

# Kebijakan dan Implementasi Keselamatan Pasien di Provinsi Jawa Tengah



Dr. Hartanto MMedSc  
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

# Pokok bahasan

- Pendahuluan
- Kebijakan Keselamatan Pasien di Provinsi Jawa Tengah: Perbandingan dengan Perspektif Nasional dan Australia
- Kesimpulan dan Rekomendasi



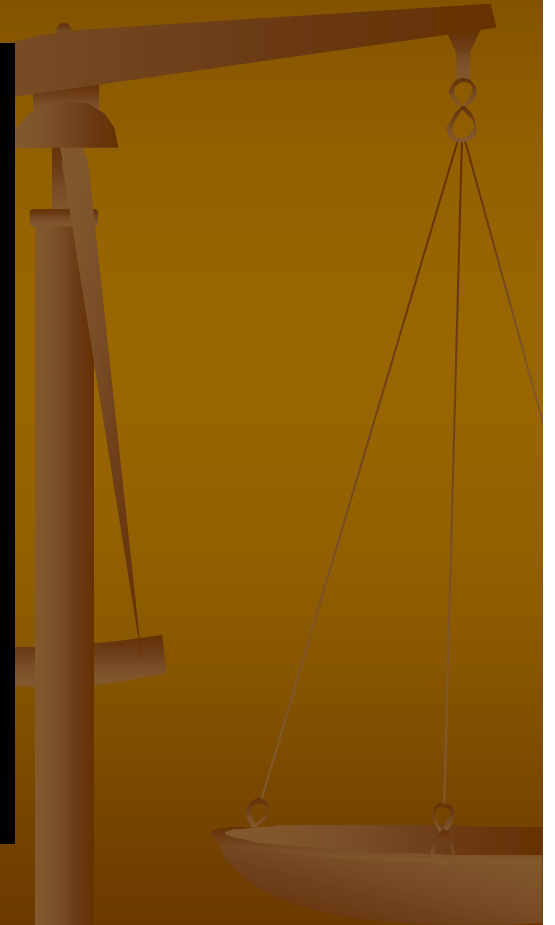
# Pendahuluan

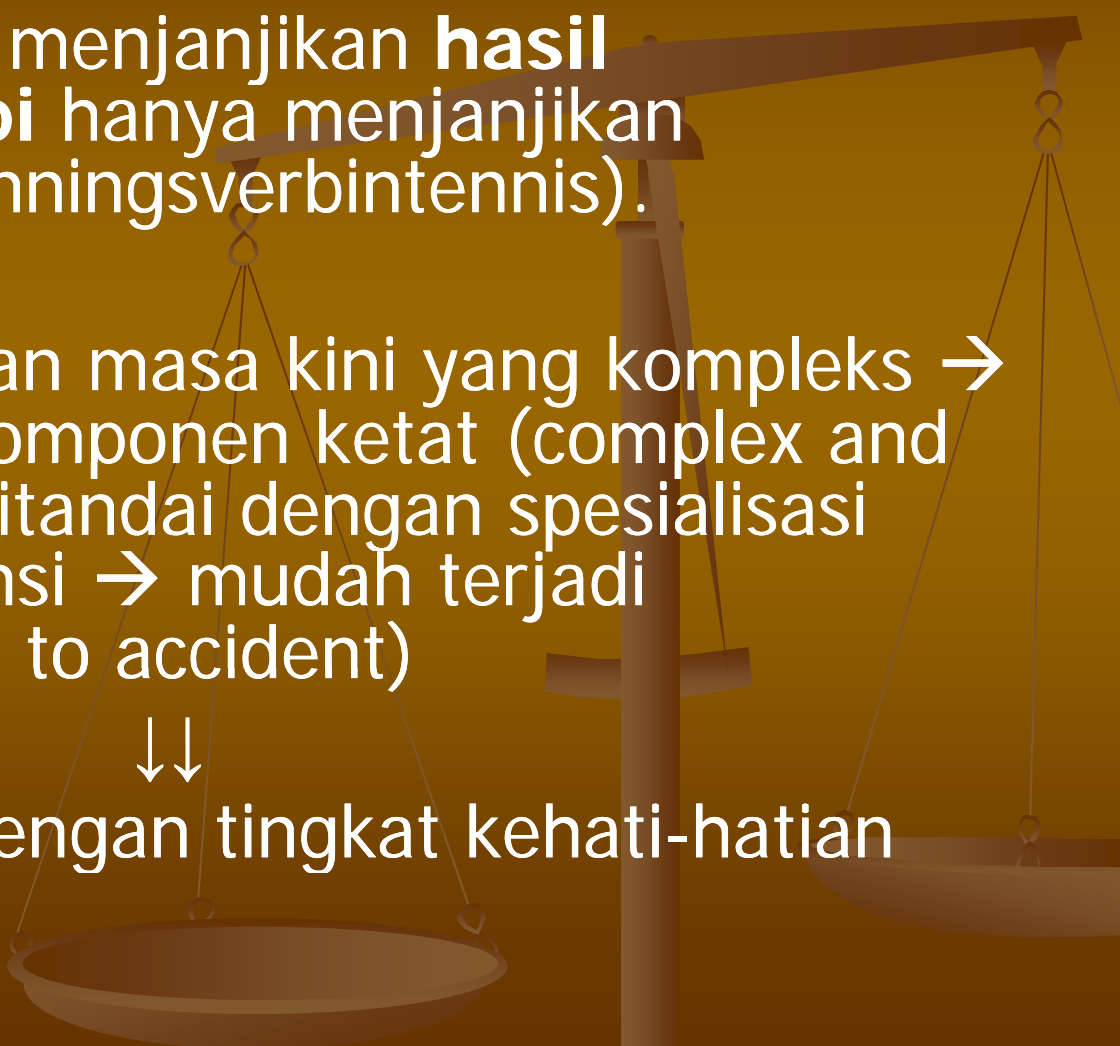


*PRIMUM, NON NOCERE*  
**FIRST, DO NO HARM**



HIPPOCRATES'S TENET  
(460-335 BC)

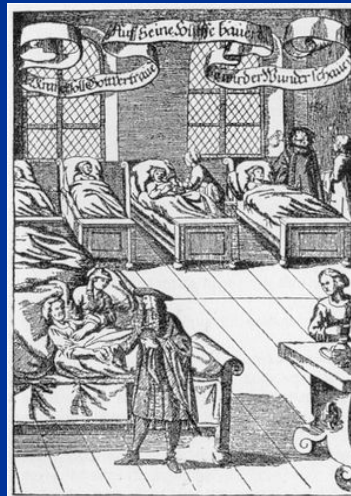


- Ilmu kedokteran = ilmu empiris → ciri khas : ketidakpastian, bias dan ketidaktahuan
  - Kedokteran **tidak** menjanjikan **hasil** layanannya, **tetapi** hanya menjanjikan **upaya**nya (inspanningsverbintennis).
  - Layanan kedokteran masa kini yang kompleks → hubungan antar komponen ketat (complex and tightly coupled), ditandai dengan spesialisasi dan interdependensi → mudah terjadi kecelakaan (prone to accident)  
↓ ↓
  - Harus dilakukan dengan tingkat kehati-hatian yang tinggi.
- 

Pengobatan Tradisional



Rumahsakit masalalu



Rumahsakit sekarang ini



Rumahsakit moderen

Keselamatan  
Pasien menjadi  
kepedulian dunia



# Crisis In Health Care

**120,000**  
deaths  
from  
medical  
error

## Accidental Deaths in the U.S.

An estimated one million people are injured by errors during hospital treatment each year and 120,000 people die as a result of those injuries, according to a study led by Lucian Leape of the Harvard School of Public Health. Here's how that number compares with other causes of accidental death in the United States\*.

\*SOURCE (for accidental deaths shown in blue): National Safety Council. Data are for 1996.

KEVIN BURKETT / Inquirer Staff Artist

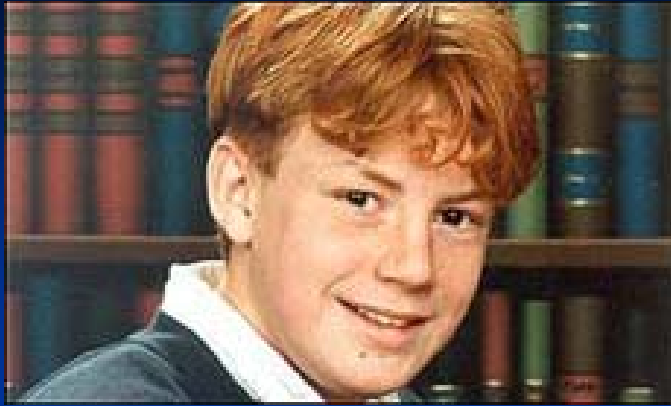
**43,649**  
motor  
vehicle  
deaths

**14,986**  
deaths  
from falls

**3,959**  
drowning  
deaths

**329**  
commercial  
aviation  
deaths





## Wayne Jowett, Kehilangan Nyawa Akibat Dokter Salah Suntik ..!

BBC, Kamis, 02 Oktober 2003, 8:22 WIB

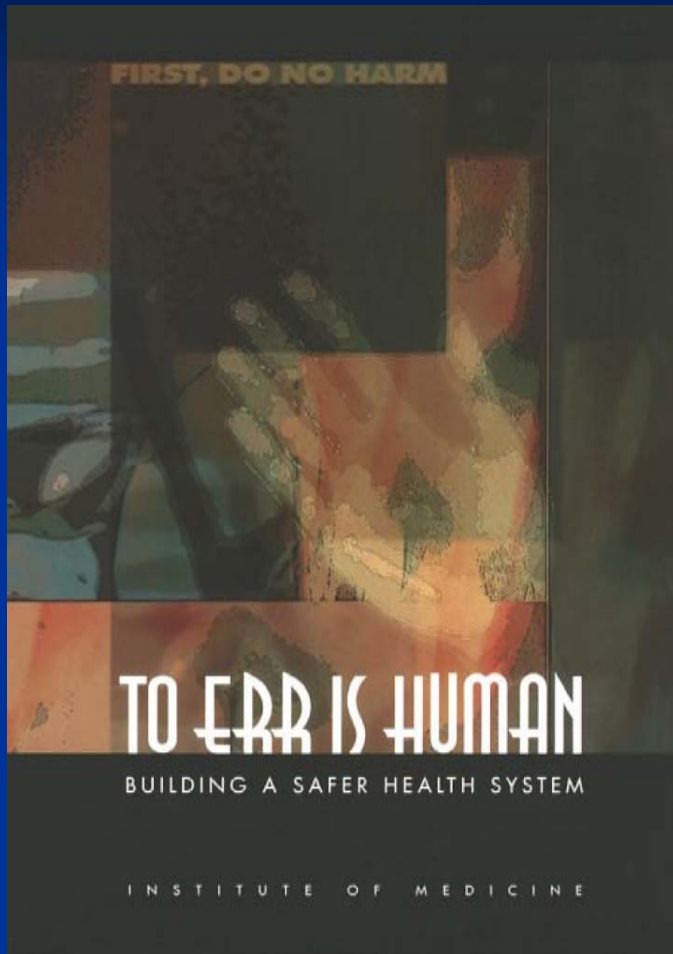
Wayne meninggal dunia di “Queen’s Medical Center”, Nottingham, Inggris, tepat pukul 8 pagi, setelah obat kemoterapi “Vincristine” yang seharusnya disuntikkan i.v, oleh dokter disuntikkan intrathecal. Yang seharusnya disuntikkan intrathecal adalah cytosine

Dr. Feda Mulhem dikenai hukuman 8 bulan penjara atas pembunuhan tak direncanakan --ditambah 10 bulan penjara atas tuduhan lainnya, menyebabkan kematian pada pasien muda, Wayne Jowett.

