

**PENINGKATAN PROGRAM *PATIENT SAFETY* BERDASARKAN TUJUH PRINSIP
MENUJU KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT**

**Intervensi *Problem Solving Cycle* (PSC) Pada Tim *Patient Safety*
di Unit Rawat Inap dan Farmasi RSUD Surya Husadha Denpasar**



DONNY SUSANTO

Disampaikan pada forum IHQN 2011

Hotel Sanur Paradise , 29 September 2011

..PERMASALAHAN..

Adanya kecenderungan peningkatan jumlah kejadian terkait dengan *patient safety* dari Agustus 2006–2010 untuk kategori pasien jatuh, *medication errors*, *medical procedure errors* dan *misdiagnosis* di RSUD Surya Husadha Denpasar

Prasyarat dasar program *patient safety*
(7 PRINSIP MENUJU KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT) *masih belum optimal.*

TUJUAN KEGIATAN

- A. Menganalisis kondisi tujuh prinsip menuju keselamatan pasien rumah sakit dalam program *patient safety* di tim *patient safety* RSUD Surya Husadha sebelum dilakukan intervensi dengan metode PSC.

Tujuh prinsip menuju keselamatan pasien rumah sakit tersebut yang terdiri dari:

1. Kesadaran (*awareness*) tentang nilai keselamatan pasien rumah sakit.

2. Komitmen memberikan 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 penyebab insiden terkait *patient safety*

6. Kemampuan mengidentifikasi akar masalah penyebab insiden terkait *patient safety*

7. Kemampuan memanfaatkan informasi tentang kejadian yang terjadi untuk mencegah kejadian berulang

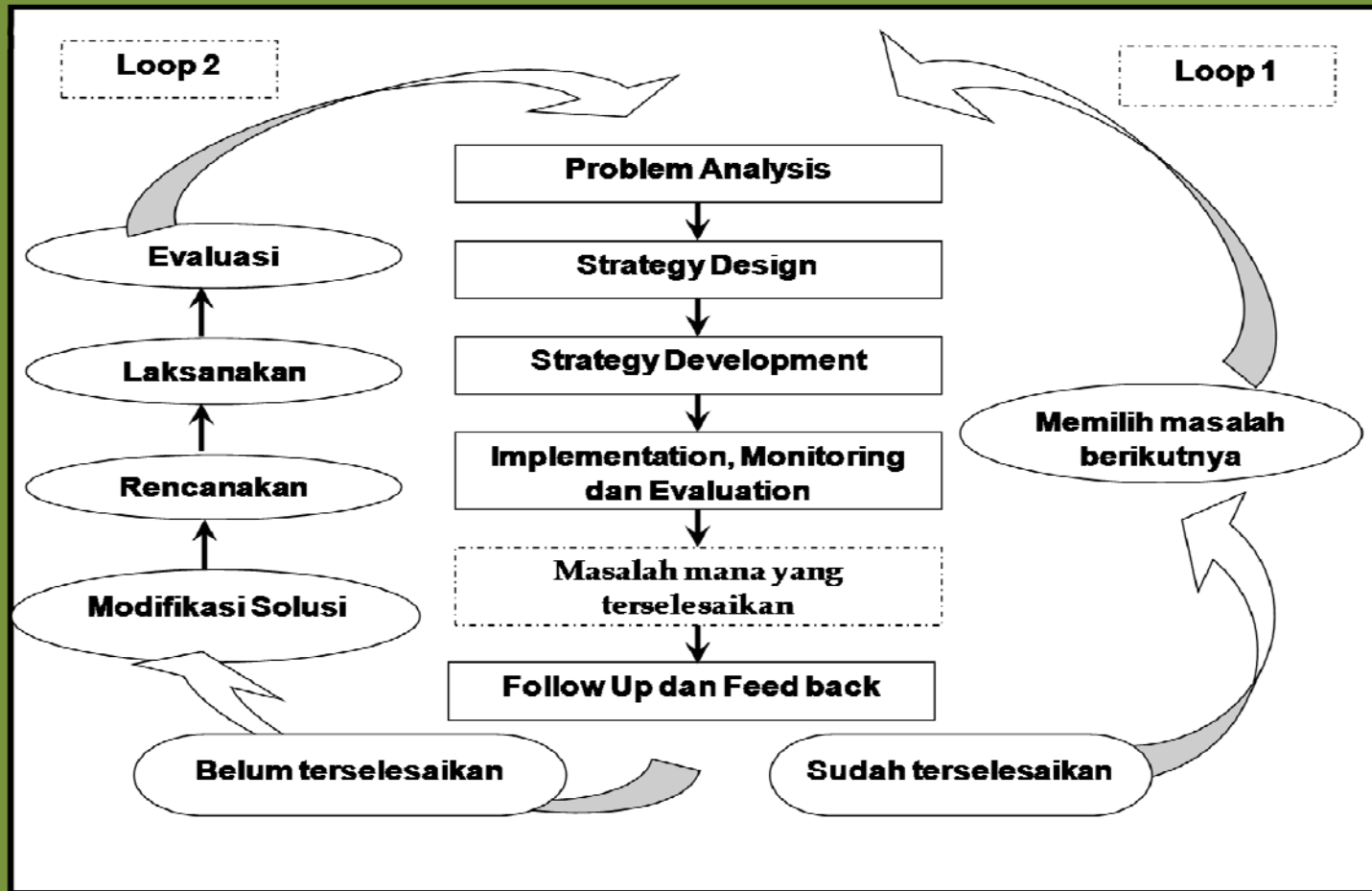
Lanjutan tujuan kegiatan....

