



Supported By:



SEMINAR VIRTUAL

“KESELAMATAN PASIEN DAN MANAJEMEN RISIKO DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN”

SAMBUTAN DAN PEMBUKAAN



Dr. Kuntjoro Adi Purjanto, M.Kes
Ketua Umum PERSI

MODERATOR



Dr. May Hizrani, MARS
Ketua Bidang Diklat IKPRS PERSI

NARASUMBER



Dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM, MH.Kes
Ketua IKPRS PERSI

- *Comprehensive State of the art Patient Safety*
- Patient Centered Care sebagai Elemen Pokok Keselamatan Pasien.



Dr. Arjaty W. Daud, MARS
Ketua Institut Manajemen Risiko Klinis

- Sistem Pelaporan Insiden dan E-Reporting Keselamatan Pasien di Rumah sakit
- (RCA) :Belajar dan Berbagi Pengalaman Keselamatan Pasien (*Incident Investigation*)
- (FMEA) :Cegah Cedera melalui Implementasi Keselamatan Pasien (*Proactive Risk Assessment & Redesign Process*)



DR. Rokiah Kusumapradja, SKM, MHA
Anggota Bidang Diklat IKPRS PERSI

- *Patient Safety in Nursing Care*



Dr. Amelia Martira, Sp.An, SH, MH
Anggota IKPRS PERSI

- *Patient Safety In Anesthesia*



Dr. Samhari Baswedan, MPA
Anggota IKPRS PERSI

- *Safety Device*



Kamis, 6 Agustus 2020

12:45 - 18:00 WIB.

Aplikasi
Webinar



GRATIS

Narahubung :
PEBRIYANA , SE +62812 1879 1331



Link : <https://bit.ly/keselamatan-pasien-persi>

Webinar ID : 310-557-691

Live : <https://bit.ly/live-ikprs-persi>



Supported By :
 **Maesindo Indonesia Ltd**
 Manufacturer of Medical & Hygiene Disposable Apparel

Principal & manufacturer of :
Solida **ME99** **M-i** **Jito**

**SUSUNAN ACARA
 SEMINAR VIRTUAL
 "KESELAMATAN PASIEN DAN MANAJEMEN RISIKO
 DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN"
 JAKARTA, 6 AGUSTUS 2020**

Kamis, 6 Agustus 2020

Moderator : Dr. May Hizrani, MARS

12.45 – 13.00	Sambutan dan Pembukaan	Dr. Kuntjoro Adi Purjanto, M.Kes
13.00 – 13.30	<i>Comprehensive State of the art Patient Safety</i>	Dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM, MH.Kes
13.30 – 14.00	<i>Patient Centered Care</i> sebagai Elemen Pokok Keselamatan Pasien	Dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM, MH.Kes
14.00 – 14.10	Diskusi	
14.10 – 14.40	Sistem Pelaporan Insiden dan E-Reporting Keselamatan Pasien di Rumah Sakit	Dr. Arjaty W.Daud, MARS
14.40 – 15.10	(RCA): Belajar dan berbagi pengalaman keselamatan pasien (<i>Incident Investigation</i>)	Dr. Arjaty W.Daud, MARS
15.10 – 15.40	(FMEA) : Cegah cedera melalui Implementasi keselamatan Pasien (Proaktiv Risk Assessment & Redesign Process)	Dr. Arjaty W.Daud, MARS
15.40 – 15.50	Diskusi	
15.50 – 16.20	<i>Patient & Paramedics Safety By Disposables Protective Medical & Surgical Apparels</i>	Tommy Hastomo (PT. MAESINDO INDONESIA Ltd)
16.20 – 16.50	<i>Safety Device</i>	Dr. A. Samhari Baswedan, MPA
16.50 – 17.20	<i>Patient Safety in Anesthesia</i>	Dr. Amelia Martira, SpAn, SH, MH
17.20 – 17.50	<i>Patient Safety in Nursing Care</i>	DR. Rokiah Kusumapradja, SKM, MHA
17.50 – 18.00	Diskusi	

PENDIDIKAN



Lahir :
Magelang
5 Nov 1943

**Fakultas Kedokteran Univ Kristen Indonesia,
1970**

**Konsultan Nefrologi Perhimpunan Nefrologi
Indonesia, 1982**

Magister Manajemen

Sekolah Tinggi Manajemen PPM Jakarta, 1994

Magister Hukum Kesehatan

Univ Katolik Soegijapranata Semarang, 2013

FISQua,

**Fellowship of The International Society for
Quality in Health Care**

JABATAN SAAT INI

- Ketua Bidang Penelitian & pengembangan KARS sejak th 2014
- Ketua Komite Etik-Disiplin KARS sejak th 2014
- Koordinator Konsilor KARS sejak 2016
- Komite Nasional Keselamatan Pasien RS - Kem Kes th 2012-2015, 2016-2018, 2018-2021 Wakil Ketua KNKP
- Ketua Komite Keselamatan Pasien RS (KKPRS) - PERSI sejak 2005
- KKPRS diubah namanya menjadi IKPRS. Ketua IKPRS-Institut Keselamatan Pasien RS sejak th 2012
- Advisory Council Asia Pacific, Joint Commission International, sejak 2009
- Kelompok Staf Medis Penyakit Dalam - Ginjal Hipertensi RS Mediros, Jakarta, sejak 1996

PENGALAMAN KERJA & ORGANISASI

- Surveyor KARS sejak 1995. Konsilor KARS sejak 2012.
- PJ SubPokja Model Akreditasi Baru, Pokja Penyempurnaan Akreditasi RS, Ditjen Bina Yan Med, DepKes, 2010-2011
- Direktur Medik RS PGI Cikini, 1981 - 1982
- Direktur Ketua RS PGI Cikini Jakarta 1982-1993
- Dekan Fak Kedokteran UKI 1988-1991
- Sekretaris Jenderal PERSI Pusat 1988-1990, 1990-1993, 1993-1996
- Sekretaris IRSJAM 1986 - 1988
- Kepala Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK-UKI, Jakarta, 1992 - 1995
- Kepala Renal Unit (Unit Ginjal) RS.PGI Cikini, 1973 - 1981
- Sekretaris I & Seksi Ilmiah Pengurus Pusat PERNEFRI, 1983
- Ketua Komite Medik RS Mediros, 1995 - 2013
- Penghargaan :
 - *Kadarman Award utk Patient Safety*, 2007, Sekolah Tinggi PPM.
 - *Inisiator & Motivator Keselamatan Pasien RS di Indonesia*, 2018, Komisi Akreditasi Rumah Sakit.



SEMINAR VIRTUAL PERSI
IKPRS - INSTITUT KESELAMATAN PASIEN RS



”KESELAMATAN PASIEN DAN MANAJEMEN RISIKO DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN”
JAKARTA, 6 AGUSTUS 2020

COMPREHENSIVE STATE OF THE ART PATIENT SAFETY



dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM, MHKes, FISQua
IKPRS

Pokok Bahasan

1. Pengantar
2. Kerangka Kerja Komprehensif KP RS
3. Keselamatan Pasien RS
4. Perkembangan Mutakhir Keselamatan Pasien
Global : *WHO - Global Ministerial Summits
on Patient Safety*

SUSUNAN KEANGGOTAAN
KOMITE NASIONAL KESELAMATAN PASIEN
(2018 – 2021)

(KepMen no
HK.01.07/MENKES/321/2018
Ttg Komite Nasional
Keselamatan Pasien,
25 Juni 2018)

