

MODUL 10

AKREDITASI RUMAH SAKIT DI INDONESIA

Siswati, AMd.PerKes, SKM,MKM

PENGANTAR

Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien merupakan satu rangkaian yang tidak dapat dipisahkan. Pelayanan yang bermutu saja tidak cukup, oleh karena itu rumah sakit wajib menerapkan program keselamatan pasien seperti yang dituangkan dalam Undang Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 43 ayat (1) ditetapkan bahwa rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien. Pada ayat (2) standar keselamatan pasien dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan. Seperti yang dituangkan pada pasal (3) bahwa menjadi kewajiban rumah sakit untuk melaporkan kegiatan kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh menteri.

Dalam modul ini akan dibahas tentang keselamatan pasien (*patient safety*). Seperti penjelasan Undang-Undang RI No.44 tentang rumah sakit bahwa keselamatan pasien adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien lebih aman. Termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko. Sedangkan pengertian insiden keselamatan pasien adalah kesalahan medis (*medical error*), kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*), dan nyaris terjadi (*near miss*).

Agar dapat memahami materi ini dengan baik, mahasiswa diharapkan mempelajari modul ini tidak hanya berdasarkan teks pada modul tetapi juga mempelajari contoh, mengikuti latihan yang ada. Selain itu mencoba mengerjakan tes yang diberikan sehingga dapat mengetahui seberapa jauh telah memahami. Mahasiswa juga diharapkan tidak hanya berpatokan pada modul semata, tetapi juga dapat mempelajarinya dari sumber-sumber lain seperti yang terdapat dalam daftar pustaka atau buku-buku lain yang berhubungan dengan bahasan ini.

Secara umum, tujuan dari modul ini adalah untuk menjelaskan program keselamatan pasien yang tidak terpisahkan dari peningkatan mutu pelayanan. Secara khusus setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang pengertian, penerapan dan meminimalisir kejadian yang tidak diharapkan di unit rekam medis dan informasi kesehatan dan rumah sakit secara umum.

Agar Anda berhasil menguasai materi-materi sebagaimana dikemukakan di atas, ikutilah petunjuk belajar berikut ini.

1. Baca pendahuluan dengan cermat sebelum membaca materi topik
2. Baca topik dengan cermat
3. Kerjakan latihan sesuai petunjuk/rambu-rambu yang diberikan. Jika tersedia kunci latihan, janganlah melihat kunci sebelum mengerjakan latihan !
4. Baca rangkuman, kemudian kerjakan tes secara jujur tanpa terlebih dahulu melihat kunci jawaban !
5. Laksanakan tindak lanjut sesuai dengan prestasi yang Anda peroleh dalam mempelajari setiap topik !

Jika petunjuk tersebut Anda ikuti dengan disiplin, Anda akan berhasil.

Selamat belajar !

KESELAMATAN PASIEN

Seperti yang telah disampaikan pada pengantar tentang program keselamatan pasien lebih rinci diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dibutuhkan tindakan yang komprehensif dan responsif terhadap kejadian tidak diinginkan di fasilitas pelayanan kesehatan agar kejadian serupa tidak terulang kembali.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 yang dimaksud dengan keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, yang meliputi:

1. asesmen risiko
2. identifikasi dan pengelolaan risiko pasien
3. pelaporan dan analisis insiden
4. kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya
5. implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Apa yang dimaksud dengan insiden keselamatan pasien? Dalam Permenkes RI No.11 tahun 2017, insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien. Pengaturan keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada Permenkes RI No.11 tahun 2017 pasal 5 bahwa penyelenggaraan keselamatan pasien dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan:

1. Standar keselamatan pasien yang terdiri dari:

a. Hak pasien

Standar:

Standar hak pasien merupakan hak pasien dan keluarganya untuk mendapatkan informasi tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan perkiraan biaya pengobatan.

Kriteria standar hak pasien meliputi:

- 1) Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP)
- 2) Rencana pelayanan dibuat oleh DPJP
- 3) DPJP wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya insiden.

b. Pendidikan bagi pasien dan keluarga

Standar:

Fasilitas pelayanan kesehatan harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat:

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

c. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan

Standar:

Fasilitas pelayanan kesehatan menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan. Beberapa kriteria antara lain:

- 1) Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar.
- 3) Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya.

