	<b><u>5</u></b>	<b><u>3,4</u></b>
<b>    Unit Radiologi</b>	<b>5</b>	<b>3,4</b>
<b>11. Unit Laboratorium</b>	<b>3</b>	<b>2,1</b>
<b><u>12. Unit Fisioterapi</u></b>	<b><u>2</u></b>	<b><u>1,4</u></b>
<b>13. Ruang Bayi</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>
<b>    Rekam Medis</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>
<b>    Kamar Jenazah</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>
	<b>145</b>	<b>100 %</b>



**Bidang /  
Spesialisasi  
Asuhan Medis**

Spesialisasi	Frekuensi	%
1. Pediatri	31	21,7
2. Penyakit Dalam	27	18,9
3. <u>Bedah</u>	<u>23</u>	<u>16,1</u>
4. Kebidanan	19	13,3
5. Radiologi	8	5,6
6. <u>Mata</u>	<u>6</u>	<u>4,2</u>
7. Paru	5	3,5
8. Jantung	3	2,1
<u>Neurologi</u>	<u>3</u>	<u>2,1</u>
Laobratorium Klinik	3	2,1
Rehab Medis	3	2,1
12. <u>THT</u>	<u>2</u>	<u>1,4</u>
Anestesiologi	2	1,4
Gizi	2	1,4
15. <u>Farmasi</u>	<u>1</u>	<u>0,7</u>
Gigi	1	0,7
16. Lain-lain	4	
	143	100 %

## Jenis Kejadian

Jenis	Frekuensi	%
KNC	69	47,6
KTD	67	46,2
Lain-lain	9	6,2
	145	100 %

## Akibat insiden pada pasien

Akibat	Frekuensi	%
1. Cedera	21	14,5
2. Bahaya jiwa	18	12,4
3. Perpanjangan rawat	18	12,4
4. Kematian	12	8,3
5. Perlu dirawat	10	6,9
6. Perlu tindakan	7	4,8
7. Lain-lain	59	40,7
	145	100 %

## **Kesimpulan**

- **Selama periode September 2006-Agustus 2007 RS di 9 propinsi memberikan 145 laporan insiden, dengan 3 terbanyak : DKI, Jateng, Yogya**
- **Insiden terjadi terbanyak pada pasien Rawat Inap : 67,6%**
- **Pasien yang mengalami insiden 76% berusia < 50 th**
- **3 unit kerja yang paling sering terjadinya insiden : Ruang Rawat Umum, UGD, Poliklinik**
- **Asuhan medis spesialisik terbanyak terkait insiden KP : Pediatri, Penyakit Dalam, Bedah, Kebidanan**
- **Akibat insiden pada pasien : cedera, bahaya jiwa, perpanjangan rawat, kematian**
- **Insiden Keselamatan Pasien di RS tidak terbatas pada unit tertentu, namun dapat terjadi diberbagai unit / instalasi**



# **Kesimpulan**

## **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 (*Kurva Belajar*). 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.**

# Kesimpulan

1. RS merupakan institusi dgn kerumitan / kompleksitas yang padat. PKP & KTD dapat/mudah terjadi.
2. **Data WHO menyimpulkan KTD di RS adalah masalah yang serius. Keselamatan pasien sudah merupakan gerakan global.**
3. Sistem KP-RS merupakan integrasi dari semua komponen asuhan pasien, & adalah bgn dari penerapan Manajemen Mutu Pelayanan serta Manajemen Risiko, dengan tujuan menekan / mencegah KTD.
4. **Paradigma baru : Keterbukaan, Pelaporan Insiden, Analisis & Belajar, Kembangkan Solusi, Kembangkan Komunikasi dgn pasien.**
5. Dokter adalah ujung tombak Patient Safety.
6. **Sedikitnya 10 pasal KODERSI menuntun RS untuk – “First, do no harm” → menerapkan Sistem KP RS, 7 Langkah Menuju KP RS dan Standar KP RS.**
7. Akreditasi Pelayanan Keselamatan Pasien Rumah Sakit diberlakukan mulai 1 Januari 2008.

# Patient Safety Issues

- **Inconsistent leadership**
- **Errors and system failures widespread**
- **Limited understanding of causes**
- **Action on known risks very slow**
- **Few examples of widely implemented strategies**
- **Culture of blame**
- **Defensiveness in dealing with patients**
- **Can we demonstrate that our service is becoming safer each year?**
- **Patient safety is everyone's business**

*Martin Fletcher, World Alliance for Patient Safety, 2006*





**Terimakasih**  
**Atas perhatiannya**



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