

LAPORAN
INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

RSUD MOHAMMAD NATSIR

TAHUN 2022

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hampir setiap tindakan medic menyimpan potensi resiko. Banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, serta jumlah pasien dan staf Rumah Sakit yang cukup besar, merupakan hal yang potensial bagi terjadinya kesalahan medis (medical errors). Menurut Institute of Medicine (1999), medical error didefinisikan sebagai: The failure of a planned action to be completed as intended (i.e., error of execution) or the use of a wrong plan to achieve an aim (i.e., error of planning). Artinya kesalahan medis didefinisikan sebagai: suatu kegagalan tindakan medis yang telah direncanakan untuk diselesaikan tidak seperti yang diharapkan (yaitu., kesalahan tindakan) atau perencanaan yang salah untuk mencapai suatu tujuan (yaitu., kesalahan perencanaan). Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis ini akan mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien, bisa berupa Near Miss atau Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD).

Near Miss atau Nyaris Cedera (NC) merupakan suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission), yang dapat mencederaikan pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena keberuntungan (misalnya, pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), pencegahan (suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan), dan peringatan (suatu obat dengan overdosis lethal diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotnya).

Adverse Event atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission), dan bukan karena "underlying disease" atau kondisi pasien.

Kesalahan tersebut bisa terjadi dalam tahap diagnostic seperti kesalahan atau keterlambatan diagnose, tidak menerapkan pemeriksaan yang sesuai, menggunakan cara pemeriksaan yang sudah tidak dipakai atau tidak bertindak atas hasil pemeriksaan atau observasi; tahap pengobatan seperti kesalahan pada prosedur pengobatan, pelaksanaan terapi, metode penggunaan obat, dan keterlambatan merespon hasil pemeriksaan asuhan yang tidak layak; tahap preventive seperti tidak memberikan terapi provilaktik serta monitor dan follow up yang tidak adekuat; atau pada hal teknis yang lain seperti kegagalan berkomunikasi, kegagalan alat atau system yang lain.

Dalam kenyataannya masalah medical error dalam sistem pelayanan kesehatan mencerminkan fenomena gunung es, karena yang terdeteksi umumnya adalah adverse event yang ditemukan secara kebetulan saja. Sebagian besar yang lain cenderung tidak dilaporkan, tidak dicatat, atau justru luput dari perhatian kita semua.

Pada November 1999, the American Hospital Association (AHA) Board of Trustees mengidentifikasi bahwa keselamatan dan keamanan pasien (patient safety) merupakan sebuah prioritas strategik. Mereka juga menetapkan capaian-capaian peningkatan yang terukur untuk medication safety sebagai target utamanya. Tahun 2000, Institute of Medicine, Amerika Serikat dalam "TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System" melaporkan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekitar 3-16% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/Adverse Event). Menindaklanjuti penemuan ini, tahun 2004, WHO mencanangkan World Alliance for Patient Safety, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.

Di Indonesia, telah dikeluarkan pula Kepmen nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit, yang tujuan utamanya adalah untuk tercapainya pelayanan medis prima di rumah sakit yang jauh dari medical error dan memberikan keselamatan bagi pasien. Perkembangan ini diikuti oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia(PERSI) yang berinisiatif melakukan pertemuan dan mengajak semua stakeholder rumah sakit untuk lebih memperhatikan keselamatan pasien di rumah sakit.

Mempertimbangkan betapa pentingnya misi rumah sakit untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas terhadap pasien mengharuskan rumah sakit untuk berusaha mengurangi medical error sebagai bagian dari penghargaannya terhadap kemanusiaan, maka dikembangkan system Patient Safety yang dirancang mampu menjawab permasalahan yang ada.

B. TUJUAN

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

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. DEFINISI

Keselamatan pasien (patient safety) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko. Meliputi:

1. Assessment risiko
2. Identifikasi dan pengelolaan hal berhubungan dengan risiko pasien
3. Pelaporan dan analisis insiden
4. Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya
5. Implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko

Menurut IOM, Keselamatan Pasien (Patient Safety) didefinisikan sebagai freedom from accidental injury. Accidental injury disebabkan karena error yang meliputi kegagalan suatu perencanaan atau memakai rencana yang salah dalam mencapai tujuan. Accidental injury juga akibat dari melaksanakan suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission).

Accidental injury dalam prakteknya akan berupa kejadian tidak diinginkan (KTD = missed = adverse event) atau hampir terjadi kejadian tidak diinginkan (near miss). Near miss ini dapat disebabkan karena: keberuntungan (misal: pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), pencegahan (suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan), atau peringatan (suatu obat dengan over dosis lethal diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotnya).