- Pengarah** : 1. Sekretaris Jenderal
2. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
- Ketua** : dr. Adib A. Yahya, MARS
- Wakil Ketua** : 1. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan
2. dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM, MH.kes
- Sekretaris** : Kasubdit Pelayanan Medik dan Keperawatan Direktorat
Pelayanan Kesehatan Rujukan
- Anggota** : 1. dr. Lies Dina Liastuti, Sp.JP(K), MARS, FIHA
2. Dr. dr. Fathema Djan Rachmat, Sp.B, Sp. BTKV (K), MPH
3. dr. Arjati Daud, MARS
4. dr. Bambang Tutuko, Sp.An
5. dr. Gunawan Dwi Prayitno, Sp.OG, KFER
6. dr. Heru Ariyadi, MPH
7. dr. Heri Heriyanto, MM
8. dr. Iriany Pudjiastuti Adjiwidjaya, MARS
9. dr. Mukti Eka Rahadian , MARS
10. Ns. Nani Rukmanah, S.Kep, M.Kes
11. dr. Putri Dianita Ika Melia, Sp.F
12. dr. Tedjo W. Putranto, MARS
13. Kasubdit Puskesmas Direktorat Pelayanan Kesehatan
Primer
14. Kasubdit Akreditasi Rumah Sakit Direktorat Mutu dan
Akreditasi
15. Kepala Bagian Hukum, Organisasi, dan Hubungan
Masyarakat Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan
Kesehatan
- Sekretariat** : Subdit Pelayanan Medik dan Keperawatan, Direktorat
Pelayanan Kesehatan Rujukan

**SURAT KEPUTUSAN
PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT SELURUH INDONESIA
NOMOR : 001/SK/PP.PERSI/XI/2018
TENTANG
PENGURUS PUSAT DAN MAKERSI PUSAT
PERIODE TAHUN 2018 - 2021**

Institut
Keselamatan
Pasien Rumah
Sakit – PERSI
2018-2021

18. Institut Keselamatan Pasien Rumah Sakit (IKPRS)

Ketua : dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM, MH.Kes

Wakil Ketua: dr. Bambang Tutuko, Sp.An, KIC

Sekretaris : dr. Tedjo W. Putranto, MM

Anggota : 1. Dr. Rokiah Kusumapradja, SKM, MHA
2. dr. Amelia Martira, Sp.An, SH
3. dr. May Hizrani, MARS
4. dr. Yanuar Jak, Sp.OG, MARS, PhD
5. Dr. Rita Sekarsari, S.Kp, Sp.KV, MHSM
6. dr. Mukti Eka Rahadian, MARS, MPH



-2,400 years ago -

**“Primum, non nocere”
 (“First, do no harm”)**

**Hippocrates
(460-335 BC).**

FLORENCE NIGHTINGALE

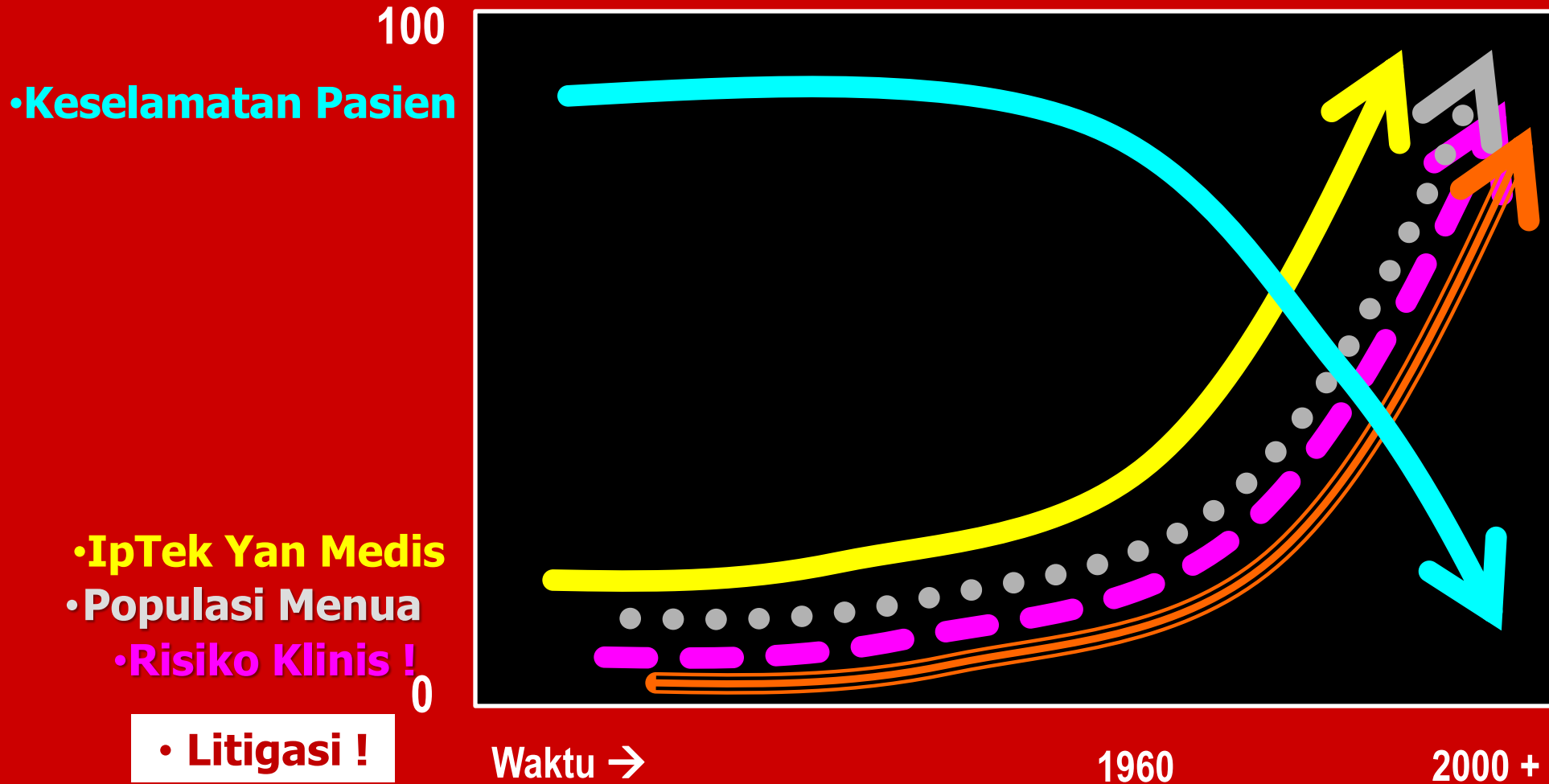
■ NOTES ON HOSPITALS 1859



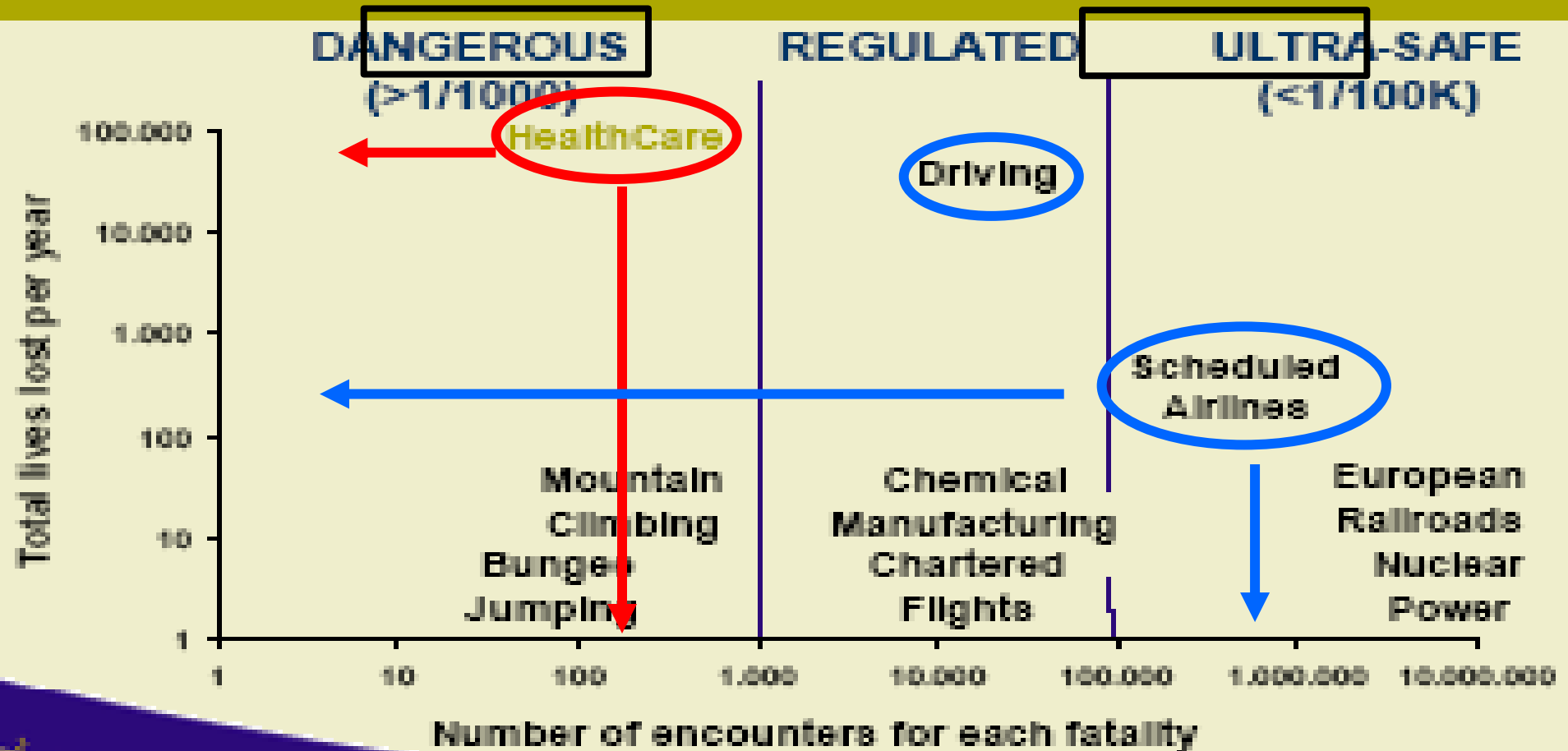
**“ IT MAY SEEM A STRANGE PRINCIPLE
TO ENUNCIATE
AS THE VERY FIRST REQUIREMENT
IN A HOSPITAL THAT IT SHOULD
DO THE SICK NO HARM “**

“Mungkin tampak aneh menentukan prinsip pertama di RS bahwa asuhan kepada yg sakit adalah jangan mencederainya”

Mengapa Keselamatan Pasien



How dangerous is our healthcare?



DEAD 1999
KEVIN MURPHY
 Age: 21 years old
 Place: IRELAND
 Cause: Failure to detect an excessively high blood calcium level.
 Source: Patient's Family

IRELAND:
 Failure to detect an excessively high blood calcium level



Slide WHO
Insiden Keselamatan Pasien

DEAD 2002
PAT SHERIDAN
 Age: 45 years old
 Place: USA
 Cause: Failure to communicate diagnosis of spinal cancer leading to delay in treatment. Cal, Pat's son, brain damaged due to untreated neonatal jaundice.
 Source: Partnership for Patient Safety

USA:
 Failure to communicate diagnosis of spinal cancer leading to delay treatment



HARMED 1999
IAN KELLY
 Age: 41 years old
 Place: UNITED KINGDOM
 Cause: Contracted MRSA (methicillin resistant Staphylococcus aureus) following routine leg operation. Four years later Ian remained ill and agreed to a through-the-knee amputation.
 Source: Patient

UK:
 Leg operation → MRSA → 4 years remain ill → amputation thru knee

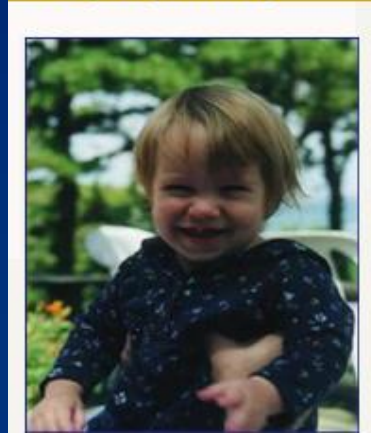


HARMED 1994
URIEL GONZÁLEZ VÁZQUEZ
 Place: MEXICO
 Cause: Fetal distress and untreated neonatal jaundice causing brain damage.
 Source: Perspectives in Health 2003, the Pan American Health Organisation

MEXICO:
 Fetal distress & untreated neonatal jaundice causing brain damage



DEAD 2001
Josie King
 Age: 18 months
 Place: USA
 Cause: Severe dehydration during hospital stay



DEAD 2001
WAYNE JOWETT
 Age: 18 years old
 Place: UNITED KINGDOM
 Cause: A chemotherapy drug (vincristine) incorrectly administered into his spine instead of a vein.
 Source: Patient's Family

Vincristine, dose 2 mg, IV
Cytosine, dose 50 mg, IT

UK:
 A chemotherapy drug (Vincristine) incorrectly administered into his spine instead of vein → progressive ascending myeloencephalopathy



Laporan Institute of Medicine - IOM

TO ERR IS HUMAN
Building a Safer Health System

RS - RS	AE (>50% krn ME) →	Mati	Pasien RS di US : Admisi /year	Pasien tsb :Mati sb AE (Extrapolasi)	Mati sb lain
Di Colorado & Utah(1992)	2.9 % →	6.6 %	33.6 juta	44,000 - 98,000 !!! Estimasi biaya: \$17 - \$50 milyar	- KLL : 43,458 - Cancer : 42,297 - AIDS : 16,516
Di New York(1984)	3.7 % →	13.6 %			

(Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. *To err is human: building a safer health system*. Washington, D.C.: National Academy Press, 2000.)

“JUMBO JET UNITS”

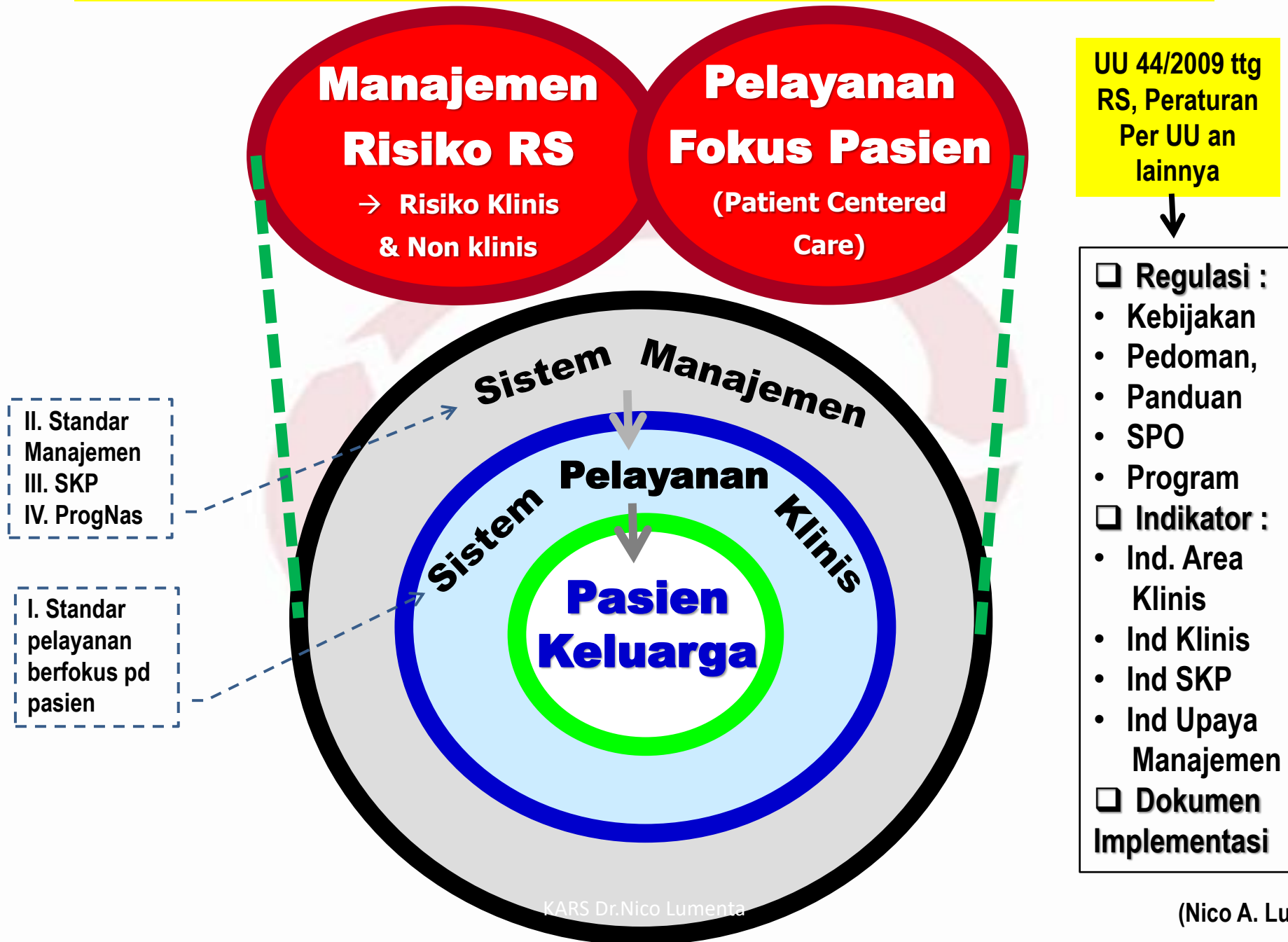
(98.000 pasien mati / tahun)

