

**LAPORAN KEGIATAN
PENGABDIAN MASYARAKAT**



DISKUSI
Patient Safety in Primary Care
Submateri: Jenis-jenis Insiden Keselamat Pasien

Oleh:

dr. Merita Arini, MMR

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : *Patient Safety in Primary Care*
2. Bidang : *Quality Healthcare Management*
3. Tim Pengusul
 - a. Nama Lengkap : dr. Merita Arini, MMR
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIDN : 05161187
 - d. Disiplin Ilmu : IKM (Ilmu Kesehatan Masyarakat)
 - e. Jabatan : -
 - f. Fakultas/ Jurusan : Program Pascasarjana, Prodi Manajemen Rumah Sakit
 - g. Alamat : Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul
 - h. Telp/ fax : 0274 387656 ext. 218/ 0274 387658
 - i. E-mail : -
4. Jumlah Anggota Tim : -
Nama Anggota Tim
5. Lokasi Kegiatan : Puskesmas Saptosari, Gunungkidul
6. Waktu Program : 12 Agustus 2017
7. Belanja yang diusulkan : Rp 500.000,00

Mengetahui,
Kaprodi MMR,

Yogyakarta,

Pengusul,

Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes.

dr. Merita Arini, MMR

A. ANALISIS SITUASI

Keselamatan pasien adalah salah satu indikator kunci terpenting dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Di berbagai belahan dunia banyak dilakukan penelitian dan kajian tentang keselamatan pasien di fasilitas kesehatan sekunder, namun demikian fasilitas kesehatan (faskes) primer seperti Puskesmas belum terpapar dengan upaya-upaya peningkatan keselamatan pasien secara menyeluruh.

Studi-studi di berbagai belahan dunia menunjukkan bahwa mayoritas insiden keselamatan pasien dapat dicegah (*preventable*). Dalam sebuah laporan WHO, *rate* insiden keselamatan pasien antara 4 – 240.000 tiap satu juta konsultasi di faskes primer (Makeham et al., 2008). Di Inggris, prevalensi *adverse event* di PHC adalah 8 tiap 10.000 konsultasi (Tsang et al., 2013). Di Indonesia belum didapatkan data mengenai prevalensi maupun insiden keselamatan pasien yang akurat khususnya di faskes primer. Di seluruh belahan dunia, budaya organisasi seperti *blaming* masih menjadi hambatan utama untuk mendapatkan data angka insiden keselamatan pasien yang akurat (Waring, 2005). Padahal, dengan meningkatkan dan memperbaiki kualitas pelaporan insiden keselamatan pasien maka dapat memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan (Tsang et al., 2013).

Untuk mencapai suatu pelaporan yang baik dan dapat menjadi sumber pembelajaran di masa yang akan datang, personel Puskesmas harus mampu mengenali kejadian-kejadian keselamatan pasien serta melakukan analisis dampak dan akar masalahnya. Hal ini sangat ditekankan dalam proses akreditasi Puskesmas sebagai salah satu upaya *quality assurance* yang bersifat eksternal. Oleh karena itu, berbagai upaya sosialisasi terkait keselamatan pasien amat penting dilakukan di Puskesmas sebagai salah satu garda pertama pelayanan kesehatan di Indonesia.

B. PERMASALAHAN

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini permasalahan yang diangkat adalah “Apa saja jenis Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dan mengapa harus dilaporkan?”

C. TUJUAN KEGIATAN

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah:

1. Menggali persepsi petugas puskesmas terhadap IKP dan pelaporannya.
2. Meningkatkan pengetahuan audiens tentang jenis-jenis IKP dan pelaporannya

D. MANFAAT KEGIATAN

Melalui kegiatan ini, diharapkan memberikan manfaat berupa:

1. Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan audiens dalam mengenali jenis-jenis IKP.
2. Meningkatnya pengetahuan audiens tentang pentingnya melaporkan IKP.
3. Meningkatkan pengetahuan staf tentang dasar-dasar pembuatan membuat pelaporan IKP.

E. METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk:

1. Ceramah/ presentasi ilmiah
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Simulasi *risk grading*

F. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam kegiatan ini disampaikan materi sebagai *trigger* terhadap masalah keselamatan pasien di puskesmas. Materi tersebut terkait jenis-jenis IKP dan dasar pelaporan dan tindak lanjut atas IKP.

Puskesmas Saptosari adalah salah satu puskesmas di arean *rural* yang belum terakreditasi. Puskesmas ini juga belum memiliki Pokja Keselamatan Pasien atau Mutu. Petugas telah dikirim mengikuti berbagai seminar dan pelatihan di Dinas Kesehatan kabupaten Gunung Kidul namun belum merata. Puskesmas sendiri belum pernah mengadakan *in house training* untuk seluruh petugas secara merata.

Jenis-jenis IKP perlu dipahami oleh seluruh petugas, mengingat setiap petugas memiliki probabilitas menemukan IKP. Pemahaman petugas yang baik terhadap IKP dapat meningkatkan kualitas laporan dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya keselamatan pasien dalam setiap proses pemberian pelayanan di puskesmas.