Studi di Amerika 2004 – 2006:

Medical Errors Cost U.S. \$8.8 Billion,  
result in 238,337 potentially  
preventable deaths,  
according to HealthGrades Study  
*Top-Performing Hospitals have 43  
Percent Lower Incidence Rate  
Compared with Poorest Performers*





**TO ERR IS HUMAN:  
BUILDING A SAFER HEALTH  
SYSTEM**

**Institute of Medicine  
Committee on Quality of  
Health Care in America**

# IOM Study: To Err is Human

- **Error dalam pelayanan klinis umum terjadi dan berbiaya tinggi.**
  - 50 % KTD disebabkan oleh “**preventable medical errors,**” yang berakibat 98.000 kematian pertahun, dan menghabiskan biaya 29 milyar dollar setahun.
  - Suatu studi terhadap lebih dari 30,000 pasien menunjukkan indikasi 60 % mengalami KTD di rumahsakit yang disebabkan oleh **preventable medical error.**
- **Error dalam pemberian obat (Medication errors) menunjukkan proporsi yang signifikan dari kejadian tidak diharapkan (KTD) yang dapat dicegah.**
  - Preventable medication errors berkontribusi kematian pada lebih dari 7,000 orang pertahun pasien rawat inap dan puluhan ribu pada pasien rawat jalan.

**PRESIDENT CLINTON:  
TAKING NEW STEPS TO ENSURE  
PATIENT SAFETY**

- *"Ensuring patient safety is not about fixing blame. It's about fixing problems in an increasingly complex system; about creating a culture of safety and an environment where medical errors are not tolerated."*

President Bill Clinton

Tuesday, December 7, 1999

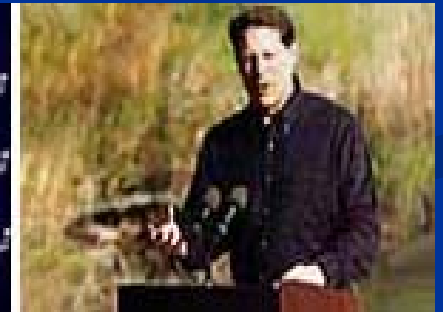
**CLINTON-GORE ADMINISTRATION  
ANNOUNCES NEW ACTIONS TO IMPROVE  
PATIENT SAFETY AND ASSURE HEALTH  
CARE QUALITY**

Goal to Reduce Preventable Medical Errors By 50  
Percent Within Five Years

February 22, 2000



Dec, 1999



# World-wide Initiative

- *May 2002: the Fifty-fifth World Health Assembly mengadopsi WHA Resolution 55.18, yang mendorong negara anggota untuk memberikan perhatian sedekat mungkin thd problem keselamatan pasien dan memperkuat sistem berbasis keilmuan yang dibutuhkan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan.*

- **May 2004, the Fifty-seventh World Health Assembly:**
  - Mendukung dibentuknya aliansi internasional untuk memfasilitasi pengembangan kebijakan keselamatan pasien dan pelaksanaannya di negara-negara anggota, sebagai kekuatan besar untuk perbaikan secara internasional
- **October 2004 WHO melakukan launching the World Alliance for Patient Safety** sebagai respons terhadap World Health Assembly Resolution (2002) yang mendorong WHO dan negara-negara anggota untuk “pay the closest possible attention to the problem of patient safety”.



1. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip



2. Pastikan identifikasi pasien



3. Komunikasi secara benar saat operan pasien



4. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar



5. Kontrol pemberian cairan elektrolit pekat



6. Pastikan akurasi pemberian obat pd pengalihan pelayanan



7. Hindari salah kateter dan salah sambung selang



8. Gunakan alat injeksi sekali pakai



9. Tingkatkan "hand hygiene"



Bagaimana  
dengan di  
Indonesia ?

JUMAT 16 JUNI TAHUN 2006

33

RADAR BOJONEGORO



DIAMPUTASI: Oppi dengan kaki kanannya yang telah diamputasi di RSUD dr Soegiri Lamongan.

## Polisi Pelajari Amputasi Oppi

LAMONGAN – Kasus amputasi kaki kanan Oppi Febriawan Kristanto, 15, asal Desa Plaosan, Kecamatan Babat, di RSUD dr Soegiri Lamongan menyita perhatian Polres Lamongan. Setidaknya, satuan reskrim kini mencoba mempelajari kejadian tersebut. Caranya, yang pertama adalah mencari sekaligus menggali informasi tentang kejadian tersebut.

