

Dasar- Dasar Keselamatan Pasien & K3 Keperawatan

Dr. dr. Dwi Soelistyoningsih, M. Biomed

Topik pembahasan

- Latar belakang
- Konsep keselamatan pasien
- Konsep K3

Background

- Tahun 2000, laporan di Inggris menyatakan bahwa masih banyak kesalahan yang terjadi selama pelayanan kesehatan
- Tahun 2004, WHO meluncurkan program keselamatan pasien
- Hogan *et al.*(2012) dari 1000 kematian kurang lebih 5% yang dapat dicegah (dengan pemberian asuhan yang lebih baik dapat mencegah kematian)

Tabel B.1.1 Data Kejadian Malpraktek Pada Rumah Sakit di Australia, Denmark, Inggris dan Amerika Serikat

Penelitian	Tahun Pengumpulan Data	Jumlah Pasien di Rumah Sakit	Jumlah Kasus Malpraktik	Persentase Tingkat Malpraktik (%)
1 Amerika Serikat (Harvard Medical Practice Study)	1984	30.195	1.133	3.8
2 Amerika Serikat (Utah – Colorado)	1992	14.565	475	3.2
3 Amerika Serikat (Utah – Colorado Bag. 22)	1992	14.565	787	5.4
4 Australia (Penelitian “Quality in Australian Health Care Study)	1992	14.179	1.449	16.6
5 Australia (Penelitian “Quality in Australian Health Care Study Bag. 2)	1992	14.179	1.446	10.6
6 Inggris	1999-2000	1.014	119	11.7
7 Denmark	1998	1.097	176	9.0

Sumber: World Health Organization, Executive Board 109th session, provisional agenda item 3.4, 5. 2001, EB 109/9 [19].

Data malpraktik di China th 2008 - 2017 (Li H, et al. BMJ Open 2020;10:e034681. doi:10.1136/bmjopen-2019-034681)

Open access



Table 1 Distribution of medical malpractice in grade-A tertiary hospitals in China (N=4380)

Area	Province	Hospital (N)	Medical malpractice claims (N,%)	Claims in error (N,%)	Average proportionate liability (%)*	GDP per capita (2017, US\$)	Average payment (US\$)
Northeast China	Heilongjiang	6	62 (1.4)	43 (69.4)	54.9	6559	47 694
	Jilin	6	224 (5.1)	181 (80.8)	52	8618	35 422
	Liaoning	13	159 (3.6)	128 (80.5)	44.1	8409	34 825
North China	Beijing	45	468 (10.7)	361 (77.1)	34.1	19 814	34 610
	Tianjin	19	124 (2.8)	82 (66.1)	43.1	18 347	28 589
	Shanxi	6	68 (1.6)	57 (83.8)	49	6230	29 662
	Hebei	12	127 (2.9)	102 (80.3)	47.8	7371	39 228
	Inner Mongolia	5	27 (0.6)	20 (74.1)	61.1	9798	54 493
East China	Shanghai	31	817 (18.7)	480 (58.8)	38.3	19 141	30 524
	Jiangsu	29	436 (10.0)	299 (68.6)	37.6	16 465	27 404
	Zhejiang	23	201 (4.6)	119 (59.2)	41.1	14 141	40 428
	Anhui	5	116 (2.6)	105 (90.5)	43.2	6790	23 233
	Fujian	12	84 (1.9)	75 (89.3)	46.5	12 746	34 945
	Jiangxi	9	72 (1.6)	64 (88.9)	39.1	6941	23 706
	Shandong	17	262 (6.0)	215 (82.1)	45.8	11 191	30 727
	Guangdong	25	166 (3.8)	120 (72.3)	36.5	12 456	30 705
South China	Guangxi	9	64 (1.4)	30 (50.0)	43	6445	24 940
	Hainan	2	13 (0.3)	11 (84.6)	43.9	7439	22 053
	Shenzhen	4	19 (0.4)	13 (68.4)	43.4	28 130	48 933
	Henan	6	200 (4.6)	179 (89.5)	40.2	7240	26 153
Central China	Hubei	15	197 (4.5)	147 (74.6)	40	9506	29 568
	Hunan	7	120 (2.7)	87 (72.5)	42.4	7767	32 000
	Shanxi	12	63 (1.4)	48 (76.2)	36.9	8797	24 706
Northwest China	Gansu	4	23 (0.5)	13 (56.5)	41	4505	35 505
	Qinghai	1	3 (0.1)	0 (0.0)	0	2919	0
	Ningxia	1	27 (0.6)	27 (100)	36.8	7207	26 111
	Xinjiang	4	38 (0.9)	34 (89.5)	61.9	6928	28 353
	Sichuan	9	68 (1.6)	34 (50.0)	36	6859	25 802
Southwest China	Guizhou	2	21 (0.5)	16 (76.2)	44.6	5830	31 371
	Yunnan	5	55 (1.3)	43 (78.2)	40.2	5306	26 761
	Chongqing	7	60 (1.4)	42 (70.0)	40.1	9783	34 293
	Tibet	0	-	-	-	6031	-
Total		351	4380 (100)	3175 (72.5)	41.4	9164	31 430