**DALAM 1 TAHUN
SETIAP HARI
1 PESAWAT JUMBO JET
BERPENUMPANG 268 ORANG
JATUH !!! (Pasien !!)**

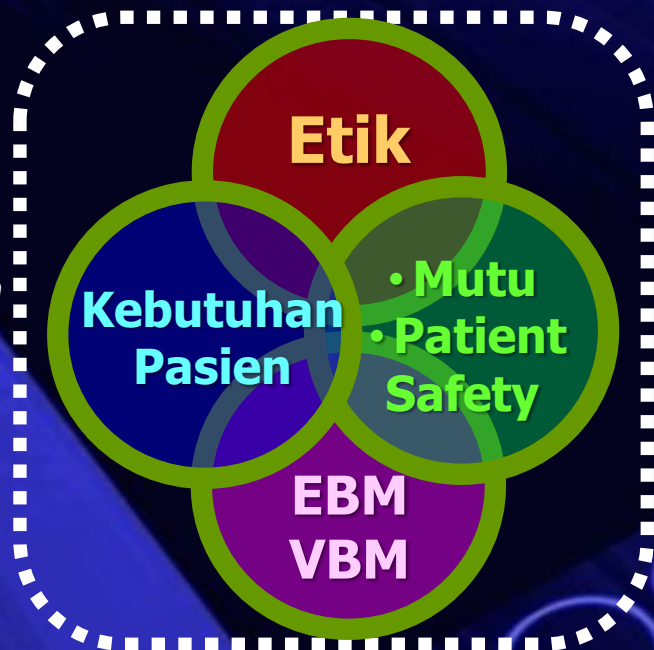
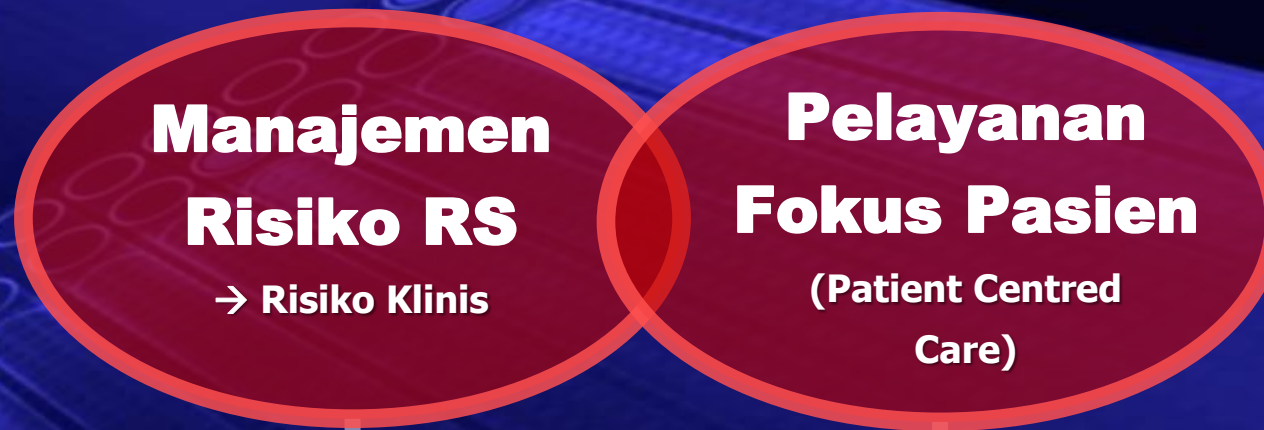


(.....and die!!)

Manajemen Risiko dalam Perspektif Akreditasi SNARS



***Konsep Filosofis
Asuhan pasien
SNARS 1.1.**



4 Fondasi PPA pada Asuhan pasien

*Evidence Based Medicine
Value Based Medicine*



*(*Nico A Lumenta , 2020)*

Core Concept Budaya Keselamatan

*DNA of Care

Safety
Quality
Culture

Kepemimpinan

PCC
Patient Centred Care
'BPIS'