Berdasarkan diskusi, beberapa hal harus ditingkatkan untuk meningkatkan pelaporan IKP. Hal-hal tersebut adalah sebagai berikut.

1. Belum meratanya pengetahuan petugas puskesmas tentang IKP dan pentingnya melaporkan
2. Belum terdapatnya kebijakan dan SOP terkait pelaporan IKP
3. Belum adanya sistem yang berlaku secara nasional dalam pelaporan IKP di faskes primer seperti puskesmas

G. KESIMPULAN

Pengetahuan petugas tentang IKP dan pelaporannya merupakan bagian penting dalam mewujudkan keselamatan pasien di faskes primer. Perlunya dilakukan pelatihan secara menyeluruh kepada seluruh staf terkait keselamatan pasien serta dukungan pemangku kepentingan terhadap pelaporan keselamatan pasien.

REFERENSI

- Makeham, M; Dovey, S; Runciman, W; Larizgoitia, I., 2008. *Methods and Measures used in Primary Care Patient Safety Research*, Available at:
www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/makeham_dovey_full.pdf.
- Tsang, C. et al., 2013. Adverse events recorded in English primary care : observational study using the General Practice Research Database. *British Journal of General Practice*, (February), hal.534–542.
- Waring, J.J., 2005. Beyond blame: Cultural barriers to medical incident reporting. *Social Science and Medicine*, 60(9), hal.1927–1935.

WHO, 2009. *Conceptual Framework for the International Classification for Patient*

Safety Final Technical Report, Available at:

www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf.

LAMPIRAN

UCAPAN TERIMAKASIH
Hal. Pengabdian Masyarakat

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Nursiswa Rokhmat Swanto

Jabatan : Dokter

Unit Kerja : UPTD Puskesmas Saptosari, Gunungkidul

mengucapkan terimakasih kepada:

Nama : dr. Merita Arini, MMR

Jabatan : dosen Prodi MMR Program PASCASARJANA UMY

sebagai pembicara dalam Diskusi "Keselamatan Pasien di Fasilitas kesehatan Primer" yang dilaksanakan pada Sabtu, 12 Agustus 2017.

Gunungkidul, 12 Agustus 2017



Patient Safety in Primary Care
sub materi: Tipe-tipe Insiden
Keselamatan Pasien

dr. Merita Arini, MMR

Prodi Manajemen Rumah Sakit

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Definisi

Patient Safety

- the reduction of **risk** of unnecessary harm associated with health care to an acceptable minimum

Risk

- The **probability** of an incident will occur

Incident

- An **event** or occurrence that may cause or causes an interruption or a crisis. In safety, an incident of workplace illness or injury.

Regulasi

UU RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

- pasal 5 ayat (1)
- menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara tanggung jawab, aman, bermutu serta merata dan non diskriminatif

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional

- pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya. Hingga

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi

- merangkum sebagian besar standar upaya keselamatan pasien yang harus diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan

Incident Reporting

Definisi

- collecting and analysing information about an event that could have harmed or did harm a patient in a health-care setting