- 4) Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif.
- d. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien.

Standar:

Fasilitas pelayanan kesehatan harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan proses perancangan (desain) yang baik, mengacu pada visi, misi, dan tujuan fasilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan "Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien".
 - 2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan: pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan.
 - 3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua insiden, dan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus risiko tinggi.
 - 4) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.

Standar:

- 1) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan "Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien".
- 2) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi insiden.
- 3) Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
- 4) Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan keselamatan pasien.

- 5) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

Dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
- 2) Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden.

Insiden meliputi Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Selain Insiden di atas, terdapat KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempetahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien yang dikenal dengan kejadian sentinel.

Contoh kejadian sentinel antara lain tindakan invasif/pembedahan pada pasien yang salah, tindakan invasif/ pembedahan pada bagian tubuh yang keliru, ketinggalan instrumen/alat/ benda-benda lain di dalam tubuh pasien sesudah tindakan pembedahan, bunuh diri pada pasien rawat inap, embolisme gas intravaskuler yang mengakibatkan kematian/kerusakan neurologis, reaksi haemolitis transfusi darah akibat inkompatibilitas ABO, kematian ibu melahirkan, kematian bayi "Full-Term" yang tidak diantisipasi, penculikan bayi, bayi tertukar, perkosaan /tindakan kekerasan terhadap pasien, staf, maupun pengunjung.

Selain contoh kejadian sentinel di atas terdapat kejadian sentinel yang berdampak luas/nasional diantaranya berupa kejadian yang sudah terlanjur di "blow up" oleh media, kejadian yang menyangkut pejabat, selebriti dan publik figure lainnya, kejadian yang melibatkan berbagai institusi maupun fasilitas pelayanan kesehatan lain, kejadian yang sama yang timbul di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dalam kurun waktu yang relatif bersamaan, kejadian yang menyangkut moral, misalnya: perkosaan atau tindakan kekerasan.

- 3) Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien.
- 4) Tersedia prosedur "cepat-tanggap" terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang jelas dan benar untuk keperluan analisis.

- 5) Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang jelas dan benar tentang analisis akar masalah “kejadian nyaris cedera (KNC/*near miss*), dan kejadian sentinel pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan.
 - 6) Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden, misalnya menangani “kejadian sentinel/sentinel event) atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan “kejadian sentinel”.
 - 7) Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan anatar pengelola pelayanan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan antar disiplin.
 - 8) Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut.
 - 9) Tersedia sasaran terukur dan pengumpulan informasi menggunakan criteria objektif untuk mnevaluasi efektifitas perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatn pasien termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.
- f. Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien

Standar:

- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
- 2) Fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan pasien.

Kriteria:

- 1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing.
- 2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan in-service training dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
- 3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (*teamwork*) guna mendukung

pendekatan interdisipliner dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Standar:

- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
- 2) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

Kriteria:

- 1) Perlu disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.
- 2) Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

2. Sasaran keselamatan pasien, terdiri dari:

- a. mengidentifikasi pasien dengan benar
- b. meningkatkan komunikasi yang efektif
- c. meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai
- d. memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar
- e. mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan
- f. mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Gambar 1: Enam sasaran keselamatan pasien



Gambar 2: Gelang penandaan keselamatan pasien



Pada gambar 2 di atas dapat dilihat bahwa ada beberapa jenis gelang yang dipasang di pergelangan tangan pasien, antara lain:

- Gelang ungu tertulis DNR, yaitu *do not resuscitation* yaitu peringatan bagi tenaga kesehatan untuk tidak melakukan resusitasi.
- Gelang merah untuk alergi, yaitu peringatan bagi tenaga kesehatan agar hati-hati pasien ada alergi
- Gelang kuning untuk risiko jatuh, yaitu peringatan bagi tenaga kesehatan agar hati-hati pasien berisiko jatuh

Gambar 3: Sasaran 1 Ketepatan identifikasi pasien



Identitas yang tertulis pada gelang pasien minimal terdiri dari nama lengkap pasien, tanggal lahir dan nomor rekam medis. Ketiga data ini harus selalu dicek oleh tenaga kesehatan yang akan melakukan tindakan atau pengobatan yang diberikan kepada pasien.

Gambar 4: Sasaran 2 Peningkatan komunikasi yang efektif

Sasaran 2
Peningkatan Komunikasi Yang Efektif

Komunikasi antar Petugas

- Komunikasi verbal dengan *Read Back, Write Down, Confirmation / TBaK* (Tulis, Baca Konfirmasi)
- *Melaporkan kondisi pasien dengan SBAR* (Situation – Background – Assessment – Recommendation)
- *Tulisan dapat dibaca*
- *Adanya daftar singkatan*
- *Bila perlu dieja*



SBAR
SITUATION BACKGROUND
ASSESSMENT
RECOMMENDATION

Gambar 5: Sasaran 3 Peningkatan keamanan obat

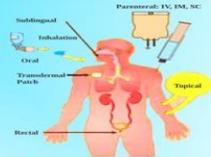
6 Benar Pemberian Obat



Benar Obat **Benar Dosis**



Benar Pasien **Benar Rute**



Benar Waktu **Benar Dokumentasi**



3 x 1
2 x 1
1 x 1

PROMKES
RSUD DR. M.M DUNDA LIMBOTO

Gambar 6: Sasaran 4 Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien



Gambar 7: Sasaran 5 Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan



Gambar 8: Sasaran 6 Pengurangan risiko pasien jatuh



Gambar 9: Sasaran 6 Pengurangan risiko pasien jatuh



Sasaran 6
Pengurangan risiko pasien jatuh

- **Pasien sebaiknya di nilai risiko jatuh:**
 - Saat pendaftaran
 - Saat transfer dari unit satu ke unit lain
 - Setelah pasien jatuh
 - Regular interval. Bulanan, dua mingguan atau harian
- **Setiap pasien yang akan masuk RS, dinilai risiko jatuhnya dengan menggunakan form penilaian resiko jatuh**
- **Tempelkan stiker kuning pada gelang identitas pasien**



3. Tujuh langkah keselamatan pasien

- a. membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
- b. memimpin dan mendukung staf
- c. mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko

- d. mengembangkan sistem pelaporan
- e. melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
- f. belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
- g. mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

Sistem pelayanan yang menerapkan standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien dan tujuh langkah keselamatan pasien 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
- c. implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam Permenkes RI No.11 tahun 2017 pasal 14 meliputi:

- a. Kondisi Potensial Cedera (KPC) merupakan kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
- b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.
- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC) merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
- d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan Insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.

Penanganan Insiden

Penanganan insiden dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan penanganan insiden, termasuk kejadian sentinel. Kejadian sentinel merupakan suatu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempetahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien. Kejadian sentinel dapat disebabkan oleh hal lain selain Insiden.

Penanganan Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan melalui pembentukan tim Keselamatan Pasien yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pelaksana kegiatan penanganan insiden. Dalam

melakukan penanganan insiden, tim keselamatan pasien melakukan kegiatan berupa pelaporan, verifikasi, investigasi, dan analisis penyebab insiden tanpa menyalahkan, menghukum, dan memermalukan seseorang.

Tim Keselamatan Pasien

Tim Keselamatan Pasien yang dibentuk di fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai tugas antara lain:

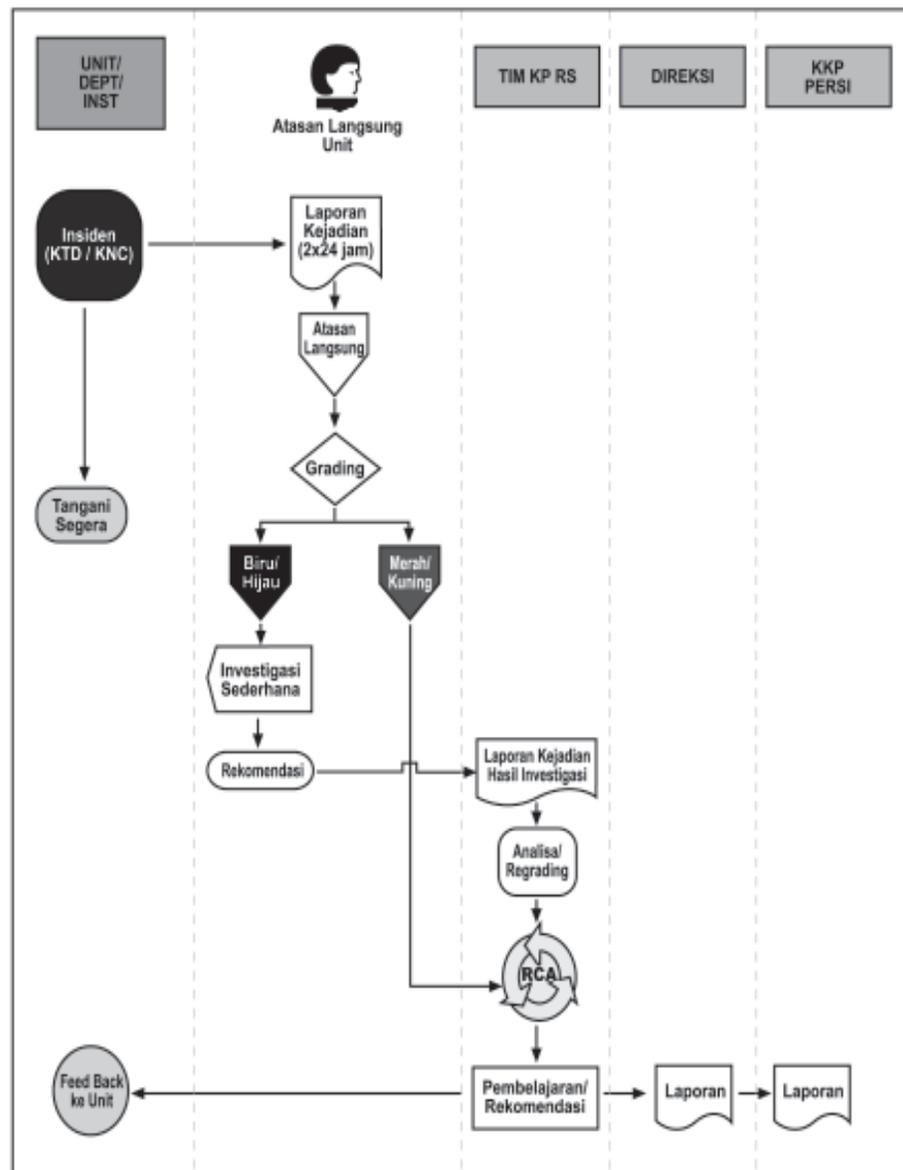
- a. menyusun kebijakan dan pengaturan di bidang keselamatan pasien untuk ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan
- b. mengembangkan program keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan
- c. melakukan motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan
- d. melakukan pelatihan keselamatan pasien bagi fasilitas pelayanan kesehatan
- e. melakukan pencatatan, pelaporan Insiden, analisis insiden termasuk melakukan analisis akar masalah/*root cause analysis* (RCA), dan mengembangkan solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien
- f. memberikan masukan dan pertimbangan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pengambilan kebijakan Keselamatan Pasien
- g. membuat laporan kegiatan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan
- h. mengirim laporan Insiden secara kontinu melalui *e-reporting* sesuai dengan pedoman pelaporan Insiden.

Laporan Insiden

- a. Setiap Insiden harus dilaporkan secara internal kepada tim Keselamatan Pasien dalam waktu paling lambat 2x24 (dua kali dua puluh empat) jam dengan menggunakan format laporan yang ditetapkan.
- b. Laporan diverifikasi oleh tim Keselamatan Pasien untuk memastikan kebenaran adanya Insiden.
- c. Setelah melakukan verifikasi laporan, tim Keselamatan Pasien melakukan investigasi dalam bentuk wawancara dan pemeriksaan dokumen.
- d. Berdasarkan hasil investigasi, tim Keselamatan Pasien menentukan derajat insiden (*grading*) dan melakukan *Root Cause Analysis* (RCA) dengan metode baku untuk menemukan akar masalah.
- e. Tim keselamatan pasien harus memberikan rekomendasi keselamatan pasien kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan hasil *Root Cause Analysis* (RCA).

Fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pelaporan Insiden, secara *online* atau tertulis kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien sesuai dengan format laporan yang ditetapkan. Pelaporan Insiden disampaikan setelah dilakukan analisis, serta mendapatkan rekomendasi dan solusi dari tim Keselamatan Pasien fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaporan insiden ditujukan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan Keselamatan Pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*non blaming*). Pelaporan insiden harus dijamin keamanannya, bersifat rahasia, anonim (tanpa identitas), dan tidak mudah diakses oleh orang yang tidak berhak.