**Pelaporan IKP-
Pembelajaran**

**Kolaborasi
Interprofesional**

BUDAYA
KESELAMATAN

Keterlibatan Pasien

Respek/Trust

Just Culture-Budaya Adil
Keseimbangan Sistem & Manusia

Komunikasi



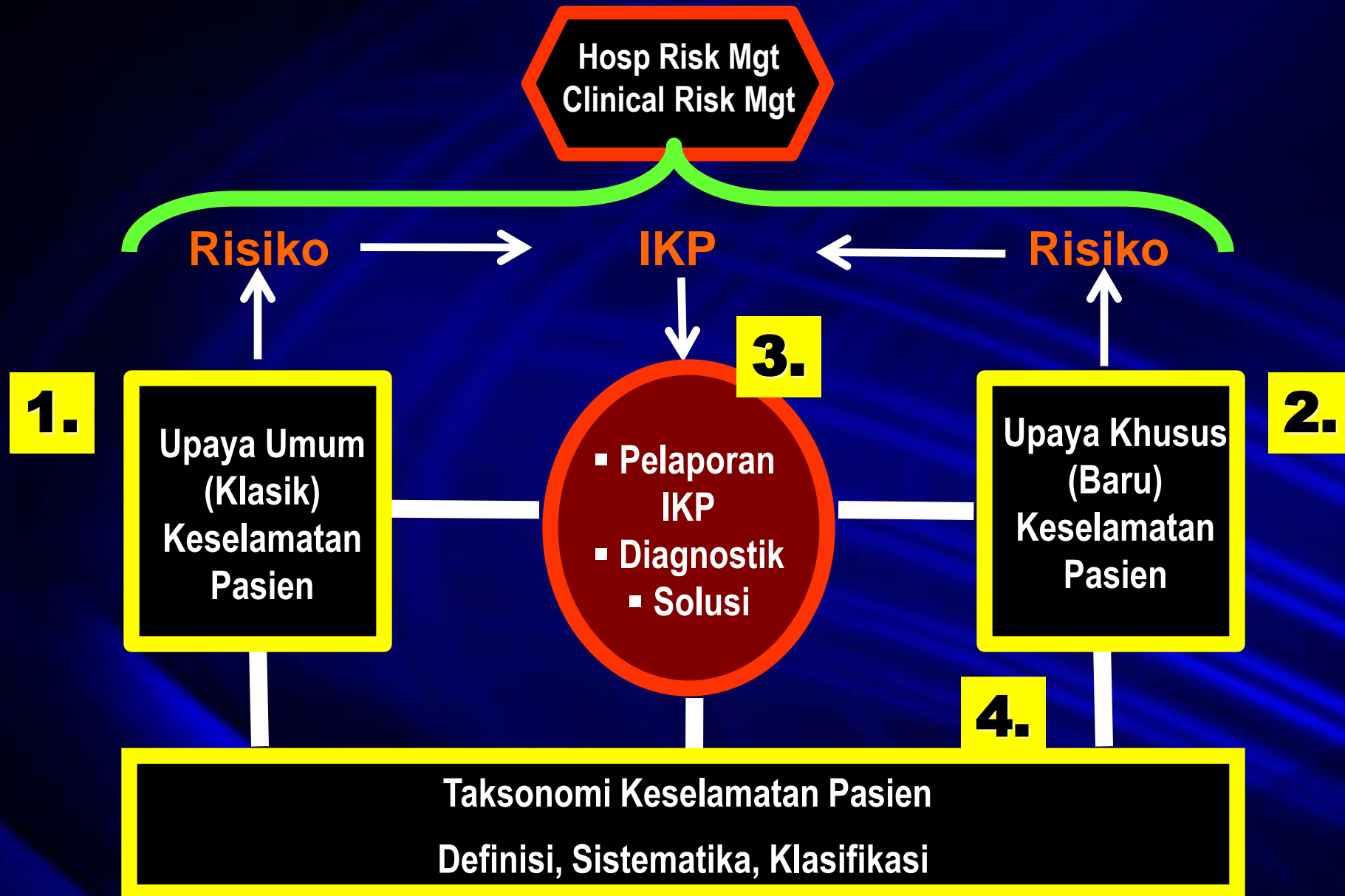
**KERANGKA KERJA KOMPREHENSIF
KESELAMATAN PASIEN**



**Kerangka Kerja Komprehensif
Keselamatan Pasien Rumah Sakit**
(Comprehensive Framework)

(Sumber : KKPRS, SNARS, WHO, IOM, NPSA)

KERANGKA KERJA KOMPREHENSIF KESELAMATAN PASIEN.



Upaya Umum (Klasik) Keselamatan Pasien

***Organisasi/Manajemen**

- 1. Standar Yan RS, Standar Profesi**
- 2. Good Professional Practice, EB Practice**
- 3. Good Corporate Governance, Komite Etik RS**
- 4. Good Clinical Governance, Komite Medis, Komite Etik, Medical Audit, Clinical Indicator, Credentialling, EBM**
- 5. Konsep & Evaluasi Mutu : QA, TQM, PDCA, Akreditasi, ISO**
- 6. Sistem Rekam Medis, Informed consent**
- 7. ...dsb...**

***Pelayanan**

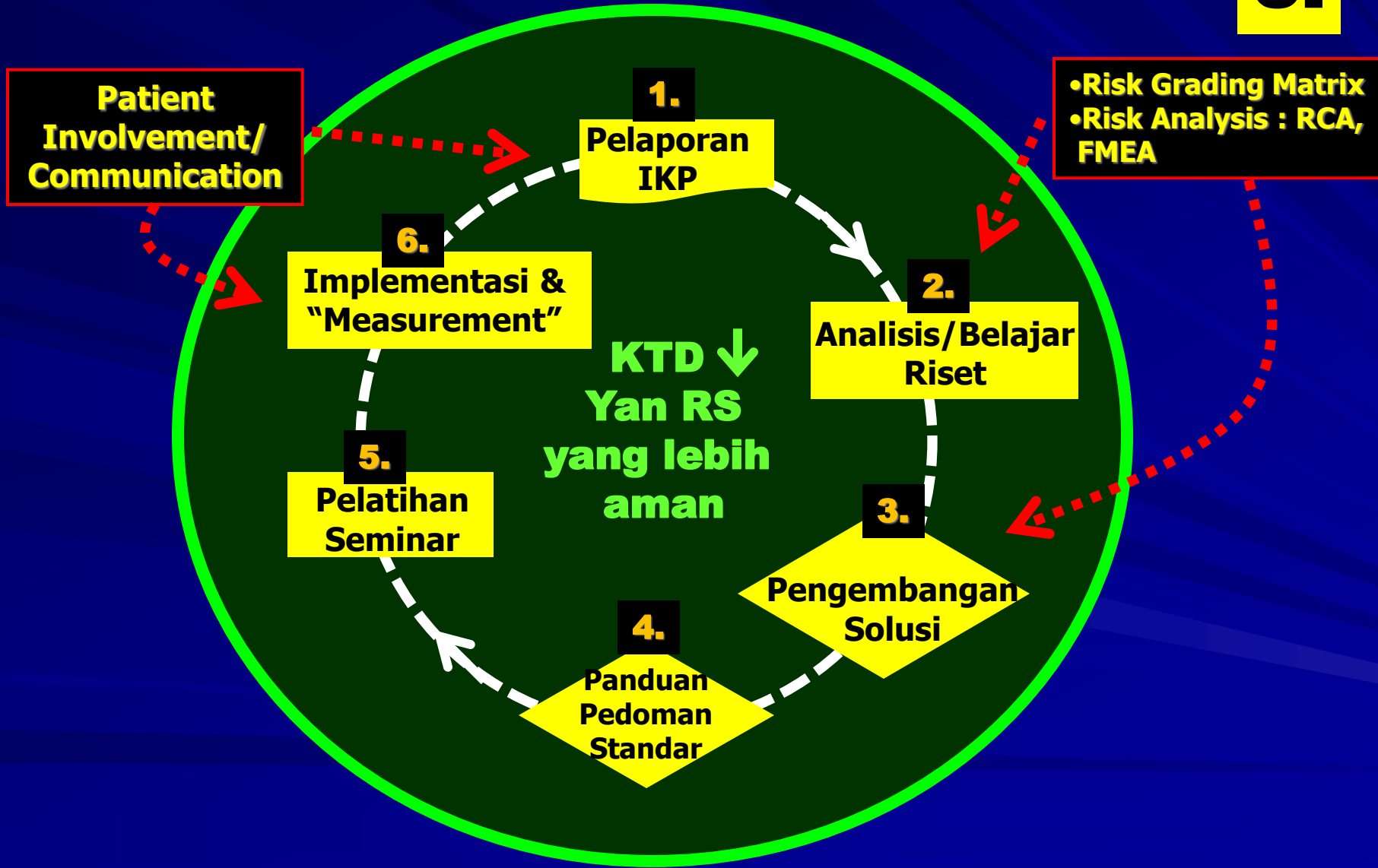
- 1. Pengendalian Infeksi Nosokomial**
- 2. Safe blood transfusion**
- 3. Yan Peristi**
- 4. Hospital Pharmacy, Penggunaan obat rasional**
- 5. Yan Laboratorium, Radiologi (D/, Th/), Penunjang Medis lain**
- 6.dsb....**

Upaya Khusus (Baru) Keselamatan Pasien

- * 7 LANGKAH MENUJU KESELAMATAN PASIEN RS**
- * 7 STANDAR KESELAMATAN PASIEN RS & AKREDITASI RS**
- * 6 SASARAN KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT**
- * 9 ELEMEN ASUHAN PASIEN TERINTEGRASI**
- * WHO – PATIENT SAFETY – 13 ACTION AREAS**

