

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Melur Belinda
Tim Keselamatan Pasien
RSUD Dr Saiful Anwar malang

Fakta

- Error is human : kesalahan manusiawi
- Setiap tindakan medik menyimpan potensi resiko
- Kesalahan medis adalah suatu Kegagalan tindakan medis yang telah direncanakan untuk diselesaikan tidak seperti yang diharapkan (yaitu., kesalahan tindakan) atau perencanaan yang salah untuk mencapai suatu tujuan (yaitu., kesalahan perencanaan)

- Akibat kesalahan pelayanan medis
 - insiden 1 : 25
 - 1 : 10 menderita efek yg merugikan
 - kematian 44000 – 98000 / tahun
 - KLL : 43.458 , Cancer : 42,297
- Biaya yg d keluarkan mahal

- Korban 98.000 penderita mati / tahun
- Artinya sehari 268 orang yg meninggal
- Setara dengan 1 pesawat penuh penumpang (jumbo jet) jatuh setiap hari

- Lebih aman naik pesawat daripada masuk ke RS!!!

Dasar Hukum

- Undang -Undang RI No. 44 tahun 2009 ttg RS
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 tahun 2009 ttg Keselamatan Pasien, BAB VI : Pelaporan Insiden, Analisis dan Solusi

Tujuan

- Menurunkan jumlah insiden Keselamatan Pasien
- Meningkatkan mutu Pelayanan terhadap pasien
- Terciptanya budaya keselamatan pasien di RS
- Menurunnya KTD di RS
- Terlaksananya program-program pencegahan shg tidak terjadi pengulangan KTD.

Definisi

- Keselamatan Pasien (*patient safety*):
Pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari bahaya yang potensial akan terjadi (penyakit, cedera fisik/ sosial/ psikologis, cacat, kematian dll) terkait pelayanan kesehatan
- Insiden keselamatan pasien :
setiap kejadian/ situasi yg dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yg tidak seharusnya terjadi

Jenis Insiden

Kondisi Potensial Cedera (KPC)

- Kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

Kejadian Tidak Cedera (KTC)

- Insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.

Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

- Terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

- Insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.