B. TUJUAN PATIENT SAFETY

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

Tujuan penanganan patient safety menurut (Joint Commission International):

Mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi secara efektif, meningkatkan keamanan dari high-alert medications, memastikan benar tempat, benar prosedur, dan benar pembedahan pasien, mengurangi resiko infeksi dari pekerja kesehatan, mengurangi resiko terjadinya kesalahan yang lebih buruk pada pasien.

C. PENTINGNYA PATIENT SAFETY

Hampir setiap tindakan medik menyimpan potensi risiko, yaitu:

1. Kesalahan Medis (Medical Error)

Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien. (KKP-RS)

2. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/ Adverse Event

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

3. Nyaris Cedera (NC)/ Near Miss

Suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission), yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena :

- a. Keberuntungan, misalnya: pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat.
- b. Pencegahan, suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan.

- c. Peringatan, suatu obat dengan over dosis lethal diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotnya. (KKP-RS)

Dalam kenyataannya masalah medical error dalam sistem pelayanan kesehatan mencerminkan fenomena gunung es, karena yang terdeteksi umumnya adalah adverse event yang ditemukan secara kebetulan saja. Sebagian besar yang lain cenderung tidak dilaporkan, tidak dicatat, atau justru luput dari perhatian kita semua. Jenis kesalahan berdasarkan kontribusi manusia pada terjadinya suatu kesalahan:

- 1) Kesalahan aktif (active errors), terjadi pada level petugas kesehatan atau staf RS yang bekerja didepan dan efeknya terjadi hampir secara tiba-tiba
- 2) Kesalahan tersembunyi (latent errors), terjadi dalam level manajemen seperti design yang kurang baik, instalansi yang tidak tepat, pemeliharaan yang gagal, keputusan manajemen yang buruk, dan struktur organisasi yang kurang baik. Kesalahan tersembunyi sulit untuk dicatat sehingga sering kesalahan seperti ini tidak dapat dikenal (Reason, 2000)

D. LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN PATIENT SAFETY

Sembilan solusi keselamatan Pasien di RS yaitu:

1. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (look-alike, sound-alike medication names)
2. Pastikan identifikasi pasien
3. Komunikasi secara benar saat serah terima pasien
4. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar
5. Kendalikan cairan elektrolit pekat
6. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan
7. Hindari salah kateter dan salah sambung slang
8. Gunakan alat injeksi sekali pakai
9. Tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosocomial

E. Tujuh Standar Keselamatan Pasien yaitu:

1. Hak pasien

Standarnya adalah

Pasien & keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana & hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya KTD (Kejadian Tidak Diharapkan).

Kriterianya adalah

- a. Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan
- b. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan
- c. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan yang jelas dan benar kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya KTD

2. Mendidik pasien dan keluarga

Standarnya adalah

RS harus mendidik pasien & keluarganya tentang kewajiban & tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

Kriterianya adalah:

- a. Keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dgn keterlibatan pasien adalah partner dalam proses pelayanan. Karena itu, di RS harus ada system dan mekanisme mendidik pasien & keluarganya tentang kewajiban & tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien & keluarga dapat:

- 1) Memberikan info yg benar, jelas, lengkap dan jujur.
- 2) Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab
- 3) Mengajukan pertanyaan untuk hal yg tdk dimengerti
- 4) Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan
- 5) Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan RS
- 6) Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa
- 7) Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati

3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Standarnya adalah

RS menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

Kriterianya adalah:

- a. koordinasi pelayanan secara menyeluruh
 - b. Kordinasi pelayanan disesuaikan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya
 - c. koordinasi pelayanan mencakup peningkatan komunikasi
 - d. komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan
4. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Standarnya adalah

RS harus mendesign proses baru atau memperbaiki proses yg ada, memonitor & mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif KTD, & melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta KP.

Kriterianya adalah

- a. Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan (design) yang baik, sesuai dengan "Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit".
 - b. Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja
 - c. Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif
 - d. Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data informasi hasil analisis.
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Standarnya adalah

Pimpinan dorong & jamin implementasi progr KP melalui penerapan "7 Langkah Menuju KP RS".

- a. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif identifikasi risiko KP & program mengurangi KTD.
- b. Pimpinan dorong & tumbuhkan komunikasi & koordinasi antar unit & individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang KP
- c. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yg adekuat utk mengukur, mengkaji, & meningkatkan kinerja RS serta tingkatan KP.
- d. Pimpinan mengukur & mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja RS & KP.

Kriterianya adalah

- a. Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
- b. Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden,
- c. Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi
- d. Tersedia prosedur "cepat-tanggap terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.
- e. Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden.
- f. Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden
- g. Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antarunit dan antar pengelola pelayanan
- h. Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan
- i. Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien

6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien

Standarnya adalah

- a. RS memiliki proses pendidikan, pelatihan & orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan KP secara jelas.
- b. RS menyelenggarakan pendidikan & pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan & memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

Kriterianya adalah

- a. Memiliki program diklat dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien
- b. Mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan inservice training dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
- c. Menyenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (teamwork) guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Standarnya adalah

- a. RS merencanakan & mendesain proses manajemen informasi KP untuk memenuhi kebutuhan informasi internal & eksternal.
- b. Transmisi data & informasi harus tepat waktu & akurat.

Kriterianya adalah

- a. Disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.
- b. Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada

F. SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN PADA PATIENT SAFETY

1. Setiap unit kerja di rumah sakit mencatat semua kejadian terkait dengan keselamatan pasien (Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Diharapkan dan Kejadian Sentinel) pada formulir yang sudah disediakan oleh rumah sakit.
2. Setiap unit kerja di rumah sakit melaporkan semua kejadian terkait dengan keselamatan pasien (Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Diharapkan dan Kejadian Sentinel) kepada Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada formulir yang sudah disediakan oleh rumah sakit.
3. Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit menganalisis akar penyebab masalah semua kejadian yang dilaporkan oleh unit kerja
4. Berdasarkan hasil analisis akar masalah maka Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit merekomendasikan solusi pemecahan dan mengirimkan hasil solusi pemecahan masalah kepada Pimpinan rumah sakit.
5. Pimpinan rumah sakit melaporkan insiden dan hasil solusi masalah ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) setiap terjadinya insiden dan setelah melakukan analisis akar masalah yang bersifat rahasia.

G. MONITORING DAN EVALUASI

Pimpinan Rumah sakit melakukan monitoring dan evaluasi pada unit-unit kerja di rumah sakit, terkait dengan pelaksanaan keselamatan pasien di unit kerja.

BAB III

LAPORAN KHUSUS

NO	TGL/BULAN/ TAHUN	JENIS INSIDEN					RTL
		KTC	KNC	KPC	KTD	sentinel	
1	18-06-2022					Kesalahan identifikasi pasien	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuat dan mensosialisasikan SPO pemberian label nama pada obat injeksi b. Sosialisasi pelaksanaan TEBAK c. Teguran dan atau pemberian sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku d. Penambahan tenaga perawat dan brangkar man e. Evaluasi pembekalan dan orientasi mahasiswa baru dilakukan oleh semua bagian terkait f. Sosialisasi tentang patient safety untuk seluruh pegawai
2	05- 10 -2022	-	-	Tabung oksigen di ruang pasien tidak dipasangan pengaman	-	-	<ul style="list-style-type: none"> a. Koordinasi dengan bagian IPS RS dalam pengadaan dan pemasangan pengaman tabung oksigen di ruang rawat inap pasien
3	13-10-2022	Pasien jatuh	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> a. Perbaiki pagar pengaman tempat tidur pasien b. Melakukan assesmen ulang pada pasien yang beresiko

							<p>jatuh sesuai dengan prosedur</p> <p>c. Meningkatkan pengawasan terhadap pasien yang beresiko jatuh</p> <p>d. Melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien</p>
4	03-11-2022	-	-	Tidak adanya handrail di kamar mandi RI Psikiatri	-	-	a. Pengajuan permohonan Pemasangan handrail di kamar mandi rawat inap psikiatri
5	12-10-2	-	-	-	Pasien jatuh	-	<p>a. Pemasangan handrail di kamar mandi pasien</p> <p>b. Pemasangan karpet anti slip di kamar mandi pasien</p> <p>c. Melakukan assesmen ulang pada pasien yang beresiko jatuh sesuai dengan prosedur</p> <p>d. Meningkatkan pengawasan terhadap pasien yang beresiko jatuh</p>

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Sesuai dengan Visi rumah sakit umum daerah Mohammad Natsir yaitu menjadi rumah sakit terbaik di provinsi Sumatera Barat dan Misi yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan paripurna untuk itu petugas rumah sakit umum daerah Mohammad Natsir harus memberikan pelayanan yang terbaik dan bekerja sesuai dengan SOP untuk meningkatkan mutu RSUD Mohammad Natsir

B. SARAN

1. Setiap petugas kesehatan di RSUD Mohammad natsir harus bekerja sesuai dengan SPO
2. Meningkatkan pengawasan dan kepedulian petugas dalam melakukan perawatan kepada pasien
3. Melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien
4. Memberikan reward dan punishment bagi petugas yang melakukan kelalaian dengan tujuan mengurangi kejadian yang berpotensi cidera pada pasien