- B. **Melaksanakan intervensi PSC** terhadap tujuh prinsip menuju keselamatan pasien rumah sakit di tim *patient safety* RSUD Surya Husadha.
- C. **Menganalisis kondisi tujuh prinsip menuju keselamatan pasien rumah sakit** di tim *patient safety* RSUD Surya Husadha Denpasar dalam program *patient safety* setelah dilakukan intervensi dengan metode PSC.
- D. **Menganalisis peningkatan kondisi tujuh prinsip menuju keselamatan pasien rumah sakit** sebelum dan sesudah intervensi dengan metode PSC.



METODE KEGIATAN

Rancangan kegiatan : *Action Research (Problem Solving Cycle- Double Loop)*



Sumber : Modul Pelatihan Keselamatan Pasien – FKM Unair

LANGKAH LANGKAH KEGIATAN

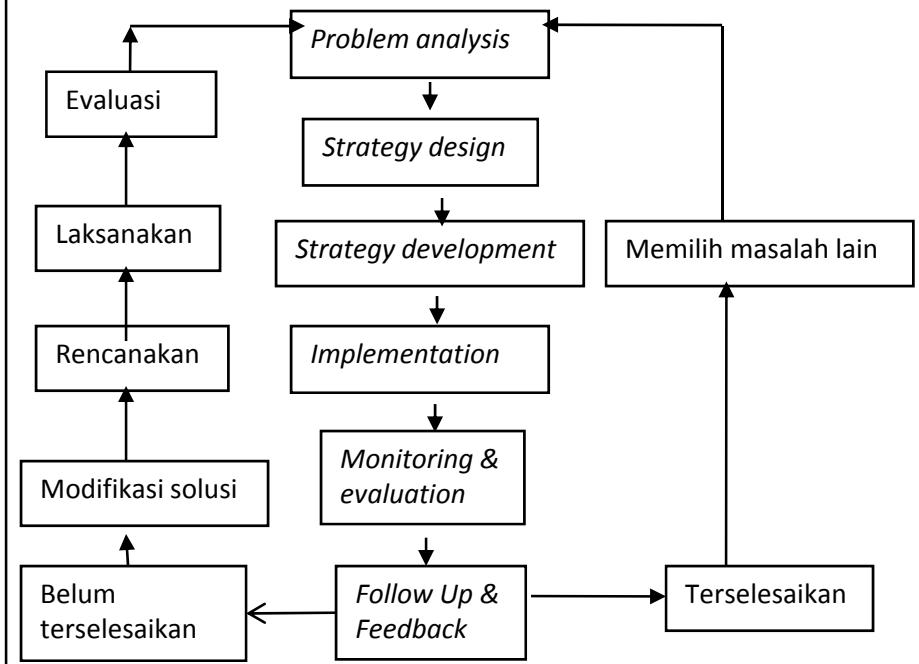
Tahap sebelum intervensi

1. Pembentukan tim *patient safety*
2. Mengukur kondisi tujuh prinsip menuju keselamatan pasien rumah sakit pada tim *patient safety* unit kerja rawat inap lantai II,III,IV dan farmasi

Tahap intervensi

Melaksanakan sosialisasi tentang *patient safety* dan pelatihan PSC pada tim *patient safety* unit kerja rawat inap dan farmasi RSUD Surya Husadha Denpasar