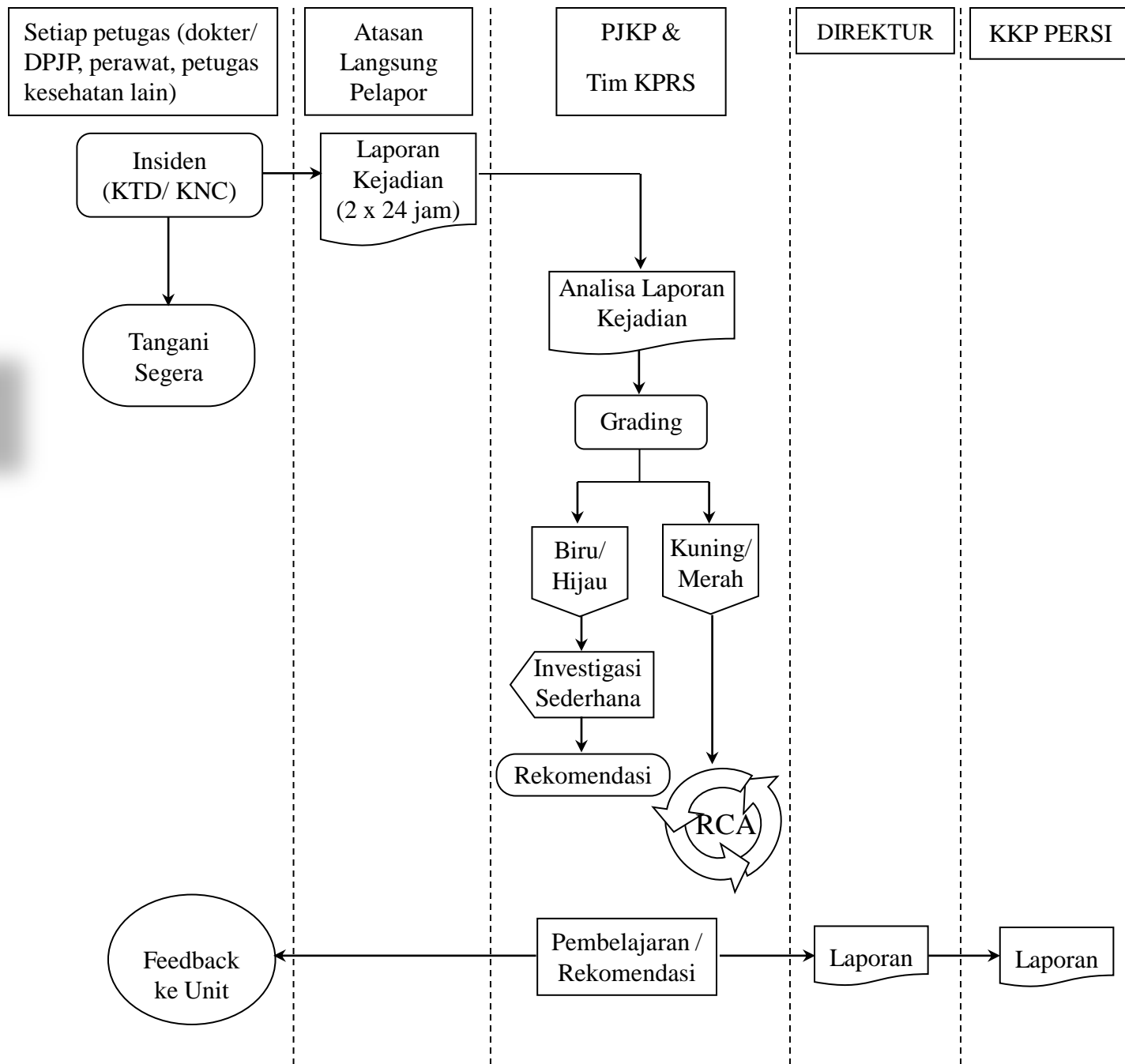
Kejadian sentinel

- Suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.

Contoh Insiden

- KPC
 - Kerusakan alat ventilator, DC shock, tensi meter
- KTC
 - Pasien minum parasetamol & tidak ada reaksi apapun tetapi dokter tidak meresepkan parasetamol
- KNC
 - Salah identitas pasien namun diketahui sebelum dilakukan tindakan
- KTD
 - Tertusuk jarum, pasien jatuh
- **Sentinel**
 - Salah sisi lokasi operasi

Alur Pelaporan IKP



Pelaporan Insiden

- Yang harus dilaporkan :
 - Kejadian yang sudah terjadi, potensi terjadi maupun yang nyaris terjadi
- Yang membuat laporan :
 - Siapa saja atau semua staf RS yang pertama menemukan kejadian
 - Siapa saja atau semua staf yang terlibat dalam kejadian

- pelaporan insiden kepada Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit harus **dijamin keamanannya, bersifat rahasia, anonim (tanpa identitas), tidak mudah diakses oleh yang tidak berhak, tidak boleh digandakan/di copy**
- Pelaporan insiden ditujukan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*non blaming*).

Analisa Matriks Grading Risiko

Penilaian Dampak Klinis/Konsekuensi/Severity

Tingkat Risiko	Deskripsi	Dampak
1	Tidak signifikan	Tidak ada cedera
2	Minor	<ul style="list-style-type: none">■ Cedera ringan mis. Luka lecet■ Dapat diatasi dengan pertolongan pertama.
3	Moderat	<ul style="list-style-type: none">■ Cedera sedang mis. Luka robek■ Berkurangnya fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual (reversibel), tidak berhubungan dengan penyakit.■ Setiap kasus yang memperpanjang perawatan
4	Mayor	<ul style="list-style-type: none">■ Cedera luas / berat mis. Cacat, lumpuh■ Kehilangan fungsi motorik/sensorik/psikologis atau intelektual (irreversibel), tidak berhubungan dengan penyakit.
5	Katastropik	Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit

Tabel 5. Penilaian Probabilitas/Frekuensi

Tingkat Risiko	Deskripsi
1	Sangat jarang / Rare (>5 thn/kali)
2	Jarang / Unlikely (2-5 thn/kali)
3	Mungkin / Possible (1-2 thn/kali)
4	Sering / Likely (beberapa kali/thn)
5	Sangat sering / Almost certain (tiap minggu/bulan)

Sumber : Pedoman Pelaporan IKP PERSI

Skor risiko = Dampak x Probabilitas

- Cara menghitung skor risiko menggunakan matriks grading risiko :
 1. Tetapkan frekuensi pada kolom kiri
 2. Tetapkan dampak pada baris ke arah kanan,
 3. Tetapkan warna bandsnya, berdasarkan pertemuan antara frekuensi dan dampak