Upaya Diagnostik & Solusi

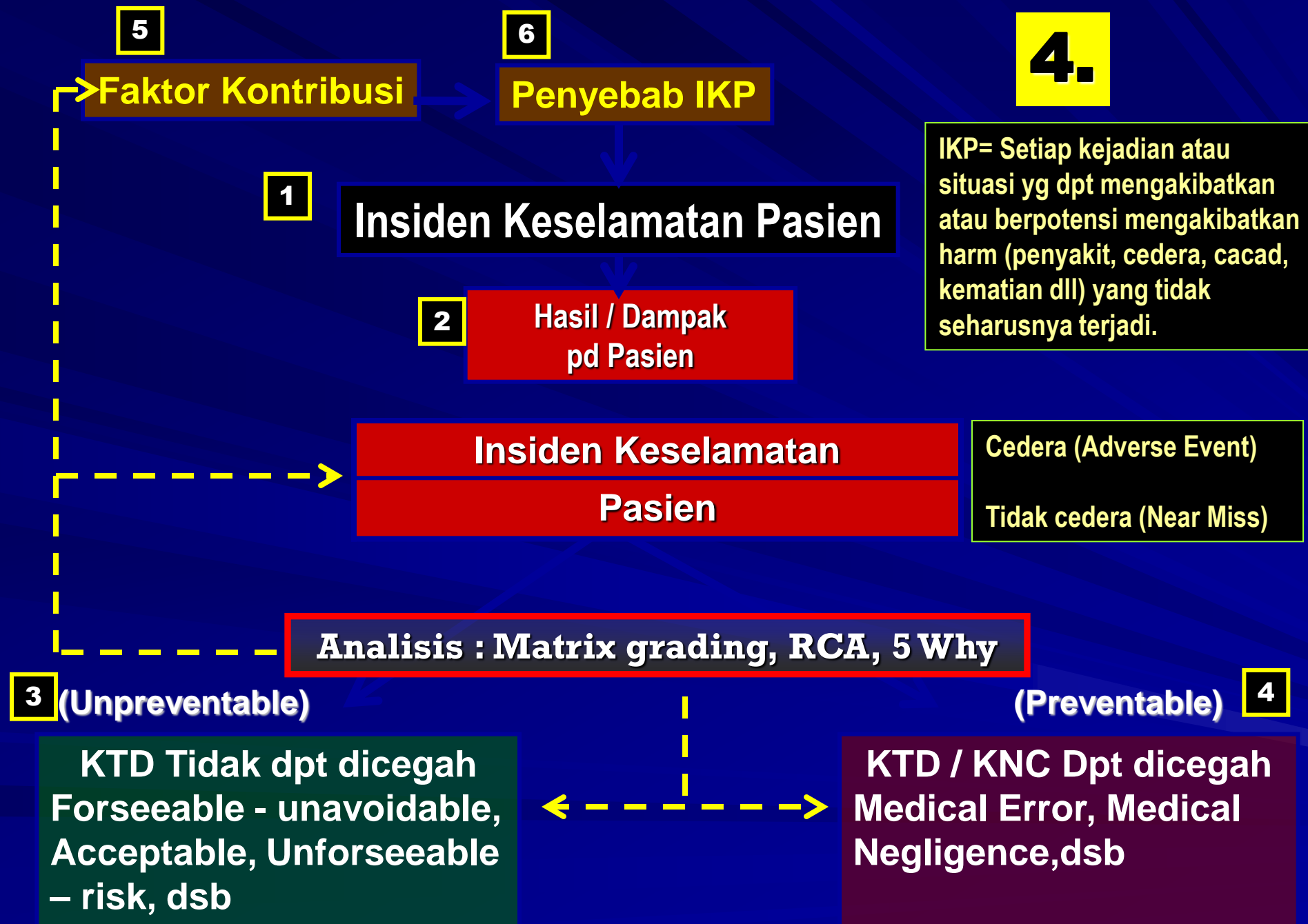
3.



4.

Taksonomi Keselamatan Pasien

Definisi, Sistematika, Klasifikasi



Upaya Khusus (Baru) Keselamatan Pasien

2.

*** 7 LANGKAH MENUJU KESELAMATAN PASIEN RS**

1. Bangun kesadaran akan nilai Keselamatan Pasien, 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

*** 7 STANDAR KESELAMATAN PASIEN RS & AKREDITASI RS**

I. Hak pasien, II. Mendidik pasien dan keluarga, III. Keselamatan pasien dan Asuhan Berkesinambungan, IV. Penggunaan metoda peningkatan kinerja, utk melakukan evaluasi & meningkatkan KP, V. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan KP, VI. Mendidik staf tentang KP, VII. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai KP

*** 6 SASARAN KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT**

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 terkait pelayanan kesehatan, 6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Upaya Khusus (Baru) Keselamatan Pasien

2.

* **10 ELEMEN ASUHAN PASIEN TERINTEGRASI (PCC)**

1. Patient Engagement & Empowerment, 2. DPJP sbg Clinical Leader, 3. PPA sbg Tim, Kolaborasi Interprofesional, 4. CPPT–Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi, 5. Manajer Pelayanan Pasien/ *Case Manager*, 6. Segitiga Sasaran PCC, 7. Kolaborasi Edukasi Pasien, 8. Integrated Clinical Pathway, 9. Integrated Discharge Planning, 10. Budaya Keselamatan.

* **WHO – PATIENT SAFETY – 13 ACTION AREAS**

1) Global Patient Safety Challenge, 2) Patients for PS, 3) Research for PS, 4) International, Classification for PS, 5) Reporting and Learning PS, 6) Solutions for PS, 7) High 5s, 8) Technology for PS, 9) Knowledge Management on PS, 10) Eliminate central line-associated bloodstream infections, 11) Education for Safer Care, 12) The Safety Prize, 13) Medical Checklist



Keselamatan Pasien

Pencanangan Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Di Indonesia, 21 Agustus 2005



**2000 : To err is human.
Building a safer health
system**



2001 :Crossing the
Quality Chasm: A
New Health System
for the 21st Century

**1 Juni 2005, PERSI
membentuk badan
nasional : KKPRS**



**Sejak 2006 : Workshop
Keselamatan Pasien &
Manajemen Risiko Klinis, telah
diikuti hampir 1900 Staf RS
(Dr, Perawat, dll) dari ± 250
Rumah Sakit seluruh Indonesia**



**Jakarta Declaration
WHO SEAR Patient Safety
Workshop on
“ Patients for Patient Safety”
Jakarta, Hotel Four Seasons, 19
July 2007**



**UU.NO.44 TH.2009
Tentang Rumah Sakit :
Keselamatan Pasien
wajib dilaksanakan oleh
Rumah Sakit**



2017 :
PMK 34/2017
ttg Akreditasi
RS



2004, 27 Oktober : WHO
memimpin gerakan
keselamatan pasien
dengan membentuk :
World Alliance for
Patient Safety, sekarang
“WHO Patient Safety”

**21 Agustus 2005 Penganjuran
Gerakan Keselamatan Pasien
oleh Menteri Kesehatan RI,
di Jakarta**



**2006, KKI : Standar
Kompetensi Dokter :
Keselamatan Pasien**



2008 :
Keselamatan Pasien
RS telah mulai di
Akreditasi oleh
KARS

2011 :
PMK 1691/2011
ttg KPRS

2017 :
PMK 11/2017 ttg
Keselamatan
Pasien

Regulatory Framework

1. **UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit**
2. **UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan**
3. **UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran**
4. **PMK No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit**
5. **PMK No. 11 Th 2017 Tentang Keselamatan Pasien**
6. **PMK No. 251/MENKES/SK/VII/2012 Tentang Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit**
7. **KepMen HK.02.02 / MENKES/ 535/ 2016 Ttg Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit**
8. **KepMen no HK.01.07/MENKES/321/2018 Ttg Komite Nasional Keselamatan Pasien**

Enam Pemandu Keselamatan Pasien Rumah Sakit

- 1. UU NO 44 / 2009 TTG RUMAH SAKIT, PMK 11 / 2017**
- 2. STANDAR KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT**
- 3. TUJUH LANGKAH MENUJU KESELAMATAN PASIEN RS**
- 4. ENAM SASARAN KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT**
- 5. STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT Ed 1.1.**
- 6. PROGRAM WHO PATIENT SAFETY**

Permenkes 11 / 2017

Tentang KESELAMATAN PASIEN

▪ Pasal 5

1. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan Keselamatan Pasien.
2. Penyelenggaraan Keselamatan Pasien menerapkan:
 - a. **Standar Keselamatan Pasien;**
 - b. **Sasaran Keselamatan Pasien; dan**
 - a. **Tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien**
3. Sistem pelayanan harus menjamin pelaksanaan:
 - a. asuhan pasien lebih aman, melalui upaya yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien;
 - b. pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, dan tindak lanjutnya; dan
 - c. implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yg disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yg seharusnya diambil.