Melaksanakan intervensi PSC pada Tim *patient safety* terhadap tujuh prinsip menuju keselamatan pasien rumah sakit, dengan tahapan:



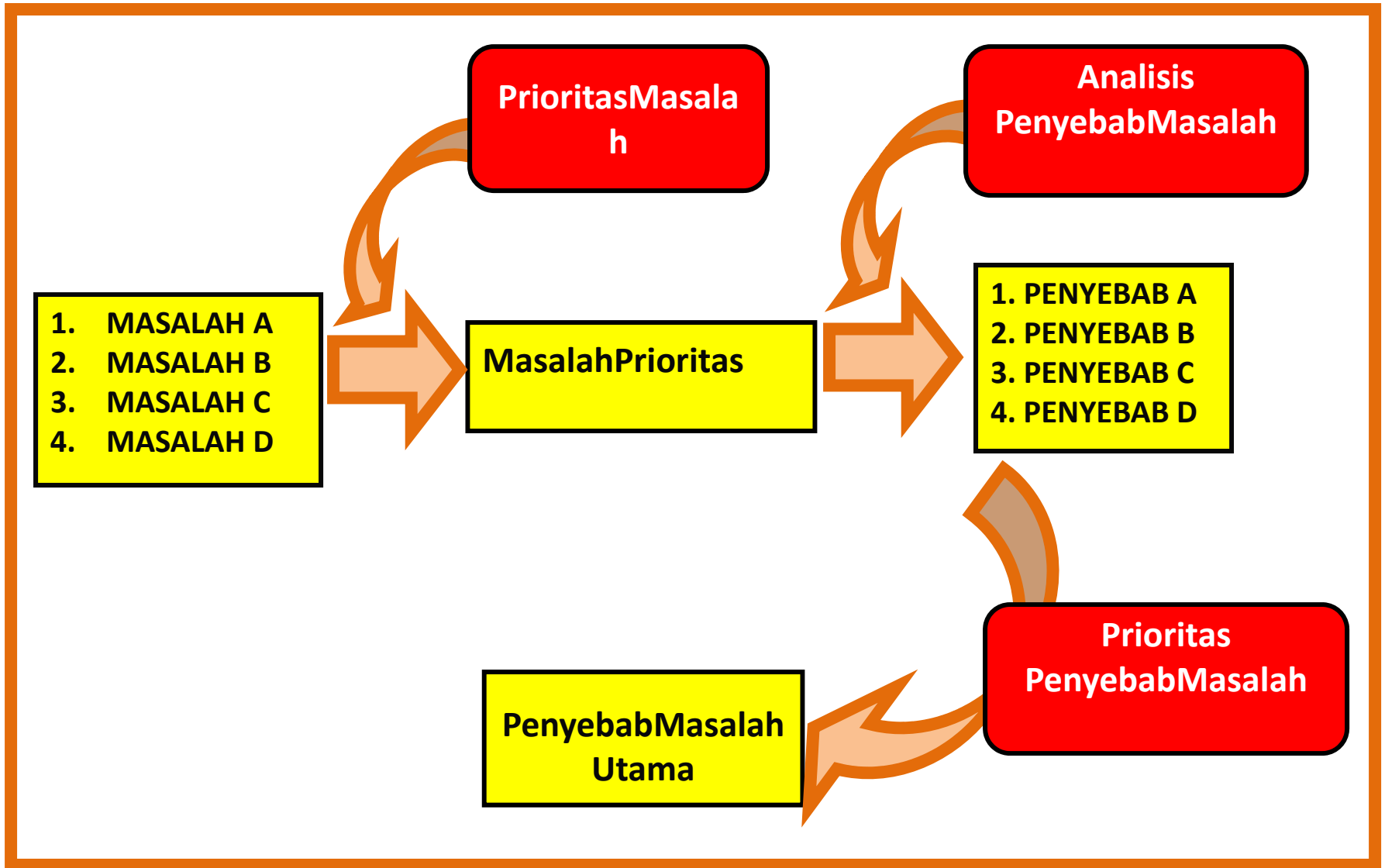
Tahap sesudah intervensi

Mengukur kondisi tujuh prinsip menuju keselamatan pasien rumah sakit dalam pelaksanaan *patient safety* pada tim *patient safety* unit kerja rawat inap lantai II,III,IV dan farmasi

Menganalisis peningkatan kondisi tujuh prinsip menuju keselamatan pasien rumah sakit pada tim *patient safety* unit kerja rawat inap lantai II,III,IV dan farmasi



KEGIATAN DALAM TAHAP PROBLEM ANALYSIS



PENENTUAN PRIORITAS



Metode CARL

Suatu cara untuk menentukan prioritas jika data yang tersedia adalah data kualitatif.

Dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu, yaitu *Capability*, *Accessability*, *Readiness* dan *Leverage* (CARL)

Semakin besar skor, sehingga semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas.

Langkah pelaksanaan CARL



1. Pemberian skor pada masing-masing penyebab masalah dan perhitungan hasilnya
2. Tulis masalah atau penyebab masalah atau alternatif penyelesaian masalah, dan letakkan pada lembar flipchart/papan tulis/white board
3. Tentukan skor atau nilai yang akan diberikan pada tiap masalah atau penyebab masalah atau alternatif penyelesaian masalah, berdasarkan kesepakatan bersama, contoh:

Nilai 1 = sangat tidak menjadi masalah

Nilai 2 = tidak menjadi masalah

Nilai 3 = cukup menjadi masalah

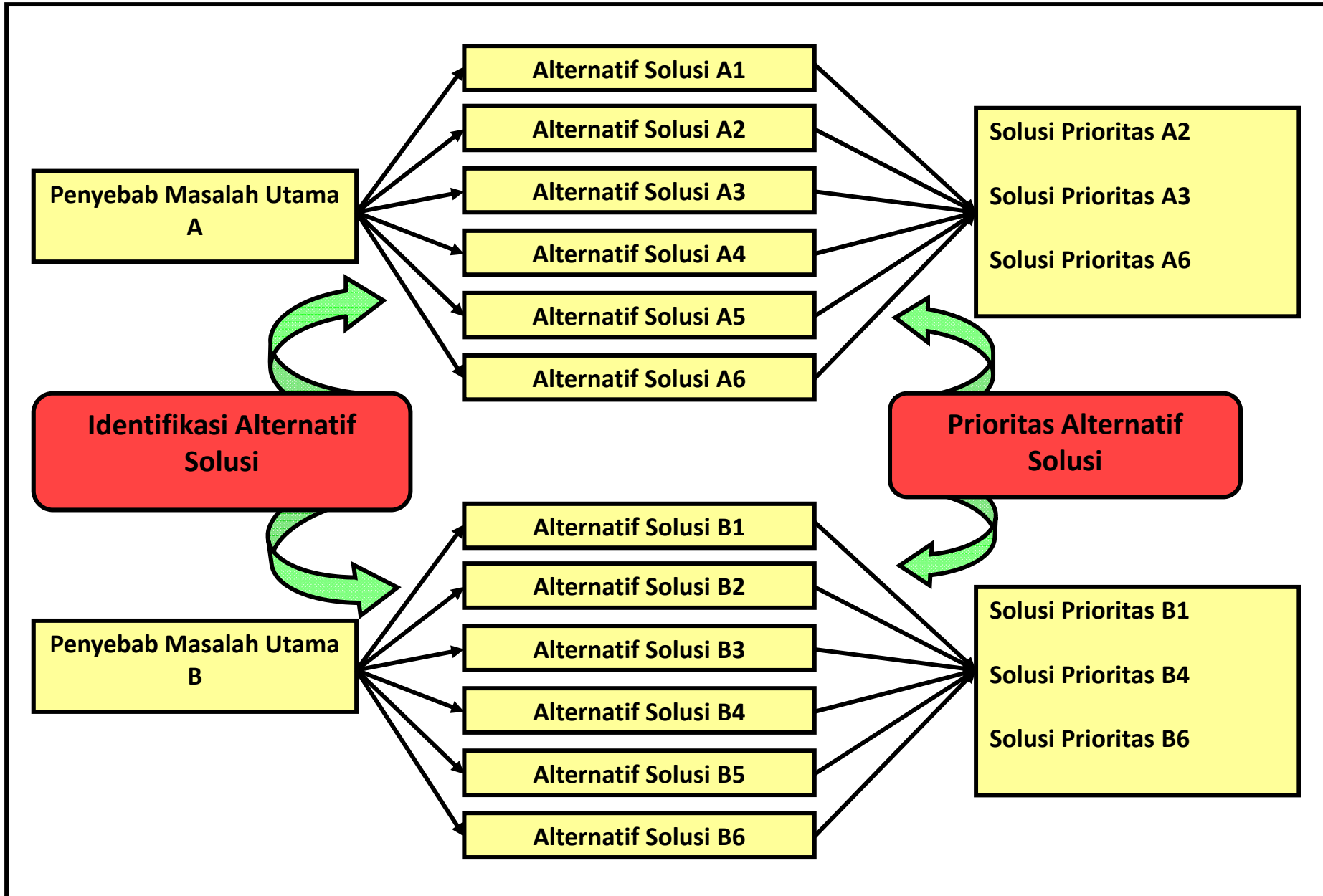
Nilai 4 = sangat menjadi masalah

Nilai 5 = sangat menjadi masalah (mutlak)

4.

Berikan skor atau nilai untuk setiap alternatif masalah berdasarkan kriteria CARL (*Capability* atau kemampuan, *Accesability* atau Kemudahan, *Leverage* atau Daya Ungkit, *Readiness* atau kesiapan,

► Kegiatan pada tahap *Strategy Design* :



Kegiatan pada tahap *Strategy Development*:

PENETAPAN TUJUAN :

S: *Specific*

Spesifik, hasil yang ingin dicapai memang relevan dengan permasalahan yang ada

M : *Measureable*

Dapat terukur dengan menggunakan indikator keberhasilan dan target

A : *Attainable*

Hasil tersebut dapat dicapai

R : *Realistic*

Bisa dicapai dengan kemampuan sumberdaya yang dimiliki

T : *Timebound*

Terdapat batas waktu yang jelas untuk bisa dicapai

Merancang Proses Monitoring



Tujuan Monitoring:

.....
.....
.....

Indikator	Tipe Data	Frekuensi Pengumpulan	Tipe Analisis	PJ

Tahap follow up :

1. Identifikasi hambatan atau kendala
2. Modifikasi solusi
3. Perencanaan solusi
4. Implementasi
5. Monitoring
6. Evaluasi
7. Kembali ke siklus



TAHAP FEEDBACK :



Tim memutuskan untuk menyelesaikan masalah lain yang sudah diidentifikasi sebelumnya sesuai dengan urutan prioritas masalah



Tim memutuskan untuk mengidentifikasi masalah baru yang merupakan dampak dari pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan



Tim memutuskan untuk mengidentifikasi masalah baru (benar-benar baru) di instalasi.

PARTISIPAN

NO	UNIT KERJA	TIM PATIENT SAFETY	JUMLAH ANGGOTA
1	Rawat inap lantai II	RI.2 A	9
2	Rawat inap lantai III	RI.3 A	9
		RI.3 B	9
		RI.3 C	8
		RI.3.D	9
3	Rawat inap lantai IV	RI.4 A	11
		RI.4 B	11
		RI.4 C	10
		RI.4.D	11
4	Farmasi	F. A	8
	Total		95

INSTRUMEN

1. Kuesionertertutup

1. Kesadaran (*awareness*), sebanyak 9 pertanyaan;
2. Komitmen , sebanyak 10 pertanyaan;

2. Checklist Observasi

- 3) Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko 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 penyebab masalah terkait *patient safety*
- 7) Kemampuan memanfaatkan informasi tentang kejadian yang terjadi untuk mencegah kejadian berulang

3. Proses pelaksanaan PSC di pantau dengan menggunakan catatan lapangan (*fieldnotes*)

HASIL KEGIATAN

Persentase Kondisi Tujuh Prinsip Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit Sebelum Intervensi PSC Di Tim *Patient Safety* RSUD Surya Husadha Denpasar Tahun 2011

No	Dimensi	Kondisi Tujuh Prinsip Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit									
		Sangat Kurang		Kurang		Baik		Sangat Baik		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kesadaran (awareness) tentang nilai keselamatan pasien rumah sakit	0	0	0	0	5	50	5	50	10	100
2	Komitmen memberikan pelayanan berorientasi patient safety	0	0	0	0	7	70	3	30	10	100
3	Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko penyebab insiden terkait patient safety	10	100	0	0	0	0	0	0	10	100
4	Kepatuhan pelaporan insiden terkait patient safety	0	0	10	100	0	0	0	0	10	100
5	Kemampuan berkomunikasi yang efektif dengan pasien tentang faktor risiko insiden terkait patient safety	10	100	0	0	0	0	0	0	10	100
6	Kemampuan mengidentifikasi akar penyebab masalah insiden terkait patient safety	10	100	0	0	0	0	0	0	10	100
7	Kemampuan memanfaatkan informasi tentang kejadian yang terjadi untuk mencegah kejadian berulang.	10	100	0	0	0	0	0	0	10	100
	Tujuh Prinsip Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit	5	50	5	50	0	0	0	0	10	100