- BANDS RISIKO
- Bands risiko adalah derajat risiko yang digambarkan dalam empat warna yaitu : Biru, Hijau, Kuning dan Merah. Warna “bands” akan menentukan Investigasi yang akan dilakukan :
 - Bands BIRU dan HIJAU : Investigasi sederhana
 - Bands KUNING dan MERAH : Investigasi Komprehensif / RCA

Matriks Grading Resiko

PROBABILITAS	TIDAK SIGNIFIKAN	MINOR	MODERAT	MAYOR	KATASTROPIK
SANGAT SERING TERJADI (TIAP MINGGU/ BULAN) 5	MODERAT	MODERAT	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
SERING TERJADI (BEBERAPAKALI PERTAHUN) 4	MODERAT	MODERAT	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
MUNGKIN TERJADI (1-2 TH /KALI) 3	RENDAH	MODERAT	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
JARANG TERJADI (2-5TH/KALI) 2	RENDAH	RENDAH	MODERAT	TINGGI	EKSTRIM
SANGAT JARANG TERJADI (> 5 TH/KALI) 1	RENDAH	RENDAH	MODERAT	TINGGI	EKSTRIM

Tindakan sesuai Tingkat dan *bands* Resiko

No.	Tingkat/ <i>Bands</i>	Tindakan
1	Ekstrim	Dilakukan root cause analysis (RCA) paling lama 45 hari, membutuhkan tindakan segera dan perhatian sampai ke Direktur
2	Tinggi	Dilakukan root cause analysis (RCA) paling lama 45 hari, analisis dengan detail dan memerlukan tindakan segera serta membutuhkan perhatian top manajemen
3	Moderate	Dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu. Manajer / pimpinan klinis menilai dampak terhadap biaya dan kelola risiko
4	Rendah	Dilakukan investasi sederhana paling lama 1 minggu, yang diselesaikan dengan prosedur rutin.

Yang harus dibuat oleh petugas terkait insiden adalah :

- Tabular Timeline
- Time Person Grid

Contoh timeline dan time grid person

Jam	Tindakan	Pelaksana
17.39	Pasien datang ke IRD	Perawat triage
17.45	Anamnesa dan pemeriksaan fisik di P2	Dr. F
17.55	Pemasangan IVFD dan Pemeriksaan laboratorium	Dr R. A
18.00	Konsultasi pada OTL2 Jaga + Chief Ortho → Pasien diputuskan observasi dan rawat jalan	Dr F Dr Y Dr A W (Chief)
19.15	<u>Pemeriksaan Xray Thoraco Lumbal AP/Lat</u>	Radiografer
05.00	KRS (setelah observasi selama 12 jam) Resep → Analgetics KIE → Kontrol poli orthopaedi	Dr.F Dr Y (OTL2) Dr A W(Chief)

Tipe insiden

No.	TIPE INSIDEN	SUBTIPE INSIDEN	
1.	Administrasi Klinik	a. Proses	<ul style="list-style-type: none"> i. Serah terima ii. Perjanjian iii. Daftar tunggu / Antrian iv. Rujukan / Konsultasi v. Admisi vi. Keluar/Pulang dari Ranap/RS vii. Pindah Perawatan (<i>Transfer of care</i>) viii. Identifikasi Pasien ix. Consent x. Pembagian tugas xi. Respons terhadap kegawatdaruratan
		b. Masalah	<ul style="list-style-type: none"> i. Tidak performance ketika dibutuhkan/indikasi ii. Tidak lengkap / Inadekuat iii. Tidak tersedia iv. Salah pasien v. Salah proses / pelayanan
2.	Proses / Prosedur Klinis	a. Proses	<ul style="list-style-type: none"> i. Skrening / Pencegahan / Medical check up ii. Diagnosis / Assessment iii. Prosedur / Pengobatan / Intervensi iv. <i>General care / Management</i> v. Test / Investigasi vi. Spesimen / Hasil vii. Belum dipulangkan (<i>Detention/ Restraint</i>)
		b. Masalah	<ul style="list-style-type: none"> i. Tidak performance ketika dibutuhkan/indikasi ii. Tidak lengkap / Inadekuat iii. Tidak tersedia iv. Salah pasien v. Salah proses / pengobatan / prosedur vi. Salah bagian tubuh / sisi/

