

**PANDUAN NASIONAL
KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT
(Patient Safety)**

UTAMAKAN KESELAMATAN PASIEN



Departemen Kesehatan R.I

2006

Kata Pengantar

Bermula dari laporan IOM/Institute of Medicine, Amerika Serikat th 2000, "TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System" diikuti data WHO (World Alliance for Patient Safety, Forward Programme, 2004) dari berbagai negara yang menyatakan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekitar 3-16 % Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/Adverse Event), maka PERSI/Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia mengambil inisiatif mengajak semua pihak stakeholder rumah sakit untuk memperhatikan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Inisiatif PERSI ini dilaksanakan dengan mengembangkan lebih lanjut panduan dan standar tentang keselamatan/keamanan yang sudah ada, misalnya standar K3 (Keselamatan Kerja, Kebakaran, dan Kewaspadaan Bencana), standar Pengendalian Infeksi Nosokomial dlsbnya, yang diintegrasikan dalam suatu Sistem Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang baru dan komprehensif.

Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit diawali dengan membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit/KKPRS oleh PERSI pada Juni 2005 sebagai hasil Raker PERSI Maret 2005 di Surabaya, diikuti dengan pencanangan Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit oleh Menteri Kesehatan Dr. Siti Fadillah Supari pada 21 Agustus 2005 dalam Seminar Nasional PERSI di Jakarta. KKPRS kemudian menyusun Panduan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit dan Glosarium KPRS. Sejalan dengan itu KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, DepKes) menyusun Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Kedua upaya ini kemudian disinergikan melalui suatu Tim terdiri dari unsur-unsur KKPRS-PERSI, KARS DepKes, yang dengan dukungan BD (Becton Dickinson & Company) pada bulan Maret 2006 telah berhasil menyusun "**Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit**". Panduan ini berisi Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Formulir Laporan Insiden dan Glosarium, serta Instrumen Penilaian Akreditasi RS untuk standar keselamatan pasien rumah sakit dari KARS. Jumlah standar pelayanan rumah sakit yang diakreditasi dengan demikian menjadi 16 Standar Pelayanan Rumah Sakit dan 1 Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Semoga Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit ini dapat digunakan untuk membantu Rumah Sakit menerapkan Program Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Jakarta, Maret 2005

Tim Penyusun



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Kata Sambutan Menteri Kesehatan R.I

Tersusunnya Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit ini hendaknya kita sambut dengan penuh rasa syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena penerbitan buku panduan ini merupakan rangkaian kegiatan yang panjang yang melibatkan unit-unit terkait di Departemen Kesehatan, organisasi perumahsakit dan konsumen kesehatan.

Buku Panduan yang berisi standar keselamatan pasien dan tujuh langkah penerapan keselamatan pasien merupakan acuan yang tepat bagi rumah sakit dalam melaksanakan program keselamatan pasien rumah sakit. Seperti kita ketahui, akhir-akhir ini semakin marak tuntutan pasien terhadap mutu pelayanan yang tidak jarang berakhir menjadi tuntutan hukum dan merusak citra rumah sakit tersebut. Dengan digunakan buku panduan ini oleh rumah sakit diharapkan rumah sakit rutin mencatat dan melaporkan insiden dan melakukan analisis akar masalah sehingga insiden tersebut tidak terulang lagi. Sejalan hal tersebut terbentuknya Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit - PERSI sangatlah penting dalam membantu rumah sakit melakukan analisis akar masalah dan menyebarkan hasil pemecahan masalah ke rumah sakit lainnya sehingga kejadian yang sama tidak terulang terjadi di rumah sakit lainnya.

Monitoring dan evaluasi pemenuhan standar keselamatan pasien melalui program akreditasi rumah sakit perlu dilaksanakan sehingga dapat mendorong rumah sakit untuk memenuhi standar tersebut dan meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien.