*We analysed average proportionate liability and average GDP data using the Spearman correlation test in the 14 provinces with over 100 medical malpractice claims; Spearman correlation coefficient $r = -0.65$, $p = 0.022$.
GDP, Gross Domestic Product.

BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2019-034681 on 24 September 2020. Downloaded from <http://bmjopen.bmj.com/> on September 24, 2020.

Open access

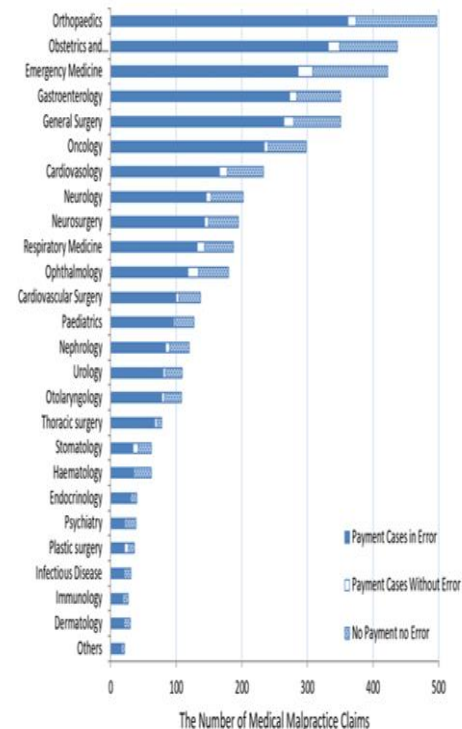


Figure 3 Medical error risk outcomes in different clinical specialties (N=4380).

BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2019-034681 on 24 September 2020. Downloaded from <http://bmjopen.bmj.com/> on September 24, 2020.

Data malpraktik di China th 2008 - 2017



Open access

Table 2 Injury outcomes and association with proportionate liability by type of error (N=3175)

Type of error	Injury outcome				Total (N,%)	Proportionate liability (%)
	Minor injury	Severe injury	Death	Emotional injury only		
Medical technology error	719	823	1332	40	2914 (91.8)	42.4
Diagnosis related	100	112	213	10	435 (13.7)	39.4
Treatment related	283	276	578	9	1146 (36.1)	41.5
Drugs use related	15	19	50	1	85 (2.7)	36.6
Surgery related	262	331	353	10	956 (30.1)	46.3
Nursing related	1	8	25	0	34 (1.1)	38
Infection related	11	3	30	0	44 (1.4)	39.6
Pregnancy and delivery related	37	58	49	10	154 (4.9)	43.4
Anaesthesia related	2	0	0	0	2 (0.1)	25
Monitor related	3	5	14	0	22 (0.7)	34.3
Other	5	11	20	0	36 (1.1)	27.4
Medical ethics error	47	48	74	14	183 (5.8)	27.4
Informant	44	44	70	13	171 (5.4)	26.2
Privacy	2	0	0	0	2 (0.1)	79.9
Other	1	4	4	1	10 (0.3)	38.8
Medical product error	17	5	6	0	28 (0.9)	54.4
Blood and blood products	10	4	0	0	14 (0.4)	65
Drugs	2	0	6	0	8 (0.3)	30.5
Medical equipment	5	1	0	0	6 (0.2)	61.5
Medical management error	7	3	40	0	50 (1.6)	22.1
Administrative management	4	1	16	0	21 (0.7)	24.4
Medical record management	1	1	1	0	3 (0.1)	50
Risk management	1	0	16	0	17 (0.5)	19.6
Other	1	1	7	0	9 (0.3)	12.4
Total	790 (24.9)	879 (27.7)	1452 (45.7)	54 (1.7)	3175 (100)	41.4



In 2020, it was estimated that

237 million
medication errors
occur in England each year,
contributing to more than
1,700 deaths⁹

As of July 2021,



of maternity services in
England were rated as
“**inadequate**”
or “**requires
improvement**”
for safety by the Care
Quality Commission
(CQC).¹¹

In 2020, there were estimated to be between
19,800—32,200
cases of ‘**probably avoidable**’
significant harm to patients in primary
care in England each year.



In 2020/21, the cost of clinical negligence
claims incurred as a result of incidents was

£7.9 billion¹⁰



In March 2022, the total number of
people waiting for planned care reached

6.3 million¹²

For the period April–
June 2022, there was a
shortage of more than
132,000
full-time equivalent
healthcare staff - a
vacancy rate of
9.7%.¹³



In 2019, **two in five**
patients in hospital did
not agree there were
always enough nurses
on duty to care for them.¹⁴

40%

47%

In 2019, **40%** of staff reported
feeling unwell as a result of
work-related stress. This rose
to nearly **47%** in 2021.¹⁵

Between 2017–19, Black women were **four times
more likely**, and Asian women or women of
Mixed ethnicity were **twice as likely**, than white
women, to die during pregnancy or childbirth.¹⁶



Pengertian Keselamatan Pasien

- **Keselamatan pasien** : Upaya menurunkan cedera yang tidak perlu yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan hingga ke tingkat minimum yang dapat diterima (suatu sistem yang membuat asuhan di RS menjadi lebih aman).
- Keselamatan atau '*safety*' adalah bebas dari risiko atau bahaya. Keselamatan pasien merupakan kondisi aman atau tidak adanya bahaya yang mengancam pasien selama proses perawatan.
- Pengelolaan keselamatan pasien penting dilaksanakan di tempat pelayanan kesehatan karena pasien memiliki risiko jatuh, risiko tertular infeksi karena dirawat, risiko bahaya kebakaran, risiko keamanan, dan lain-lain

Tujuan Keselamatan Pasien

- Untuk mencegah dan meminimalkan resiko bahaya yang mengancam keselamatan pasien selama dirawat
- Melakukan tindakan pengendalian untuk mengurangi resiko yang akan terjadi.

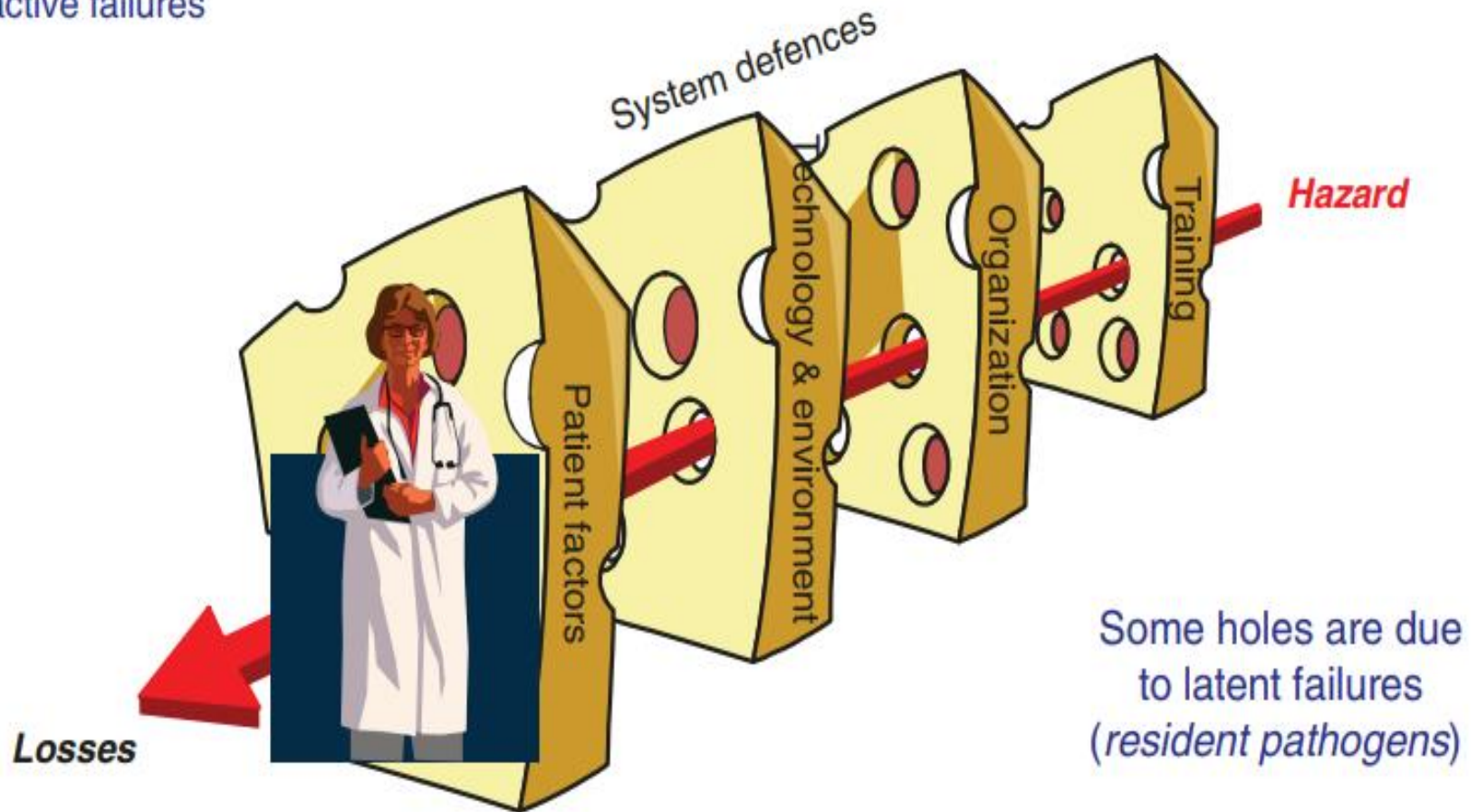
Secara khusus, tujuan keselamatan pasien:

- a. **Aman** (*safety*), pasien sebagai penerima layanan kesehatan tidak cedera ataupun luka
- b. **Efektif** (*effective*), petugas medis memberikan layanan kesehatan sesuai ilmu pengetahuan dan kompetensi bidang ilmunya
- c. **Berfokus pada pasien** (*patient-centered*), layanan kesehatan diberikan sesuai kebutuhan masing-masing pasien
- d. **Waktu yang pendek** (*timely*), petugas medis bekerja dengan cepat dan tepat supaya pasien tidak menunggu lama untuk menerima layanan kesehatan yang dibutuhkan
- e. **Efisien** (*efficient*), petugas medis menggunakan bahan dan alat sesuai keperluan medis yang dibutuhkan
- f. **Pelayanan sesuai standar** (*equity*), pelayanan medis yang diberikan sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan

Konsep Keselamatan Pasien

- James Reason mengemukakan suatu model yang disebut *Swiss Cheese*

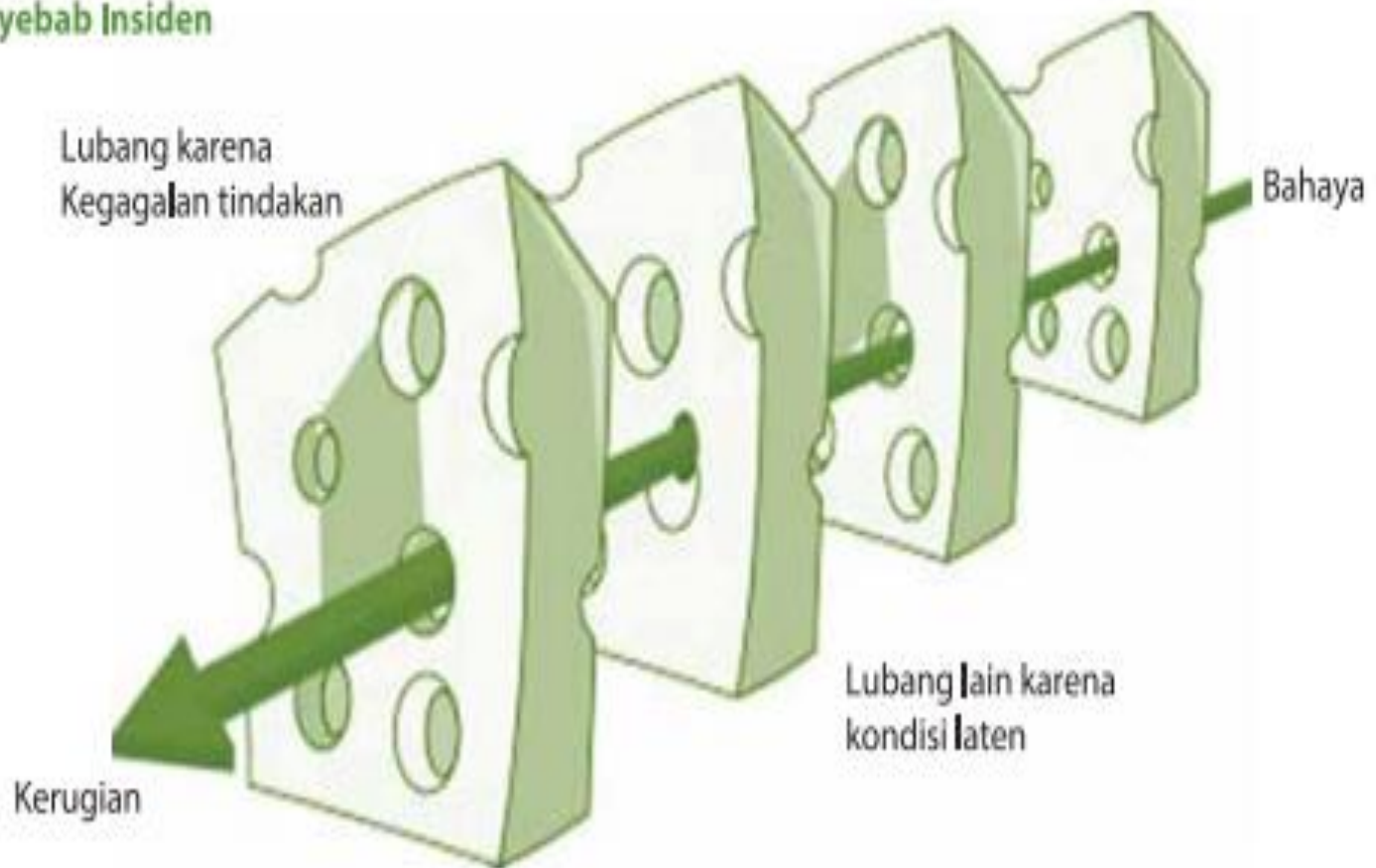
Some holes are due
to active failures



Adapted from Reason, 1990

Gambar B.3.1. Pertahanan, Beban dan Perlindungan

"Swiss cheese" model dari Reason
tentang Penyebab Insiden



Lapisan terjadinya Pertahanan, Beban dan Perlindungan

Faktor Laten

Proses organisasi: beban kerja, persepsian obat dengan tulisan tangan

Keputusan manajemen :level ketenagaan, budaya yang kurang mendukung sta



Model *Swiss Cheese*

Poin penting pada model tersebut :