"Kita hanya ingin tahu, apakah kasus tersebut terjadi karena diduga kasus malapraktik atau kesalahan prosedur hingga merugikan orang lain? Kalau ternyata ada unsur pelanggaran undang-undang, bisa saja kasus ini diproses secara hukum," kata Kasatreskrim Polres Lamongan AKP J. Kurniawan Simamora

Bahkan, lanjut Kasatreskrim yang baru dua bulan mengakhiri masa lajangnya itu, polisi langsung bertindak apabila ada laporan pasien. Sebab, pasien merasa dirugikan akibat prosedur penanganan operasi atau perawatan, yang mungkin dirasakan atau diketahui pasien beserta keluarganya, sehingga seharusnya kaki yang seharusnya tidak diamputasi akhirnya diamputasi.

"Kita bukan bermaksud *ngobong-ngobong* agar kasus ini dilaporkan ke polisi. Tapi, jika memang ada unsur kelalaian atau apalah yang sekira merugikan orang lain, saya kira sah-sah saja kalau akhirnya kasus ini dilaporkan ke polisi," imbuhnya.

**Kompas, 18 Agustus 2004**

### **1 Januari 2001**

Like Jetty Rondonuwu, penduduk Manado, menjadi korban malapraktik saat operasi lutut di RSUP Manado. Pada awalnya, ia cedera lutut kiri sehingga harus operasi di rumah sakit itu. Karena kelalaian, akhirnya justru lutut kanan korban yang dioperasi. Kesalahan ini baru disadari tim medis rumah sakit sehari setelah pelaksanaan operasi.

### **1 Maret 2000**

Ny Yurah, ibu rumah tangga yang didiagnosis menderita batu ginjal, menjalani pemecahan batu ginjal tanpa operasi pada tahun 1997 di RS PI, Jakarta. Hanya borse-  
lang enam bulan, korban mengeluh sulit buang air kecil dan sering demam. Ia beberapa kali menjalani perawatan di rumah sakit, namun tidak membuahkan hasil. Akhirnya pada Maret 2000 setelah menjalani cek kesehatan, diketahui bahwa di dalam perutnya masih tertinggal selang kateter.



Apa Ada di Jawa Tengah ?

# Kejadian Tak Terduga (KTD)



- Maret 2008
- AR (14) Bin M VS RS T
- Os demam → dirawat Sp.B di RS T, diberi obat untuk 1bulan. Hari III & IV Os pusing + mata merah → dirawat lagi di RS T, namun kulit menjadi melepuh di masa perawatan

# Sentinel Event



- Maret 08, Seorang warga di Tegal tewas diduga akibat mal praktek saat dirawat di rumah sakit. Korban diberi cairan infus yang sudah kadaluarsa saat menjalani perawatan di Rumah Sakit MS sehingga kondisinya terus memburuk dan akhirnya tewas.
- **Banyumas** - Diduga menjadi korban malpraktek, seorang warga di Kabupaten Banyumas meninggal beberapa menit setelah disuntik seorang dokter.

# KURANGNYA KOMUNIKASI

- November 06
- Setelah menjalani operasi kanker rahim Ny M di Brebes, dokter mengeluarkan usus dalam perutnya dan membiarkannya hingga kini. Keterbatasan fasilitas rumah sakit dijadikan dalih dokter yang menangani operasinya.





# NEAR MISS

- Adalah: kejadian yang tidak direncanakan dan tidak mengakibatkan terjadinya luka, meskipun dapat juga mengakibatkan luka
- Belum ada laporan resmi Di Jawa Tengah



# Pencanangan Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Oleh Menteri Kesehatan

Seminar Nasional Persi  
21 Agustus 2005  
JCC



## KKP-RS

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit

# Hasil studi ttg adverse event di berbagai negara

- - New York (1991) : 3.7 %
- - Canada (2004) : 7.5 %
- - Colorado (1999) : 3.3 %
- - UK (2000) : 11 %
- - France (2004) : 8.9 %
- - Denmark (2001) : 9 %
- - N Zealand (2001) : 13 %
- - Australia (1994) : 13 %
- Studi Prevalensi Error RS dan Puskesmas:
  - Indonesia (UGM,1999) : 1,8 % – 88.9 %.
    - 15 RS dan 12 puskesmas