Persentase Kondisi Tujuh Prinsip Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit Sesudah Intervensi PSC Di Tim *Patient Safety* RSU Surya Husadha Denpasar Tahun 2011

No	Dimensi	Kondisi 7 Prinsip Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit									
		Sangat Kurang		Kurang		Baik		Sangat Baik		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kesadaran (<i>awareness</i>) tentang nilai keselamatan pasien rumah sakit	0	0	0	0	1	10	9	90	10	100
2	Komitmen memberikan pelayanan berorientasi <i>patient safety</i>	0	0	0	0	6	60	4	40	10	100
3	Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko penyebab insiden terkait <i>patient safety</i>	5	50	2	20	3	30	0	0	10	100
4	Kepatuhan pelaporan insiden terkait <i>patient safety</i>	0	0	0	0	8	80	2	20	10	100
5	Kemampuan berkomunikasi yang efektif dengan pasien tentang faktor risiko insiden terkait <i>patient safety</i>	0	0	7	70	3	30	0	0	10	100
6	Kemampuan mengidentifikasi akar penyebab masalah insiden terkait <i>patient safety</i>	0	0	5	50	5	50	0	0	10	100
7	Kemampuan memanfaatkan informasi tentang kejadian yang terjadi untuk mencegah kejadian berulang.	0	0	2	20	5	50	3	30	10	100
	7 Prinsip Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit	0	0	0	0	10	100	0	0	10	100

KESIMPULAN



1. Perbedaan kondisi setiap dimensi dari tujuh prinsip menuju keselamatan pasien rumah sakit di tim *patient safety* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi PSC adalah sebagai berikut:
 1. Kesadaran (*awareness*) tentang nilai keselamatan pasien rumah sakit dari kondisi baik menjadi sangat baik
 2. Komitmen memberikan pelayanan yang berorientasi *patient safety* dari kondisi baik tetap pada kondisi baik.
 3. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko penyebab insiden terkait *patient safety* dari kondisi sangat kurang menjadi kurang.
 4. Kepatuhan pelaporan insiden terkait *patient safety* dari kondisi sangat kurang menjadi baik.
 5. Kemampuan berkomunikasi yang efektif tentang faktor risiko insiden terkait *patient safety* dari kondisi sangat kurang menjadi baik
 6. Kemampuan mengidentifikasi akar penyebab masalah terkait *patient safety* dari kondisi sangat kurang menjadi baik
 7. Kemampuan memanfaatkan informasi tentang kejadian yang terjadi untuk mencegah kejadian berulang dari kondisi sangat kurang menjadi baik.

KESIMPULAN

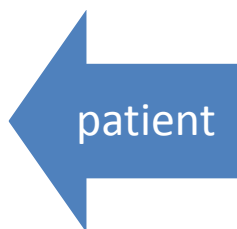
Beberapa rekomendasi yang dihasilkan dari pelaksanaan PSC tersebut di antaranya:

1. Melaksanakan program sosialisasi tentang *patient safety* secara berkesinambungan
2. Melaksanakan kegiatan pembelajaran terus menerus tentang *patient safety* bagi semua karyawan dan manajemen melalui pembahasan insiden yang terjadi, ditingkat unit kerja maupun ditingkat rumah sakit berdasarkan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan insiden sehingga dapat secara proaktif meningkatkan kepedulian terhadap keselamatan pasien.



KESIMPULAN

3. Menciptakan **teamwork** yang baik dalam pelaksanaan program **patient safety** dengan melibatkan karyawan dalam pengambilan keputusan tentang **patient safety** dan memberikan keleluasaan berkarya bagi karyawan di unit kerja dalam mengembangkan ide kreatif terkait **patient safety**. Peranan manajemen lebih kepada pendampingan dan bimbingan dengan mengurangi unsur paksaan dan hukuman.
4. Membentuk agen perubahan (**agent of change**) di unit kerja sebagai katalisator peningkatan program **patient safety** dan sebagai wujud apresiasi manajemen terhadap karyawan yang memiliki sisi kepemimpinan yang baik.



TERIMA KASIH