Standar Keselamatan Pasien Fasyankes

(Permenkes 11 / 2017 Ttg Keselamatan Pasien)

- I. Hak pasien**
- II. Mendidik pasien dan keluarga**
- III. Keselamatan pasien dan berkesinambungan pelayanan**
- 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**

SASARAN KESELAMATAN PASIEN NASIONAL

(Permenkes 11 / 2017 Ttg Keselamatan Pasien)

SKP.1 Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar

SKP.2 Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif

SKP.3 Meningkatkan Keamanan Obat-obatan Yang Harus Diwaspadai

**SKP.4 Memastikan Lokasi Pembedahan Yang Benar, Prosedur Yang Benar,
Pembedahan Pada Pasien Yang Benar**

SKP.5 Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan

SKP.6 Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh

SASARAN KESELAMATAN PASIEN NASIONAL

SNARS Ed 1.1.

SASARAN 1 : MENGIDENTIFIKASI PASIEN DENGAN BENAR

- **Standar SKP 1** : RS menetapkan regulasi untuk menjamin ketepatan (akurasi) identifikasi pasien

SASARAN 2 : MENINGKATKAN KOMUNIKASI YANG EFEKTIF

- **Standar SKP 2** : RS menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan efektivitas komunikasi verbal dan atau komunikasi melalui telpon antar PPA.
- **Standar SKP 2.1** : RS menetapkan regulasi untuk proses pelaporan hasil pemeriksaan diagnostik kritis.
- **Standar SKP 2.2** : RS menetapkan dan melaksanakan proses komunikasi “Serah Terima” (*hand over*).

SASARAN 3 : MENINGKATNYA KEAMANAN OBAT YANG PERLU DIWASPADAI (HIGH ALERT MEDICATIONS)

- **Standar SKP 3** : RS menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan keamanan terhadap obat-obat yang perlu diwaspadai.
- **Standar SKP 3.1** : RS menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses mengelola penggunaan elektrolit konsentrat dan elektrolit dengan konsentrasi tertentu.

SASARAN KESELAMATAN PASIEN NASIONAL

SNARS Ed 1.1.

SASARAN 4 : TERLAKSANANYA PROSES TEPAT-LOKASI, TEPAT-PROSEDUR, TEPAT-PASIEN YG MENJALANI TINDAKAN DAN PROSEDUR

- **Standar SKP 4** : RS menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses memastikan Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur dan Tepat-Pasien yang menjalani tindakan dan prosedur.
- **Standar SKP 4.1** : RS melaksanakan prosedur bedah yg aman dengan menggunakan “*surgical safety check list*” (WHO Safety Checklist terkini) serta memastikan terlaksananya proses Time-out di kamar operasi sebelum operasi dimulai, untuk memastikan Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien yang menjalani tindakan dan prosedur.

SASARAN 5: DIKURANGINYA RISIKO INFEKSI TERKAIT PELAYANAN KESEHATAN

- **Standar SKP 5** : RS menetapkan regulasi untuk menggunakan dan melaksanakan “*evidence-based hand hygiene guidelines*” untuk menurunkan risiko infeksi terkait layanan kesehatan.

SASARAN 6 : MENGURANGI RISIKO CEDERA KARENA PASIEN JATUH

- **Standar SKP 6** : RS menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses mengurangi risiko pasien jatuh.

Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien

(Permenkes 11 / 2017 Ttg Keselamatan Pasien)

- 1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien (KP).**
Ciptakan budaya yg terbuka & adil.
- 2. Memimpin dan mendukung staf.**
Tegakkan fokus yang kuat & jelas tentang KP di seluruh fasyankes anda.
- 3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko.**
Bangun sistem & proses untuk mengelola risiko, mengidentifikasi kemungkinan terjadinya kesalahan.
- 4. Mengembangkan sistem pelaporan.**
Pastikan staf anda mudah untuk melaporkan secara internal (lokal) maupun eksternal (nasional).
- 5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien.**
Kembangkan cara-cara berkomunikasi cara terbuka dan mendengarkan pasien
- 6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang KP.**
Dorong staf utk menggunakan analisis akar masalah guna pembelajaran ttg bagaimana & mengapa terjadi insiden.
- 7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem KP.**
Pembelajaran lewat perubahan2 didalam praktek, proses atau sistem. Untuk sistem yang sangat kompleks seperti fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencapai hal2l diatas dibutuhkan perubahan budaya dan komitmen yang tinggi bagi seluruh staf dalam waktu yang cukup lama.

WHO Patient Safety

PROGRAMME OF WORK 2008 – 2009

Action areas :

1. Global Patient Safety Challenge :

1st Challenge, 2005 : Clean Care is Safer Care,

2nd Challenge, 2007-2008 : Safe Surgery Saves Lives

3rd Challenge, 2010 : Tackling Antimicrobial Resistance

2. Patients for Patient Safety

3. Research for Patient Safety

4. The International Classification for Patient Safety

5. Reporting and Learning Patient Safety

6. Solutions for Patient Safety

7. High 5s

8. Technology for Patient safety

9. Knowledge Management on Patient safety

10. Eliminate central line-associated bloodstream infections

11. Education for Safer Care

12. The Safety Prize

13. Medical Checklist : Pandemic H1N1 Clinical Checklist, Safe Childbirth Checklist , Trauma Care Checklist, Medication Safety

Patient Safety Incident

(*KPC)

Does not reach
the patient

Reaches the
patient

*KNC

Near miss

Harmful
incident

*KTD

*Sentinel

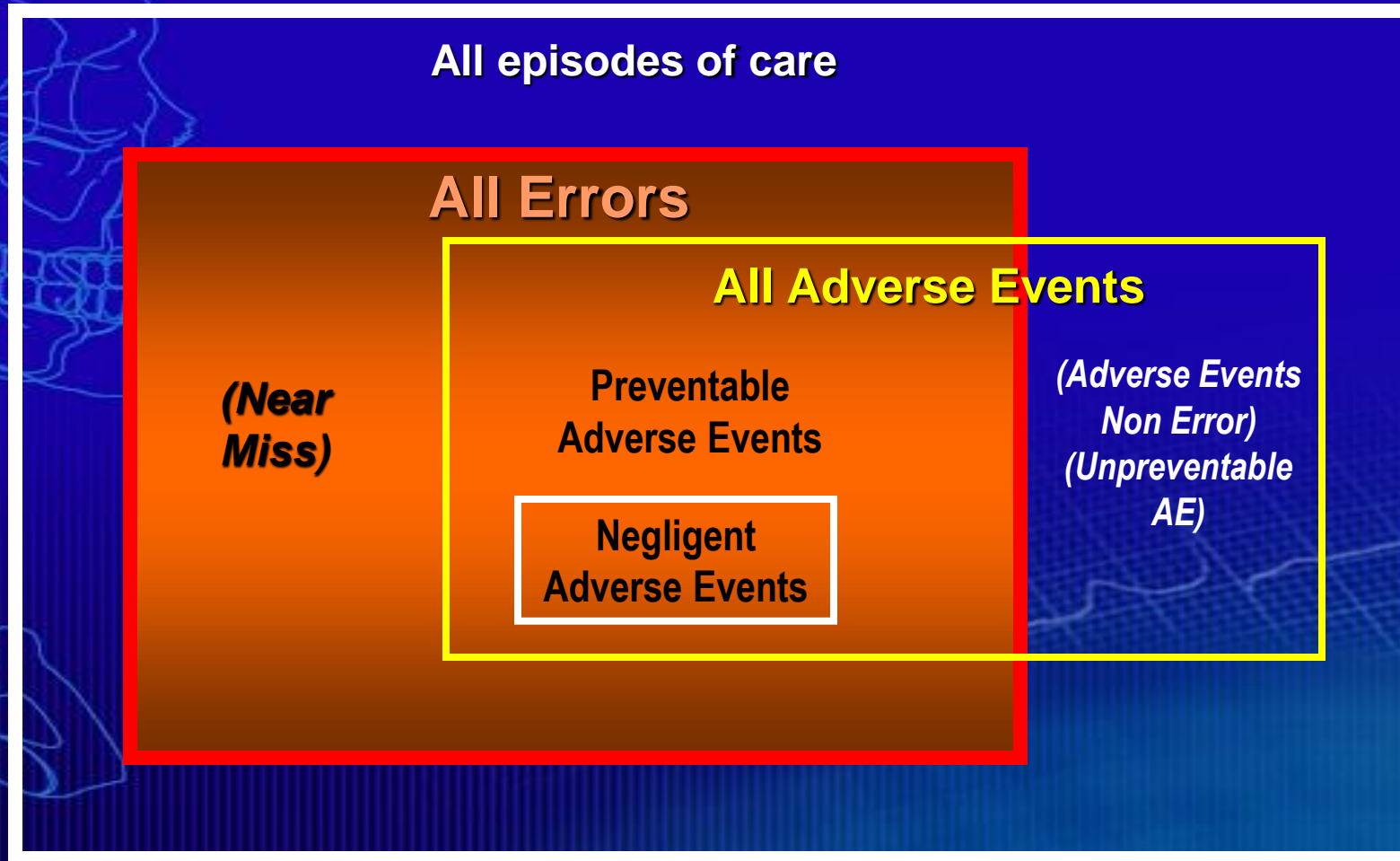
No Harm
Incident

*KTC

Preventable
(Adverse Event)

Non-preventable
(Adverse Reaction)

Figure 1: Venn diagram representing Institute of Medicine terminology



(Gray,A :Adverse events and the National Health Service, an economic perspective, report to the National Patient Safety Agency , November 2003)



World Health
Organization

Thematic Framework

Patient Safety and Quality of Care

- 1. Leadership Governance and Policy**
- 2. Health Care Workforce**
- 3. Measurement, Reporting & Learning**
- 4. Patient & Family Engagement**
- 5. Safety & Quality Culture**
- 6. Infrastructure & Technology**

PATIENT SAFETY 2030

NIHR Patient Safety Translational Research Centre at Imperial
College London and Imperial College Healthcare NHS Trust

- The NIHR Imperial Patient Safety Translational Research Centre (PSTRC)
- is part of the National Institute for Health Research and
- is a collaboration between Imperial College London and
- Imperial College Healthcare NHS Trust

EXECUTIVE SUMMARY

Namun, tidak ada solusi sederhana untuk meningkatkan keselamatan, dan tidak ada intervensi tunggal yang diimplementasikan secara terpisah akan sepenuhnya menangani masalah ini. Laporan ini menyoroti **empat pilar strategi keselamatan**:

- 1. Pendekatan sistem.** Pendekatan untuk mengurangi kerugian/risiko harus diintegrasikan dan diterapkan pada tingkat sistem.
- 2. Fokus pd budaya.** Sistem dan organisasi kesehatan harus benar-benar mengutamakan kualitas dan keselamatan melalui penglihatan yg inspiratif dan penguatan positif, bukan melalui kesalahan dan hukuman.
- 3. Pasien sebagai mitra sejati.** Organisasi kesehatan harus melibatkan pasien dan staf dalam keselamatan sebagai bagian dari solusi, tidak hanya sebagai korban atau pelaku kejahatan.
- 4. Bias menuju tindakan.** Intervensi harus didasarkan pada bukti kuat. Namun, ketika bukti kurang atau masih muncul, penyedia layanan harus melanjutkan dengan hati-hati, mengambil keputusan yang beralasan daripada tidak bertindak.



**World Health
Organization**

WHO : Global Ministerial Summits on Patient Safety

- ❑ **First Patient Safety Global Action Summit, London March 2016**
- ❑ **Second Global Ministerial Summit on Patient Safety, Bonn March 2017**
- ❑ **Third Global Ministerial Summit on Patient Safety, Tokyo in April 2018**
- ❑ **Fourth Global Ministerial Summit on Patient Safety, Saudi Arabia in March 2019**
- ❑ **Fifth Global Ministerial Summit on Patient Safety, Switzerland in February 2020 (ditunda)**

Global Patient Safety Collaborative

Keseluruhan pekerjaan GPSC akan diselenggarakan di sekitar tiga bidang teknis:

- ❖ **Leadership** untuk memprioritaskan keselamatan pasien, mempromosikan budaya keselamatan pasien dan melibatkan pasien dan keluarga.
- ❖ **Education and Training** untuk membangun tenaga kesehatan yang kompeten, terampil, dan welas asih melalui pendidikan dan pelatihan antar-profesional dalam keselamatan pasien.
- ❖ **Research** untuk meningkatkan kapasitas penelitian dan proses kebijakan berbasis bukti dalam keselamatan pasien.



**World Health
Organization**

WHO : Global Ministerial Summits on Patient Safety

- First Patient Safety Global Action Summit, London March 2016**
- Second Global Ministerial Summit on Patient Safety, Bonn March 2017**
- Third Global Ministerial Summit on Patient Safety, Tokyo in April 2018**
- Fourth Global Ministerial Summit on Patient Safety, Saudi Arabia in March 2019**
- Fifth Global Ministerial Summit on Patient Safety, Switzerland in February 2020 (ditunda)**

First Patient Safety Global Action Summit, London March 2016

“Mendorong kebijakan internasional dan peran pemerintah untuk memprioritaskan keselamatan pasien di semua tingkatan”.

Second Global Ministerial Summit on Patient Safety, Bonn March 2017

“Keselamatan harus menjadi tema utama dalam membawa sistem pelayanan kesehatan kita lebih jauh secara internasional, dan meningkatkan keselamatan pasien sebagai prioritas kesehatan global”.



**World Health
Organization**

WHO : Global Ministerial Summits on Patient Safety

Third Global Ministerial Summit on Patient Safety, Tokyo in April 2018

“Universal health coverage and patient safety”.

Deklarasi Tokyo

Fourth Global Ministerial Summit on Patient Safety, Jeddah in March 2019

“Promosi keselamatan pasien di negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang memiliki 2/3 dari beban bahaya pasien global”.

Deklarasi Jeddah

Fifth Global Ministerial Summit on Patient Safety, Montreux Switzerland in February 2020

“Less Harm Better Care – from Resolution to Implementation”.

(Ditunda)

**Bila Keselamatan Pasien tidak dijadikan
“Sahabat” Rumah Sakit, cepat atau
lambat dia akan berbalik menjadi
“Musuh” Rumah Sakit.**

(Nico Lumenta, 2008)



MAAKE
 TERMA KASIH RAIBH MAITH AGAT
 GRAZIE MULTUMESC
 MERCI MOCHCHAKKERAM
 GRAZIE MOCHCHAKKERAM
 CHOKRANE MATUR NUWUN
 MATONDO CHOKRANE
 UA TSAUG RAU KOJ
 DANK JE RAIBH MAITH AGAT
 SPASIBO MAAKE OBRIGADO
 SPASIBO
 WELALIN
 SPASIBO
 OBRIGADO
 MOCHCHAKKERAM
 OBRIGADO
 MOCHCHAKKERAM
 DANKON
 NIRRINGRAZZJAK
 MOCHCHAKKERAM
 MULTUMESC
 VINAKA
 NIRRINGRAZZJAK
 MAMANA
 OBRIGADO
 DANK JE
 KIITOS
 SALAMAT MOCHCHAKKERAM
 SALAMAT
 KIITOS
 MULTUMESC
 KIA ORA
 CHOKRANE
 SALAMAT CAM ON BAN
 MERCI
 OBRIGADO MOCHCHAKKERAM
 ASANTE
 UA TSAUG RAU KOJ
 MOCHCHAKKERAM
 KIITOS
 OBRIGADO
 DANK JE

THANK YOU



dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM, MHKes, FISQua
 IKPRS