## II. Perbandingan perspektif di Jawa Tengah, Nasional, dan Australia

# Inisiatif untuk keselamatan pasien

Indonesian Perspective	Jawa Tengah Perspective	Australian Perspective
<p>Respons thd banyaknya tuntutan hukum akibat kesalahan medis</p> <p>Respons thd Kesepakatan Dunia ttg Keselamatan pasien</p>	<p>Studi HP-V: UGM-Kanwil Departemen Kesehatan:</p> <p>Prevalensi error yang berspektrum luas: 1.8 % – 88.9 % (1999)</p>	<p>Pertimbangan makin kompleks pelayanan kesehatan → potensi error semakin tinggi</p> <p>Hasil QAHCS (Quality in Health Care Study) 1995:</p>
		<p>Adverse event di Australia: 1.k 10 %</p>

# Tindak lanjut thd dorongan internasional dan hasil studi

Indonesia Perspective	Jawa Tengah Perspective	Australian Perspective
<p>PERSI menanggapi dengan pembentukan KKPRS pd tahun 2005 dan Pencanaan Gerakan Keselamatan Pasien Rumahsakit oleh MenKes (21 Agustus 2005)</p>	<p>Pembentukan MTKP untuk kompetensi tenaga kesehatan (2001) Tahun 2004 mulai disadari untuk merespons hasil studi lbh intens dg : penelitian revitalisasi puskesmas</p>	<p>1995: Task force on QAHC: rekomendasi reducing the incidence and effect of preventable adverse event 1996: National Expert Advisory Group on Safety and Quality in Health Care 2000: Safety an Quality Council</p>

Indonesia Perspective	Jawa Tengah Perspective	Australian Perspective
<p>Menyusun panduan 7 langkah Keselamatan Pasien dan Standar Keselamatan Pasien Mengintegrasikan Keselamatan pasien dalam Instrumen akreditasi RS</p>	<p>Problem utama pada primary care di puskesmas: peralatan yang terbatas dan sdm yang terbatas → tindak lanjut dg fasilitasi thd puskesmas → revitalisasi puskesmas</p>	<p>Menyusun National Action Plan untuk keselamatan pasien</p>

Indonesia Perspective	Jawa Tengah Perspective	Australian Perspective
<p>Keselamatan pasien masih terfokus pada pelayanan rumahsakit</p>	<p>Sosialisasi keselamatan pasien dilakukan pada setiap pelatihan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Pelatihan bidan desa siaga (PKD)</li><li>-Pelatihan PPGD untuk perawat, bidan, bahkan supir ambulans</li></ul>	<p>Kesepakatan nasional ttg keselamatan pasien (Australian Health Care Agreement): investasi pemerintah \$680 million 1998 - 2003</p>



Indonesia Perspective	Jawa Tengah Perspective	Australian Perspective
<p>Pelaksanaan akreditasi rumahsakit dengan menggunakan standar keselamatan pasien yang diintegrasikan dalam pelayanan administrasi manajemen dan pelayanan media.</p>	<p>Pelatihan keselamatan pasien dan manajemen risiko untuk rumahsakit dan untuk puskesmas dilaksanakan sejak tahun 2005 - 2009 Pelaksanaan akreditasi puskesmas dg standar pelayanan medis dasar yang telah mengacu</p>	<p>Program dari Konsil: -Medication safety initiatives -Greater openness when things go wrong -Educational strategies -Safety inovation in Practice Program</p>
	<p>pada keselamatan pasien</p>	

Indonesia Perspective	Jawa Tengah Perspective	Australian Perspective
<p>Beberapa provinsi juga mulai menanggapi isu keselamatan pasien, misalnya provinsi Kalimantan Timur yang tidak hanya memfokuskan pada rumahsakit tetapi juga puskesmas</p>	<p>Dari 80 % rumahsakit yang telah habis masa berlaku akreditasi didorong untuk pelaksanaan akreditasi Mendorong akreditasi untuk 12 dan 16 pelayanan</p>	<p>Konsil mendorong dilakukannya Sustainable Long-term Patient Safety Improvement Agenda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A National patient safety research center</li> <li>- A national center for patient safety improvement</li> <li>-System capacity building</li> <li>-Accreditation and standard setting mechanism</li> </ul>