Gambar 10: Alur pelaporan insiden



LATIHAN

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Setiap rumah sakit wajib melaksanakan program keselamatan pasien. Apa yang Saudara ketahui tentang program keselamatan pasien di rumah sakit ?
- 2) Jelaskan mengapa program keselamatan pasien di rumah sakit menjadi penting ?
- 3) Sebutkan kebijakan pemerintah yang menetapkan tentang kewajiban rumah sakit menerapkan program keselamatan pasien.
- 4) Jelaskan apa yang dimaksud dengan insiden keselamatan pasien ?
- 5) Sebutkan 6(enam) sasaran keselamatan pasien pasien.

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Baca pengantar modul yang akan memberikan gambaran
- 2) Baca pengantar modul yang akan memberikan gambaran
- 3) Baca pengantar modul yang akan memberikan gambaran
- 4) Baca penjelasan tentang keselamatan pasien
- 5) Baca penjelasan tentang keselamatan pasien

RINGKASAN

- 1) Selain rumah sakit melaksanakan program peningkatan mutu pelayanan, setiap rumah sakit wajib melaksanakan program keselamatan pasien sesuai dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No.11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- 2) Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, yang meliputi: asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.
- 3) Penyelenggaraan keselamatan pasien dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan: standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien dan tujuh langkah keselamatan pasien.
- 4) Penanganan insiden dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan penanganan insiden, termasuk kejadian sentinel.
- 5) Setiap Insiden harus dilaporkan secara internal kepada tim Keselamatan Pasien dalam waktu paling lambat 2x24 (dua kali dua puluh empat) jam dengan menggunakan format laporan yang ditetapkan.

TES

1. Untuk menghindari penularan penyakit antar tenaga kesehatan, petugas assembling wajib melakukan kebersihan tangan setelah melakukan kegiatan. Masuk dalam kelompok apakah upaya pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan ?
 - A. Langkah-langkah keselamatan pasien
 - B. Standar keselamatan pasien
 - C. Sasaran keselamatan pasien
 - D. Manfaat keselamatan pasien
2. Telah terjadi salah mengirim rekam medis yang mengakibatkan salah pemberian obat. Pasien mengeluh gatal-gatal dan mual setelah minum obat yang diberikan oleh perawat. Dalam program keselamatan pasien, termasuk insiden apakah kasus di atas ?
 - A. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)
 - B. Kondisi Potensial Cedera (KPC)
 - C. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)
 - D. Kejadian Tidak Cedera (KTC)
3. Petugas pendaftaran dalam melakukan identifikasi pasien harus benar, tepat dan akurat untuk menghindari kesalahan tindakan apapun kepada pasien. Masuk dalam program apakah ketepatan identifikasi pasien tersebut ?
 - A. Manfaat keselamatan pasien
 - B. Standar keselamatan pasien
 - C. Sasaran keselamatan pasien
 - D. Tujuan keselamatan pasien
4. Dalam standar akreditasi rumah sakit, program keselamatan pasien dilaksanakan sebagai upaya rumah sakit memberikan asuhan pasien lebih aman dan nyaman. Kebijakan manakah yang mengatur tentang hak pasien ?
 - A. UU RI No. 44 tahun 2008
 - B. UU RI No. 44 tahun 2009
 - C. UU RI No. 44 tahun 2010
 - D. UU RI No. 44 tahun 2011
5. Petugas klasifikasi penyakit dan tindakan melakukan konfirmasi kepada dokter setelah membaca diagnose yang tidak jelas. Masuk dalam sasaran keselamatan pasien manakah tindakan petugas rekam medis di atas ?
 - A. mengidentifikasi pasien dengan benar
 - B. meningkatkan komunikasi yang efektif
 - C. mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan
 - D. mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

KEPUSTAKAAN:

Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Bandung: Citra Umbara.

Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Bandung: Citra Umbara.

Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 147 Tahun 2010 Tentang Perizinan Rumah Sakit

Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit

Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Standar Akreditasi Rumah Sakit, September 2011

Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit

Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien

Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Dokumen Rekam Medis Dalam Konteks Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012, Edisi 1 Tahun 2016

Kementerian Kesehatan RI, Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, Edisi 1 Tahun 2017