3.	Dokumentasi	a. Dokumen yang Terkait	<ul style="list-style-type: none"> i. Order / Permintaan ii. Chart / Rekam medik / Assesmen / Konsultasi iii. Check list iv. Form / sertifikat v. Instruksi / Informasi / Kebijakan / SOP/ Guideline vi. Label / Stiker / Identifikasi Bands / Kartu vii. Surat / E-mail / Rekaman Komunikasi viii. Laporan / Hasil / Images
		b. Masalah	<ul style="list-style-type: none"> i. Dokumen hilang / tidak tersedia ii. Terlambat mengakses dokumen iii. Salah dokumen / Salah orang iv. Tidak jelas / Membingungkan / Illegible/ Informasi dalam dokumen tidak lengkap
4.	Infeksi Nosokomial (<i>Hospital Assosiated Infection</i>)	a. Tipe organisme	<ul style="list-style-type: none"> i. Bakteri ii. Virus iii. Jamur iv. Parasit v. Protozoa vi. Rickettsia vii. Prion (Partikel protein yg infeksius) viii. Organisme tidak teridentifikasi
		b. Tipe / Bagian infesi	<ul style="list-style-type: none"> i. Bloodstream ii. Bagian yang dioperasi iii. Abses iv. Pneumonia v. Kanul IV vi. Protesis infeksi vii. Drain/ tube urin viii. Jaringan lunak

5.	Medikasi / Cairan Infus	a. Medikasi / Cairan infus yang terkait	<ul style="list-style-type: none"> i. Daftar Medikasi ii. Daftar Cairan infus
		b. Proses penggunaan medikasi / Cairan infus	<ul style="list-style-type: none"> i. Peresepan ii. Persiapan / Dispensing iii. Pemaketan iv. Pengantaran v. Pemberian vi. Suply / pesan vii. Penyimpanan viii. Monitoring
		c. Masalah	<ul style="list-style-type: none"> i. Salah pasien ii. Salah obat
			<ul style="list-style-type: none"> iii. Salah dosis / kekuatan / frekuensi iv. Salah formulasi / presentasi v. Salah rute pemberian vi. Salah jumlah / kuantitas vii. Salah Dispensing Label / Instruksi viii. Kontraindikasi ix. Salah penyimpanan x. <i>Omitted medicine or dose</i> xi. Obat kadaluarsa xii. <i>Adverse drug reaction</i> (reaksi efek samping obat)

6.	Transfusi darah / Produk darah	a. Transfusi darah / Produk darah terkait	<ul style="list-style-type: none"> i. Produk selular ii. Faktor pembekuan (<i>clotting</i>) iii. Albumin / Plasma protein iv. Immunoglobulin
		b. Proses Transfusi darah / Produk darah terkait	<ul style="list-style-type: none"> i. Test pre transfusi ii. Peresepan iii. Persiapan / Dispensing iv. Pengantaran v. Pemberian vi. Penyimpanan vii. Monitoring viii. Presentasi / Pemaketan ix. Suply / Pesan
		c. Masalah	<ul style="list-style-type: none"> i. Salah pasien ii. Salah Darah / Produk darah iii. Salah dosis / Frekuensi iv. Salah jumlah v. Salah label dispensing / Instruksi vi. Kontraindikasi vii. Salah penyimpanan viii. Obat atau Dosis yang diabaikan ix. Darah kadaluarsa x. Efek samping (<i>Adverse effect</i>)

7.	Nutrisi	a. Nutrisi yang terkait	<ul style="list-style-type: none"> i. Diet umum ii. Diet khusus
		b. Proses nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> i. Peresepan / Permintaan ii. Pesiapan / Manufactur / Proses memasak iii. Suply / order iv. Presentation v. Dispensing / Alokasi vi. Pengantaran vii. Pemberian viii. Penyimpanan
		c. Masalah	<ul style="list-style-type: none"> i. Salah pasien ii. Salah diet iii. Salah jumlah iv. Salah Frekuensi v. Salah konsistensi vi. Salah penyimpanan
8.	Oksigen / Gas	a. Oksigen / Gas terkait	Daftar oksigen /gas terkait
		b. Proses penggunaan oksigen / Gas	<ul style="list-style-type: none"> i. Label Cilinder / warna kode / Index pin ii. Peresepan iii. Pemberian iv. Pengantaran v. Suply / order vi. Penyimpanan
		c. Masalah	<ul style="list-style-type: none"> i. Salah pasien ii. Salah gas iii. Salah rate / flow / konsentrasi iv. Salah mode pengantaran v. Kontraindikasi vi. Salah penyimpanan vii. Gagal pemberian viii. Kontaminasi