Demikianlah sambutan singkat saya, kepada tim penyusun saya mengucapkan terima kasih atas jerih payah saudara dan selamat menggunakan Buku Panduan Keselamatan Pasien Rumah Sakit ini, semoga buku panduan ini bermanfaat bagi rumah sakit, dinas kesehatan dan Departemen Kesehatan. Dengan dilaksanakan program keselamatan pasien rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan mutu dan citra rumah sakit di mata masyarakat. Saya harapkan buku panduan ini segera diikuti dengan buku panduan lainnya yang terkait keselamatan rumah sakit yakni keselamatan petugas, keselamatan bangunan dan peralatan, keselamatan lingkungan dan kelangsungan pelayanan rumah sakit.

Sekian dan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi. Wabarakatub.

MENTERI KESEHATAN

Dr. dr. SiG Padilah Supari, Sp.JP(K)



Kata Sambutan **Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik**

Di era globalisasi ini perkembangan ilmu dan teknologi sangatlah pesat termasuk ilmu dan teknologi kedokteran. Peralatan kedokteran baru banyak ditemukan demikian juga dengan obat baru. Keadaan tersebut berdampak terhadap pelayanan kesehatan, dimana dimasa lalu pelayanan kesehatan sangatlah sederhana, sering kurang efektif namun lebih aman. Pada saat ini pelayanan kesehatan sangatlah kompleks, lebih efektif namun apabila pemberi pelayanan kurang hati-hati dapat berpotensi terjadinya kesalahan pelayanan. Data di Amerika Serikat 1 diantara 200 orang menghadapi resiko kesalahan pelayanan di rumah sakit, dibandingkan dengan resiko naik pesawat terbang yang hanya 1 per 2.000.000 maka resiko mendapatkan kesalahan pelayanan di rumah sakit lebih tinggi. Di Indonesia kasus yang paling sering terjadi adalah kesalahan obat yang tidak jarang menjadi tuntutan hukum dan berakhir di pengadilan. Karena itu program keselamatan pasien rumah sakit (hospital patient safety) sangatlah penting dan merupakan peningkatan dari program mutu yang selama ini dilaksanakan secara konservatif.

Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit akan menjadi alat bantu bagi setiap rumah sakit dalam melaksanakan program keselamatan pasien rumah sakit. Isi dari buku panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit adalah standar keselamatan pasien dan tujuh langkah penerapan keselamatan pasien rumah sakit. Dalam menyusun buku panduan ini telah melibatkan organisasi perumahsakitannya, rumah sakit dan unit-unit di Departemen Kesehatan yang terkait dengan mutu pelayanan kesehatan. Standar keselamatan pasien yang ada di dalam buku panduan ini merupakan bagian dari standar pelayanan rumah sakit. Karena itu evaluasi pemenuhan standar keselamatan pasien ini akan dilakukan melalui program akreditasi rumah sakit.

Penyempurnaan dan pengembangan buku panduan ini akan terus dilakukan secara berkala disesuaikan dengan tuntutan program, kemajuan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran serta perkembangan standar pelayanan rumah sakit. Dengan demikian, rumah sakit dituntut untuk terus mengembangkan diri dan meningkatkan mutu pelayanannya khususnya dalam program keselamatan pasien rumah sakit.

Jakarta, Maret 2006

Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik

(Farid W. Husain)





Kata Sambutan
Direktur Eksekutif Komisi Akreditasi Rumah Sakit

Pada waktu ini upaya meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan upaya keselamatan pasien di rumah sakit sudah merupakan sebuah gerakan universal. Berbagai negara maju bahkan telah menggeser paradigma "quality" kearah paradigma baru " quality – safety ". Ini berarti bukan hanya mutu pelayanan yang harus ditingkatkan tetapi yang lebih penting lagi adalah menjaga keselamatan pasien secara konsisten dan terus menerus.

Tujuan keselamatan pasien di rumah sakit adalah mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang harusnya diambil.

Maka, prakarsa Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) melakukan gerakan keselamatan pasien di Indonesia, mensosialisasikan dikalangan komunitas rumah sakit, menyusun program aksi dalam bentuk " Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit ", tepat sekali waktunya. Prakarsa ini patut kita hargai.

Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety) ini hanyalah merupakan awal dari upaya menjaga keselamatan pasien di rumah sakit. Pada waktunya dikemudian hari, langkah awal ini perlu dinilai pelaksanaannya melalui penilaian terhadap aplikasi standar pelayanan keselamatan pasien.

Terima kasih.

KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT

Dr. H. Boedihartono, MHA
(Direktur Eksekutif)



Kata Sambutan Ketua Umum Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia

ASSALAMMUALAIKUM WR.WB.

Pertama-tama mari kita panjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan YME karena atas berkat rahmat dan ridho-Nya telah tersusun buku pedoman nasional tentang keselamatan pasien di Rumah Sakit.

2400 tahun yang lalu Hipocrates telah mengeluarkan fatwa :“Primum, Non Nocere” (First, Do No Harm). Fatwa ini mengamanatkan tentang keselamatan pasien yang harus diutamakan. Dari fatwa ini tersirat bahwa keselamatan pasien bukan hal yang baru dalam dunia pengobatan, karena pada hakekatnya tindakan keselamatan pasien itu sudah menyatu dengan proses pengobatan itu sendiri. Namun, dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta makin kompleksnya manajemen Rumah Sakit, unsur keselamatan pasien ini agak terabaikan. Dengan munculnya laporan “ To Err is Human” pada tahun 2000, dunia dikagetkan dengan kenyataan bahwa demikian banyaknya kasus-kasus Kejadian Tidak Diharapkan yang terjadi di Rumah Sakit. Sesudah laporan tersebut, keselamatan pasien menjadi issue global sampai saat ini, bahkan pada tahun 2004 WHO mencanangkan “Global Alliance For Patient Safety” yang mengangkat fatwa Hipocrates di atas.

Sebagai tindak lanjut dari terbentuknya Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit oleh PERSI serta telah dicanangkannya Gerakan Nasional Keselamatan Pasien oleh Menteri Kesehatan, maka disusunlah buku “Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit” ini. Mengkaji fatwa Hipocrates diatas maka program keselamatan pasien tidak boleh dipandang sebagai beban bagi Rumah Sakit, dokter atau pemberi pelayanan kesehatan lainnya melainkan merupakan suatu kewajiban moral bagi seluruh pemberi pelayanan kesehatan tersebut.

Buku panduan ini harus dipandang sebagai panduan untuk memudahkan bagi Rumah Sakit serta pemberi pelayanan kesehatan dalam melaksanakan program-program keselamatan pasien secara terpadu, sehingga akan didapatkan hasil akhir berupa peningkatan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien. Buku panduan ini tentunya akan diikuti oleh panduan-panduan lain sebagai penjabaran yang lebih rinci tentang hal-hal yang harus dilaksanakan.

Harapan saya selaku ketua umum PERSI agar buku panduan ini dimanfaatkan sebaik-baiknya oleh seluruh Rumah Sakit di Indonesia dan saya harapkan adanya sumbang saran untuk perbaikan

lebih lanjut. Kepada anggota tim penyusun buku pedoman ini saya ucapkan terima kasih dan penghargaan yang tinggi atas hasil jerih payahnya.

Semoga Tuhan YME selalu memberikan Ridho, bimbingan serta perlindungan-Nya bagi kita semua dalam rangka pengabdian profesi kita kepada negara dan bangsa.

Wassalam

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Adib A. Yahya'.

Dr Adib A Yahya, MARS
Ketua Umum

DAFTAR ISI

	Halaman
- Kata Pengantar Penyusun	1
- Kata Sambutan Menteri Kesehatan R.I	2
- Kata Sambutan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik	3
- Kata Sambutan Direktur Eksekutif KARS	4
- Kata Sambutan Ketua PERSI	5
BAB I. Pendahuluan	8
Latar Belakang	
BAB II. Keselamatan Pasien	10
a. Mengapa keselamatan pasien ?	
b. Pengertian	
c. Tujuan	
d. Isilah-istilah	
BAB III. Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit	11
BAB IV. Tujuh Langkah Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit	15
BAB V. Pelaksanaan Kegiatan Secara Nasional	19
BAB VI. Pencatatan dan Pelaporan	20
BAB VII. Monitoring dan Evaluasi	21
BAB VIII. Penutup	22
Lampiran :	
- Tim Penyusun	23
- Formulir Laporan Insiden	24
- Glosarium Keselamatan Pasien Rumah Sakit.	28
Lampiran Khusus :	30
- Instrumen Akreditasi Pelayanan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (Komisi Akreditasi Rumah Sakit – KARS, 2006).	

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Keselamatan (safety) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan (safety) di rumah sakit yaitu : keselamatan pasien (patient safety), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan "bisnis" rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Ke lima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Namun harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakit.

Harus diakui, pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah untuk menyelamatkan pasien sesuai dengan yang diucapkan Hipocrates kira-kira 2400 tahun yang lalu yaitu *Primum, non nocere* (First, do no harm). Namun diakui dengan semakin berkembangnya ilmu dan teknologi pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit menjadi semakin kompleks dan berpotensi terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan - KTD (Adverse event) apabila tidak dilakukan dengan hati-hati.

Di rumah sakit terdapat ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat terjadi KTD.

Pada tahun 2000 *Institute of Medicine* di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak : *"TO ERR IS HUMAN"* , *Building a Safer Health System*. Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD (Adverse Event) sebesar 2,9 %, dimana 6,6 % diantaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien.

Di Indonesia data tentang KTD apalagi Kejadian Nyaris Cedera (Near miss) masih langka, namun dilain pihak terjadi peningkatan tuduhan "mal praktek", yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit maka Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia telah mengambil inisiatif membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS). Komite tersebut telah aktif melaksanakan langkah langkah persiapan pelaksanaan keselamatan pasien rumah sakit dengan mengembangkan laboratorium program keselamatan pasien rumah sakit.

Mengingat keselamatan pasien sudah menjadi tuntutan masyarakat maka pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit perlu dilakukan. Karena itu diperlukan acuan yang jelas untuk melaksanakan keselamatan pasien tersebut. Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang terutama berisi Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit dan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam melaksanakan kegiatannya. Buku Panduan ini rencananya akan dilengkapi dengan Instrumen Penilaian yang akan dimasukkan di dalam program akreditasi rumah sakit.

1.2. Tujuan disusunnya Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah :

Tujuan Umum :

Memberikan informasi dan acuan bagi pusat, propinsi dan rumah sakit dalam melaksanakan program keselamatan pasien rumah sakit.

Tujuan Khusus :

1. Terlaksananya program keselamatan pasien rumah sakit secara sistematis dan terarah.
2. Terlaksananya pencatatan insiden di rumah sakit dan pelaporannya.
3. Sebagai acuan penyusunan instrumen akreditasi rumah sakit.
4. Sebagai acuan bagi pusat, propinsi dan kabupaten/kota dalam melakukan pembinaan rumah sakit.

BAB II

KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT

2.1. Mengapa Keselamatan Pasien ?

Sejak awal tahun 1900 Institusi rumah sakit selalu meningkatkan mutu pada 3 (tiga) elemen yaitu struktur, proses dan outcome dengan bermacam-macam konsep dasar, program regulasi yang berwenang misalnya antara lain penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit, penerapan Quality Assurance, Total Quality Management, Countinuos Quality Improvement, Perizinan, Akreditasi, Kredensialing, Audit Medis, Indikator Klinis, Clinical Governance, ISO, dan lain sebagainya. Harus diakui program-program tersebut telah meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit baik pada aspek struktur, proses maupun output dan outcome. Namun harus diakui, pada pelayanan yang telah berkualitas tersebut masih terjadi KTD yang tidak jarang berakhir dengan tuntutan hukum. Oleh sebab itu perlu program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan, karena KTD sebagian dapat merupakan kesalahan dalam proses pelayanan yang sebetulnya dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif dengan melibatkan pasien berdasarkan hak-nya. Program tersebut yang kemudian dikenal dengan istilah keselamatan pasien (*patient safety*). Dengan meningkatnya keselamatan pasien rumah sakit diharapkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit dapat meningkat. Selain itu keselamatan pasien juga dapat mengurangi KTD, yang selain berdampak terhadap peningkatan biaya pelayanan juga dapat membawa rumah sakit ke arena *blamming*, menimbulkan konflik antara dokter/petugas kesehatan dan pasien, menimbulkan sengketa medis, tuntutan dan proses hukum, tuduhan malpraktek, *blow-up* ke mass media yang akhirnya menimbulkan opini negatif terhadap pelayanan rumah sakit, selain itu rumah sakit dan dokter bersusah payah melindungi dirinya dengan asuransi, pengacara dsb. Tetapi pada akhirnya tidak ada pihak yang menang, bahkan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit.

2.2. Pengertian

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi : assessmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

2.3. Tujuan :

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
2. Meningkatnya akutanbilas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

2.4. Istilah-istilah dalam Keselamatan Pasien Rumah Sakit :

Lihat lampiran : Glosarium Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

BAB III STANDAR KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT

Mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera di rumah sakit di Indonesia maka diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya.

Standar keselamatan pasien rumah sakit yang disusun ini mengacu pada "*Hospital Patient Safety Standards*" yang dikeluarkan oleh *Joint Commision on Accreditation of Health Organizations*, Illinois, USA, tahun 2002, yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumahsakit di Indonesia.

Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar yaitu :

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

Uraian tujuh standar tersebut diatas adalah sebagai berikut :

Standar I. Hak pasien

Standar :

Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan.

Kriteria :

- 1.1. Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan.
- 1.2. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan
- 1.3. Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan.

Standar II. Mendidik pasien dan keluarga

Standar :

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien

Kriteria :

Keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan partner dalam proses pelayanan. Karena itu, di rumah sakit harus ada sistem dan mekanisme 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 rumah sakit.
- 6). Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa.
- 7). Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

Standar III. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Standar :

Rumah Sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

Kriteria :

- 3.1. Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari rumah sakit.
- 3.2. 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.
- 3.3. 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.
- 3.4. Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif.

Standar IV. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Standar :

Rumah sakit harus mendesign proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif Kejadian Tidak Diharapkan, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

Kriteria :

- 4.1. Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan (design) yang baik, mengacu pada visi, misi, dan tujuan rumah sakit, 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 Rumah Sakit".
- 4.2. Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan : pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan.
- 4.3. Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua Kejadian Tidak Diharapkan, dan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus risiko tinggi.
- 4.4. Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.

Standar V. 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 Rumah Sakit".
2. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi Kejadian Tidak Diharapkan.

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 rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
5. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

Kriteria :

- 5.1. Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
- 5.2. Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden, yang mencakup jenis-jenis Kejadian yang memerlukan perhatian, mulai dari "Kejadian Nyaris Cedera" (Near miss) sampai dengan "Kejadian Tidak Diharapkan" (Adverse event).
- 5.3. Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien.
- 5.4. 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.
- 5.5. Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang Analisis Akar Masalah (RCA) "Kejadian Nyaris Cedera" (Near miss) dan "Kejadian Sentinel" pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan.
- 5.6. 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 dengan "Kejadian Sentinel".
- 5.7. Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam rumah sakit dengan pendekatan antar disiplin.
- 5.8. Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja rumah sakit dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut.
- 5.9. Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.

Standar VI. Mendidik staf tentang keselamatan pasien

Standar :

1. Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas
2. Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

Kriteria :

- 6.1. Setiap rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing.
- 6.2. Setiap rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan in-service training dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
- 6.3. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (teamwork) guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

Standar VII. Komunikasi merupakan kunci bagi staff untuk mencapai keselamatan pasien

Standar :

1. Rumah sakit 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 :

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

BAB IV TUJUH LANGKAH MENUJU KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT

Mengacu kepada standar keselamatan pasien pada bab III, maka rumah sakit harus mendesign (merancang) proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif Kejadian Tidak Diharapkan, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

Proses perancangan tersebut harus mengacu pada visi, misi, dan tujuan rumah sakit, 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 Keselamatan Pasien Rumah Sakit"

Berkaitan hal tersebut diatas maka perlu ada kejelasan perihal tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit tersebut.

Uraian Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

1. BANGUN KESADARAN AKAN NILAI KESELAMATAN PASIEN

Ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.

Langkah penerapan:

A. Bagi Rumah Sakit :

- Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang mejabarkan apa yang harus dilakukan staf segera setelah terjadi insiden, bagaimana langkah-langkah pengumpulan fakta harus dilakukan dan dukungan apa yang harus diberikan kepada staf, pasien dan keluarga
- Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan peran dan akuntabilitas individual bilamana ada insiden
- Tumbuhkan budaya pelaporan dan belajar dari insiden yang terjadi di rumah sakit.
- Lakukan asesmen dengan menggunakan survei penilaian keselamatan pasien.

B. Bagi Unit/Tim :

- Pastikan rekan sekerja anda merasa mampu untuk berbicara mengenai kepedulian mereka dan berani melaporkan bilamana ada insiden
- Demonstrasikan kepada tim anda ukuran-ukuran yang dipakai di rumah sakit anda untuk memastikan semua laporan dibuat secara terbuka dan terjadi proses pembelajaran serta pelaksanaan tindakan/solusi yang tepat.

2. PIMPIN DAN DUKUNG STAF ANDA

Bangunlah komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang Keselamatan Pasien di rumah sakit anda.

Langkah penerapan:

A. Untuk Rumah Sakit :

- Pastikan ada anggota Direksi atau Pimpinan yang bertanggung jawab atas Keselamatan Pasien
- Identifikasi di tiap bagian rumah sakit, orang-orang yang dapat diandalkan untuk menjadi "penggerak" dalam gerakan Keselamatan Pasien
- Prioritaskan Keselamatan Pasien dalam agenda rapat Direksi/Pimpinan maupun rapat-rapat manajemen rumah sakit
- Masukkan Keselamatan Pasien dalam semua program latihan staf rumah sakit anda dan pastikan pelatihan ini diikuti dan diukur efektivitasnya.

B. Untuk Unit/Tim :

- Nominasikan "penggerak" dalam tim anda sendiri untuk memimpin Gerakan Keselamatan Pasien
- Jelaskan kepada tim anda relevansi dan pentingnya serta manfaat bagi mereka dengan menjalankan gerakan Keselamatan Pasien
- Tumbuhkan sikap kesatria yang menghargai pelaporan insiden.

3. INTEGRASIKAN AKTIVITAS PENGELOLAAN RISIKO

Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah.

Langkah penerapan:

A. Untuk Rumah Sakit :

- Telaah kembali struktur dan proses yang ada dalam manajemen risiko klinis dan non klinis, serta pastikan hal tersebut mencakup dan terintegrasi dengan Keselamatan Pasien dan Staf
- Kembangkan indikator-indikator kinerja bagi sistem pengelolaan risiko yang dapat dimonitor oleh Direksi/Pimpinan rumah sakit
- Gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan insiden dan asesmen risiko untuk dapat secara proaktif meningkatkan kepedulian terhadap pasien.

B. Untuk Unit/Tim :

- Bentuk forum-forum dalam rumah sakit untuk mendiskusikan isu-isu Keselamatan Pasien guna memberikan umpan balik kepada manajemen yang terkait
- Pastikan ada penilaian risiko pada individu pasien dalam proses asesmen risiko rumah sakit
- Lakukan proses asesmen risiko secara teratur, untuk menentukan akseptabilitas setiap risiko, dan ambillah langkah-langkah yang tepat untuk memperkecil risiko tersebut
- Pastikan penilaian risiko tersebut disampaikan sebagai masukan ke proses asesmen dan pencatatan risiko rumah sakit.

4. KEMBANGKAN SISTEM PELAPORAN

Pastikan staf Anda agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian/ insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS).

Langkah penerapan :

A. Untuk Rumah Sakit :

- Lengkapi rencana implementasi sistem pelaporan insiden ke dalam maupun ke luar, yang harus dilaporkan ke KPPRS - PERSI.

B. Untuk Unit/Tim :

- Berikan semangat kepada rekan sekerja anda untuk secara aktif melaporkan setiap insiden yang terjadi dan insiden yang telah dicegah tetapi tetap terjadi juga, karena mengandung bahan pelajaran yang penting.

5. LIBATKAN DAN BERKOMUNIKASI DENGAN PASIEN

Kembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.

Langkah penerapan :

A. Untuk Rumah Sakit :

- Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang secara jelas menjabarkan cara-cara komunikasi terbuka tentang insiden dengan para pasien dan keluarganya
- Pastikan pasien dan keluarga mereka mendapat informasi yang benar dan jelas bilamana terjadi insiden

- Berikan dukungan, pelatihan dan dorongan semangat kepada staf agar selalu terbuka kepada pasien dan keluarganya.

B. Untuk Unit/Tim :

- Pastikan tim anda menghargai dan mendukung keterlibatan pasien dan keluarganya bila telah terjadi insiden
- Prioritaskan pemberitahuan kepada pasien dan keluarga bilamana terjadi insiden, dan segera berikan kepada mereka informasi yang jelas dan benar secara tepat
- Pastikan, segera setelah kejadian, tim menunjukkan empati kepada pasien dan keluarganya.

6. BELAJAR DAN BERBAGI PENGALAMAN TENTANG KESELAMATAN PASIEN

Dorong staf anda untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.

Langkah penerapan:

A. Untuk Rumah Sakit :

- Pastikan staf yang terkait telah terlatih untuk melakukan kajian insiden secara tepat, yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyebab
- Kembangkan kebijakan yang menjabarkan dengan jelas kriteria pelaksanaan Analisis Akar Masalah (Root Cause Analysis/RCA) atau Failure Modes and Effects Analysis (FMEA) atau metoda analisis lain, yang harus mencakup semua insiden yang telah terjadi dan minimum satu kali per tahun untuk proses risiko tinggi.

B. Untuk Unit/Tim :

- Diskusikan dalam tim anda pengalaman dari hasil analisis insiden
- Identifikasi unit atau bagian lain yang mungkin terkena dampak di masa depan dan bagilah pengalaman tersebut secara lebih luas.

7. CEGAH CEDERA MELALUI IMPLEMENTASI SISTEM KESELAMATAN PASIEN

Gunakan informasi yang ada tentang kejadian / masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

Langkah penerapan:

A. Untuk Rumah Sakit :

- Gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden, dan audit serta analisis, untuk menentukan solusi setempat
- Solusi tersebut dapat mencakup penjabaran ulang sistem (struktur dan proses), penyesuaian pelatihan staf dan/atau kegiatan klinis, termasuk penggunaan instrumen yang menjamin keselamatan pasien.
- Lakukan asesmen risiko untuk setiap perubahan yang direncanakan
- Sosialisasikan solusi yang dikembangkan oleh KKPRS - PERSI
- Beri umpan balik kepada staf tentang setiap tindakan yang diambil atas insiden yang dilaporkan

B. Untuk Unit/Tim :

- Libatkan tim anda dalam mengembangkan berbagai cara untuk membuat asuhan pasien menjadi lebih baik dan lebih aman.
- Telaah kembali perubahan-perubahan yang dibuat tim anda dan pastikan pelaksanaannya.
- Pastikan tim anda menerima umpan balik atas setiap tindak lanjut tentang insiden yang dilaporkan.

Tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit merupakan panduan yang komprehensif untuk menuju keselamatan pasien, sehingga tujuh langkah tersebut secara menyeluruh harus dilaksanakan oleh setiap rumah sakit.

Dalam pelaksanaan, tujuh langkah tersebut tidak harus berurutan dan tidak harus serentak. Pilih langkah-langkah yang paling strategis dan paling mudah dilaksanakan di rumah sakit. Bila langkah-langkah ini berhasil maka kembangkan langkah-langkah yang belum dilaksanakan.

Bila tujuh langkah ini telah dilaksanakan dengan baik rumah sakit dapat menambah penggunaan metoda-metoda lainnya.

BAB V

LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN

A. Di Rumah Sakit

1. Rumah sakit agar membentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit, dengan susunan organisasi sebagai berikut : Ketua : dokter, Anggota : dokter, dokter gigi, perawat, tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya
2. Rumah sakit agar mengembangkan sistem informasi pencatatan dan pelaporan internal tentang insiden
3. Rumah sakit agar melakukan pelaporan insiden ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) secara rahasia
4. Rumah sakit agar memenuhi standar keselamatan pasien rumah sakit dan menerapkan tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit.
5. Rumah sakit pendidikan mengembangkan standar pelayanan medis berdasarkan hasil dari analisis akar masalah dan sebagai tempat pelatihan standar-standar yang baru dikembangkan.

B. Di Propinsi/Kabupaten/kota

1. Melakukan advokasi program keselamatan pasien ke rumah sakit - rumah sakit di wilayahnya
2. Melakukan advokasi ke pemerintah daerah agar tersedianya dukungan anggaran terkait dengan program keselamatan pasien rumah sakit
3. Melakukan pembinaan pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit..

C. Di Pusat

1. Membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit dibawah Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia.
2. Menyusun panduan nasional tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit
3. Melakukan sosialisasi dan advokasi program keselamatan pasien ke Dinas Kesehatan Propinsi/Kabupaten/Kota, PERSI Daerah dan rumah sakit pendidikan dengan jejaring pendidikan
4. Mengembangkan laboratorium uji coba program keselamatan pasien.

BAB VI

PENCATATAN DAN PELAPORAN

A. Di Rumah Sakit

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.

B. Di Propinsi

Dinas Kesehatan Propinsi dan PERSI Daerah menerima produk-produk dari Komite Keselamatan Rumah Sakit

C. Di Pusat

1. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) merekapitulasi laporan dari rumah sakit dan menjaga kerahasiannya.
2. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit melakukan analisis hasil analisis yang telah dilakukan oleh rumah sakit.
3. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit melakukan analisis laporan insiden. bekerja sama dengan rumah sakit pendidikan dan rumah sakit yang ditunjuk sebagai laboratorium uji coba keselamatan pasien rumah sakit.
4. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit melakukan sosialisasi hasil analisis dan solusi masalah ke Dinas Kesehatan Propinsi dan PERSI Daerah, rumah sakit terkait dan rumah sakit lainnya.

BAB VII MONITORING DAN EVALUASI

A. Di Rumah Sakit

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

B. Di Propinsi

Dinas Kesehatan Propinsi dan PERSI Daerah melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Program Keselamatan Pasien Rumah Sakit di wilayah kerjanya.

C. Di Pusat

1. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Keselamatan Pasien Rumah Sakit di rumah sakit - rumah sakit
2. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan minimal satu tahun satu kali.

BAB VIII PENUTUP

Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan di rumah sakit maka pelaksanaan kegiatan keselamatan pasien rumah sakit sangatlah penting. Melalui kegiatan ini diharapkan terjadi penekanan / penurunan insiden sehingga dapat lebih meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit di Indonesia. Program Keselamatan Pasien merupakan *never ending proses*, karena itu diperlukan budaya termasuk motivasi yang cukup tinggi untuk bersedia melaksanakan program keselamatan pasien secara berkesinambungan dan berkelanjutan.