- **Pertahanan (*defence*), penghalang (*barrier*), dan perlindungan (*safety*)** tercipta untuk melindungi pasien dari bahaya. Mis. alarm pada syringe pump yang terprogram (*syringe driver*)
- **Kegagalan aktif**, tindakan tindakan yang dilakukan oleh orang yang kontak langsung dengan pasien atau sistem. Mis. kecerobohan, penyimpangan, kegagalan antisipasi, pelanggaran prosedur
- **Kondisi Laten**, dibuat oleh perancang, penyusun, penulis prosedur, manajemen tingkat atas. Mis. ICU jauh dari ruang operasi

7 STANDAR KESELAMATAN PASIEN

1. Hak Pasien

2. Mendidik Pasien & 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

Kebijakan Keselamatan Pasien

- a. Permenkes RI Nomor 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- b. Permenkes RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- c. Permenkes RI Nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)



- Semua kondisi dan faktor yang dapat berdampak pada keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kerja maupun orang lain di tempat kerja (ILO)
- **K3 dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 1/1970 tentang keselamatan kerja** yang mendefinisikan tempat kerja sebagai ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja. Termasuk tempat kerja ialah semua ruangan, lapangan, halaman dan sekelilingnya yang merupakan bagian-bagian atau berhubungan dengan tempat kerja tersebut

Definisi kesehatan keselamatan kerja atau *Occupational Safety and Health* (*International Labour Organization/ILO*).

- meningkatkan dan memelihara derajat tertinggi semua pekerja baik secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial di semua jenis pekerjaan;
- mencegah terjadinya gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh pekerjaan;
- melindungi pekerja pada setiap pekerjaan dari risiko yang timbul dari faktor-faktor yang dapat mengganggu kesehatan;
- menempatkan dan memelihara pekerja di lingkungan kerja yang sesuai dengan kondisi fisiologis dan psikologis pekerja untuk menciptakan kesesuaian antara pekerjaan dengan pekerja dan setiap orang dengan tugasnya.

Ruang lingkup K3

- memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK), pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi.

Tujuan K3

- menciptakan lingkungan kerja yang selamat dengan melakukan penilaian secara kualitatif dan kuantitatif dan menciptakan kondisi yang sehat bagi karyawan, keluarga dan masyarakat sekitarnya melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative
- upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan meniadakannya bahaya di rumah sakit dapat dilakukan melalui sistem K3RS.

K3 dalam Keperawatan

- suatu sistem yang membuat asuhan keperawatan terhadap pasien lebih aman, baik itu dalam pelaporan, analisis insiden dan kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya.
- Tujuan dari K3 bidang kesehatan:
 - meminimalisir insiden atau kejadian yang tidak diinginkan terjadi yang berpotensi menyebabkan cedera, baik itu kecelakaan dalam bekerja ataupun tindakan yang bisa mendatangkan penyakit.
- Perawat menjadi salah satu profesi yang harus menerapkan K3 ini sendiri dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien ketika berada di rumah sakit.
- Sistem K3 seharusnya dikuasai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan agar tindakan bisa diberikan dengan benar dan minim terjadi kesalahan dalam memberikan tindakan keperawatan

Tujuh prinsip menuju keselamatan pasien rumah sakit

- 1. Kesadaran (*awareness*) tentang nilai keselamatan pasien,
- 2. Komitmen pelayanan kesehatan berorientasi patient safety.
- 3. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko penyebab insiden terkait *patient safety*.
- 4. Kepatuhan pelaporan insiden terkait patient safety.
- 5. Kemampuan berkomunikasi yang efektif dengan pasien tentang faktor risiko insiden terkait patient safety.
- 6. Kemampuan mengidentifikasi akar masalah penyebab masalah terkait patient safety.
- 7. Kemampuan memanfaatkan informasi tentang kejadian yang terjadi untuk mencegah kejadian berulang.

TERIMA KASIH