9.	Alat medis / Alat kesehatan / <i>Equipment property</i>	a. Tipe Alat medis / Alat kesehatan / <i>Equipment Property</i>	Daftar Alat medis / Alat kesehatan / <i>Equipment property</i>
		b. Masalah	i. <i>Presentation</i> / Pemaketan tidak baik ii. Ketidakterersediaan iii. <i>Inappropriate for task</i> iv. Tidak bersih / Tidak steril v. Kegagalan / Malfungsi vi. <i>Dislodgement</i> / Miskoneksi / <i>Removal</i> vii. <i>User error</i>
10.		a. Perilaku pasien	i. Tidak kooperatif ii. Tidak pantas/ Sikap bermusuhan/ Kasar iii. Berrisiko/ Sembrono/Berbahaya iv. Masalah dengan penggunaan substansi / Abuse v. Mengganggu (<i>Harrassment</i>) vi. Diskriminasitif / Berprasangka vii. Berkeliaran, Melarikan diri. viii. Sengaja mencederai diri, Bunuh diri.
		b. Aggression / Assault	i. Agresi verbal ii. Kekerasan fisik iii. Kekerasan seksual
			iv. Kekerasan terhadap mayat v. Ancaman nyawa
11.	Jatuh	a. Tipe Jatuh	i. Tersandung ii. Slip iii. Kolaps iv. Hilang keseimbangan
		b. Keterlibatan saat jatuh	i. Velbed ii. Tempat tidur iii. Kursi iv. Strecher v. Toilet vi. Peralatan terapi vii. Tangga viii. Dibawa/ dibantu oleh orang lain

12.	Kecelakaan	a. Benturan tumpul	<ul style="list-style-type: none"> i. Kontak dengan benda/binatang ii. Kontak dengan orang iii. Hancur, remuk iv. Gesekan kasar
		b. Serangan tajam/ tusukan	<ul style="list-style-type: none"> i. Cakaran, Sayatan ii. Tusukan iii. Gigitan, sengatan iv. Serangan tajam lainnya
		c. Kejadian mekanik lain	<ul style="list-style-type: none"> i. Benturan akibat ledakan bom ii. Kontak dengan mesin
		d. Peristiwa mekanik lain	
		e. Mekanisme Panas	<ul style="list-style-type: none"> i. Panas yang berlebihan ii. Dingin yang berlebihan
		f. Ancaman pada pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> i. Ancaman mekanik pernafasan ii. Tenggelam atau hampir tenggelam iii. Pembatasan oksigen - kekurangan tempat iv. Confinement to Oxygen-Deficient Place
		g. Paparan bahan kimia atau substansi lainnya	<ul style="list-style-type: none"> i. Keracunan bahan kimia atau substansi lain ii. Bahan kimia korosif
		h. Mekanisme spesifik yang lain menyebabkan cedera	<ul style="list-style-type: none"> i. Paparan listrik/radiasi ii. Paparan suara/ getaran iii. Paparan tekanan udara iv. Paparan karena gravitasi rendah
		i. Paparan karena dampak cuaca, bencana alam	

13.	Infrastruktur/ Bangunan/ Benda lain yang terpasang tetap	<ul style="list-style-type: none"> a. Keterlibatan Struktur/ bangunan b. Masalah 	<ul style="list-style-type: none"> i. Daftar struktur ii. Daftar Bangunan iii. Daftar Furniture i. Inadekuat ii. <i>Damaged/Faulty/Worn</i>
14.	Resource / Manajemen organisasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Beban kerja manajemen yang berlebihan b. Ketersediaan/ keadekuatan tempat tidur/ pelayanan c. Sumber Daya Manusia d. Ketersediaan/ keadekuatan staf e. Organisasi/ Tim f. Protocols/ Kebijakan/ SOP Guideline g. Ketersediaan / Adequacy 	
15.	Laboratorium / Patologi	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengambilan/ <i>Pick up</i> b. Transport c. <i>Sorting</i> d. <i>Data entry</i> e. <i>Prosesing</i> f. Verifikasi / Validasi g. Hasil 	

Contoh insiden di RSSA

No	Insiden	Jenis insiden	Tipe insiden	Subtipe insiden	Dampak	RTL
1	Obat Rusak	KPC	Medikasi/ Proses Penggunaan medikasi	Cairan infus/ penyiapan	Tidak signifikan Tidak ada cedera	1. Kontrol kondisi penyimpanan obat sesuai dengan stabilitas obat
2	Kesalahan diet (bentuk makanan)	KNC	Nutrisi	Proses nutrisi/ pengantaran	Tidak signifikan Tidak ada cedera	1. Dalam pemberian makanan pada pasien petugas wajib melakukan identifikasi sesuai SPO 2. Membuat mekanisme supervisi pemberian makan /diet pasien
3	Salah rute pemberian obat injeksi	KTC	Medikasi / cairan infus	<ul style="list-style-type: none"> • Masalah / salah rute • Proses penggunaan indikasi / cairan infus 	Tidak signifikan : Tidak ada cedera	<ul style="list-style-type: none"> • Setiap suntikan diberi label rute, nama, no RM • Di format pemberian obat di tulis rute pemberian obat • Bidang perawatan membuat SPO cara memasukkan obat dan pelabelan obat oleh bag farmasi

No	Insiden	Jenis insiden	Tipe insiden	Subtipe insiden	Dampak	RTL
4	Reaksi Transfusi PRC Labu ke 2 , menggigil panas	KTD	Transfusi/ produk darah	Masalah / efek samping	Minor : Dapat di atasi dengan pertolongan pertama	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi SPO pemasangan Transfusi
5	Guide wire pemasangan cvc tertinggal/ terlepas di v. Femoralis D	Sentinel	Proses/ prosedur klinis	Proses/ prosedur	Katastropik Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses pemasangan CVC hrs di dampingi oleh dr setingkat diatasnya/ 2. Meningkatkan skil petugas 3. Membuat mekanisme supervisi

Contoh RCA

Kasus

“Seorang pasien lansia ditemukan meninggal dunia disamping tempat tidurnya”

Langkah 1: Membentuk tim RCA

- Ketua tim KKPRS
- Kepala Bidang Pelayanan
- Kepala Ruangan
- DPJP
- Dokter jaga
- Staf perawatan

Langkah 2: Menetapkan masalah

- **Masalah:** Pasien jatuh dari tempat tidur
- **Tujuan RCA:** mengurangi jumlah pasien jatuh dan mengurangi tingkat keparahan

Langkah 3: Mempelajari Masalah

- Mempelajari penanggung jawab pelayanan
- Mempelajari pelayanan yang diterima oleh pasien
- Mempelajari kondisi ruangan
- Mempelajari obat-obatan yang diberikan

Langkah 4. Menetapkan Peristiwa yang Terjadi

- Pasien tidak dilakukan assessment risiko jatuh
- Pagar tempat tidur pasien tidak terpasang
- Pasien tidak dimonitor 1 jam sebelumnya

Langkah 5. Mengidentifikasi Faktor2 Pendukung

- Pasien ditangani oleh perawat baru
- Pasien diberikan sedatif
- Bel pasien tidak berada posisi yang bisa diraih oleh pasien

Langkah 6. Mengidentifikasi Faktor Lain yang Berperan

- Beban kerja perawat yang tinggi
- Tidak ada mekanisme supervisi

Langkah 7. Pengukuran dan Mengakses Data Penyebab

- 20% perawat merupakan perawat baru
- 65% pasien baru tidak dilakukan assesment risiko jatuh
- Rata-rata perbandingan pasien:perawat = 5:1

Langkah 8. Desain & Menerapkan Perubahan Jangka Pendek

- Membuat poster untuk mengingatkan pelaksanaan assesment risiko jatuh
- Melakukan supervisi pemasangan pagar tempat tidur untuk pasien dengan risiko jatuh

Langkah 9: Identifikasi sistem mana yang terlibat

Masalah

- Kenapa pasien tidak dimonitor 1 jam sebelumnya?
- Kenapa perawat baru yang ditugasi merawat pasien ini?
- Kenapa pasien diberikan sedatif?
- Kenapa bel pasien tidak berada posisi yang bisa diraih oleh pasien?

Sistem

- Monitoring
- Penugasan
- Komunikasi dokter
- 5R

Langkah 10: Kurangi akar penyebab (Memilah Penyebab Utama)

- **Pasien tidak dimonitor 1 jam sebelumnya**
 - Tidak ada handover antar perawat
 - Tidak ada pedoman penyusunan rencana asuhan pasien dengan sedasi
- **Perawat baru yang ditugasi merawat pasien**
 - Tidak ada masa orientasi perawat baru
 - Tidak ada mekanisme supervisi bagi perawat baru
- Pasien diberikan sedatif
- Bel pasien tidak berada posisi yang bisa diraih oleh pasien

TERIMA KASIH