Indonesia Perspective	Jawa Tengah Perspective	Australian Perspective
<p>KKPRS menerbitkan pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien dan mewajibkan rumahsakit untuk melaporkan jika terjadi KTD</p>	<p>Rumahsakit mengikuti pola pelaporan seperti pedoman dari KKPRS</p> <p>Mekanisme pelaporan dari primary care center belum disusun</p>	<p>Kegiatan prioritas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Research on pasien safety</li> <li>-Medication safety</li> <li>-Sentinel adverse event for action</li> <li>-Support open disclosure</li> <li>-Credential and Clinical Privileges</li> <li>-Responding effectively on adverse events</li> <li>-Improving patient outcomes through safe staffing</li> <li>-Strengthening qualified privilege</li> <li>-Preventing fall</li> <li>-Local Innovation</li> <li>-Education strategies for safety improvement</li> </ul>

# Pembahasan

- Kebijakan keselamatan pasien masih berupa komitmen bersama, perlu dipertimbangkan adanya payung hukum yang lebih kuat apakah dalam bentuk peraturan menteri kesehatan (Pusat) dan peraturan gubernur/bupati (Daerah) yang menunjukkan komitmen pemerintah tentang keselamatan pasien
- Gerakan nasional keselamatan pasien relatif masih terbatas untuk pelayanan rumahsakit. Error yang mungkin atau telah terjadi di pelayanan kesehatan dasar perlu juga mendapat perhatian. Di Jawa Tengah hal tersebut telah dilakukan tidak hanya di rumahsakit tetapi di puskesmas bahkan di PKD

- Dalam panduan keselamatan pasien menyebutkan peran Dinas Kesehatan untuk advokasi dan sosialisasi, melakukan pembinaan pelaksanaan program keselamatan pasien di rumahsakit, dan mendorong rumahsakit untuk akreditasi.
- Dalam PP 38/2007 menyebutkan peran Dinas Kesehatan sebagai regulator. Maka mekanisme regulasi yang terkait dengan keselamatan pasien perlu diperjelas dengan kekuatan hukum yang jelas. Mekanisme regulasi tersebut perlu masuk di dalam Sistem Kesehatan Daerah. Untuk Jawa Tengah SKD sedang disusun dan telah memasukkan komponen regulasi keselamatan pasien dalam sistem yang disusun.

- Unit ataupun komite yang mengurus keselamatan pasien baik di provinsi maupun kabupaten belum ditetapkan, sehingga program kerja masih bersifat fragmented, maka pembentukan komite keselamatan pasien di provinsi dan kabupaten perlu dilakukan sebagai unit yang bertanggung jawab dalam koordinasi, fasilitasi, dan pelaksanaan program keselamatan pasien, termasuk tindak lanjut jika terjadi KTD.

# III. Kesimpulan dan Rekomendasi

## ■ Kesimpulan:

- Gerakan Keselamatan Pasien di Indonesia masih terfokus pada rumahsakit
- Provinsi Jawa Tengah telah mengambil inisiatif mulai dari penelitian tentang medical error dan tindak lanjut yang telah dilakukan. Kebijakan tentang keselamatan pasien belum dituangkan secara jelas, meskipun kegiatan untuk keselamatan pasien sudah mulai dilaksanakan.
- Perbandingan dengan model yang dilaksanakan di dapat dipakai sebagai acuan dalam tahapan penyusunan program dan pelaksanaan gerakan keselamatan pasien

# Kesimpulan dan Rekomendasi

- Rekomendasi:
  - Pembentukan konsil keselamatan pasien di Provinsi dan Kabupaten
  - Peraturan yang menunjukkan komitmen pemerintah pusat dan daerah tentang keselamatan pasien
  - Adanya program kerja untuk keselamatan pasien baik di provinsi maupun kabupaten



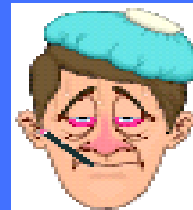
# Conclusion



+



=



+



Hospital

KTD

Unhappy  
patients

Unhappy  
director



+



=



+



Hospital

Keselamatan  
Pasien

Happy  
Patients

Happy  
director

Untuk Kita Renungkan

Petugas Kesehatan yang kebetulan lewat :  
ngumpet aja ah, nanti dikira yang nabrak lagi



UGD : TIDAK USAH DITOLONG AH,  
SUDAH SUSAH, NANTI DITUNTUT LAGI





Matur Nuwun