Jenis Pelaporan

- voluntary
- mandatory

Manfaat Pelaporan IKP

- Pendekatan manajemen risiko

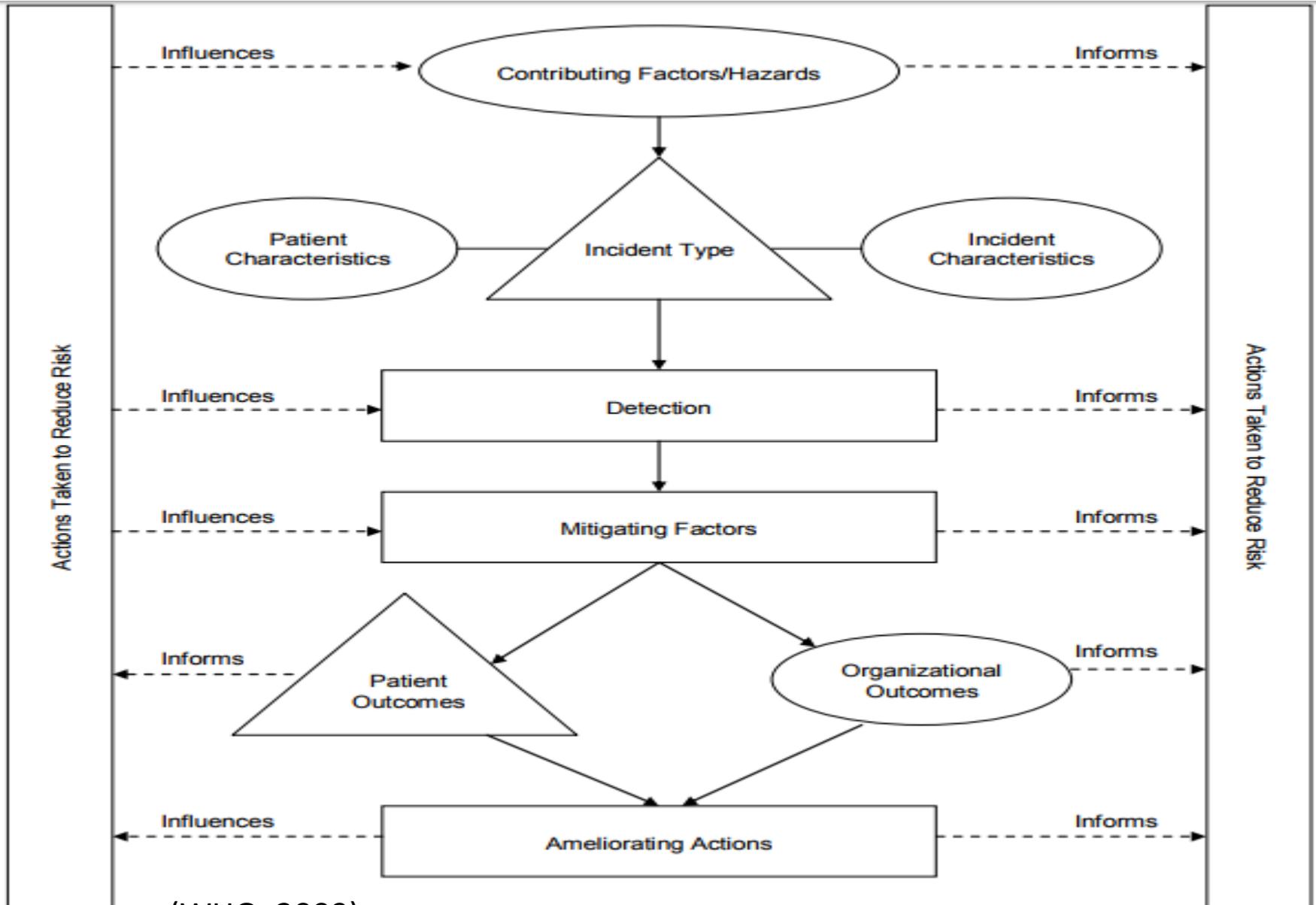
A pro forma risk management framework



Adverse Event

- Definisi:
 - an incident in which a patient is harmed

The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety



(WHO, 2009)

Ket.



System Resilience (Proactive & Reactive Risk Assessment)



Clinically meaningful, recognizable categories for incident identification & retrieval



Descriptive information

The solid lines represent the semantic relationships between the classes. The dotted lines represent the flow of information.

Jenis Insiden

KTD

KNC

KTC

KPC



RISK GRADING MATRIX

PROBABILITAS / FREKUENSI / LIKELIHOOD

Level	Frekuensi	Kejadian aktual
1	Jarang	Dapat terjadi dalam lebih dari 5 tahun
2	Tidak biasa	Dapat terjadi dalam 2 – 5 tahun
3	Kadang-kadang	Dapat terjadi tiap 1 – 2 tahun
4	Kemungkinan	Dapat terjadi beberapa kali dalam setahun
5	Sering	Terjadi dalam minggu / bulan

DAMPAK KLINIS / CONSEQUENCES / SEVERITY

Level	DESKRIPSI	CONTOH DESKRIPSI
1	Insignificant	Tidak ada cedera
2	Minor	<ul style="list-style-type: none"> Cedera ringan Dapat diatasi dengan pertolongan pertama,
3	Moderate	<p>Cedera sedang</p> <p>Berkurangnya fungsi motorik / sensorik / psikologis atau intelektual secara reversibel dan tidak berhubungan dengan penyakit yang mendasarinya</p> <ul style="list-style-type: none"> Setiap kasus yang memperpanjang perawatan
4	Major	<ul style="list-style-type: none"> Cedera luas / berat Kehilangan fungsi utama permanent (motorik, sensorik, psikologis, intelektual) / irreversibel, tidak berhubungan dengan penyakit yang mendasarinya
5	Cathastropic	<ul style="list-style-type: none"> Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit yang mendasarinya

RISK GRADING MATRIX

Frekuensi/ Likelihood	Potencial Concequences				
	Insignificant 1	Minor 2	Moderate 3	Major 4	Catastropic 5
Sangat Sering Terjadi (Tiap mgg /bln) 5	Moderate	Moderate	High	Extreme	Extreme
Sering terjadi (Bebrp x /thn) 4	Moderate	Moderate	High	Extreme	Extreme
Mungkin terjadi (1-2 thn/x) 3	Low	Moderate	High	Extreme	Extreme
Jarang terjadi (2-5 thn/x) 2	Low	Low	Moderate	High	Extreme
Sangat jarang sekali (>5 thn/x) 1	Low	Low	Moderate	High	Extreme

TINDAKAN

Can be manage by procedure	Clinical Manager / Lead Clinician should assess the consequences againts cost of treating the risk	Detailed review & urgent treatment should be undertaken by senior management	Immediate review & action required at Board level. Director must be informed
-------------------------------	--	--	--

Referensi

- http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/course1a_handout.pdf
- http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf