SEMINAR NASIONAL

"TATALAKSANA TERKINI PENYAKIT INFEKSI DALAM PRAKTIK SEHARI-HARI"

IKAFAKED

CONTINUING MEDICAL EDUCATION
FK UKI - RSU UKI

SABTU 28, APRIL 2018

Auditorium GWS FK UKI
Jl. Mayjen Sutoyo, Cawang
Jakarta Timur

PROSIDING

MEDIKOLEGAL *PATIENT SAFETY*

Suryo Wijoyo
Dept. Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia

PENDAHULUAN

Etik dan hukum memiliki tujuan yang sama, yaitu untuk mengatur tertib dan tenteramnya pergaulan hidup dalam masyarakat. Namun pengertian etik dan hukum berbeda. Etik merupakan norma-norma, nilai-nilai, atau pola tingkah laku kelompok profesi tertentu dalam memberikan pelayanan jasa kepada masyarakat. Etik profesi yang tertua adalah etik kedokteran, yang merupakan prinsip-prinsip moral atau asas-asas akhlak yang harus diterapkan oleh para dokter dalam hubungannya dengan pasien, teman sejawat dan masyarakat umumnya.[1] Hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh suatu kekuasaan, dalam mengatur pergaulan hidup dalam masyarakat. Hokum kesehatan menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/ pelayanan kesehatan dan penerapannya.[1]

Rumah sakit adalah tempat berkumpul sebagian besar tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya dan memiliki kode etik yang harus dipedomani masing-masing profesi. Etika di rumah sakit disusun oleh Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), memuat tentang kewajiban umum rumah sakit terhadap masyarakat, kewajiban rumah sakit terhadap pasien, kewajiban rumah sakit terhadap tenaga staf dan lain-lain. Pihak yang bertanggung jawab terhadap pelanggaran etik rumah sakit adalah rumah sakit itu sendiri.[1]

Beberapa rumah sakit besar di Indonesia telah membentuk badan dibawah nama Panitia Etika Rumah Sakit (PERS) yang di luar negeri disebut Hospital Ethical Commite. Fungsi PERS ini adalah memberikan nasehat melalui diskusi dalam menilai penyelesaian melalui kebijaksanaan, pendidikan pada lingkungannya dan memberikan anjuran-anjurannya pada kasus sulit. PERS dapat memberikan manfaat :

1. Sebagai sumber informasi yang relevan untuk menyelesaikan masalah etik di rumah sakit
2. Mengidentifikasi masalah pelanggaran etik di rumah sakit dan memberikan pendapat untuk penyelesaian
3. Memberikan nasehat kepada direksi rumah sakit untuk meneruskan atau tidak, perkara pelanggaran etik ke MKEK.1

Hak Rumah Sakit :

1. Membuat peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakit
2. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan rumah sakit
3. Menyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter kepadanya
4. Memilih tenaga dokter yang bekerja di rumah sakit
5. Menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi

Kewajiban Rumah Sakit :

1. Merawat pasien sebaik-baiknya
2. Menjaga mutu perawatan
3. Memberikan pertolongan pengobatan di Unit Emergency

4. Menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan
5. Menyediakan sarana dan peralatan medic yang dibutuhkan sesuai dengan tingkat rumah sakit dan urgensinya
6. Menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai
7. Merujuk pasien pada rumah sakit lain apabila tidak mempunyai peralatan medis khusu atau tenaga dokter khusus yang diperlukan
8. Menyediakan daya penangkal kecelakaan (alat pemadam api, sarana dan alat pertolongan keselamatan pasien dalam keadaan darurat)

Hak Pasien di Rumah Sakit :

1. Atas pelayanan yang manusiawi
2. Memperoleh asuhan perawatan yang bermutu baik
3. Memilih dokternya
4. Meminta dokter yang merawat untuk mengadakan konsultasi dengan dokter lain
5. Atas *Privacy* dan kerahasiaan penyakit yang diderita
6. Mendapatkan informasi tentang:
7. Meminta tidak diinformasikan tentang penyakitnya
8. Menolak tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya
9. Mengajukan keluhan-keluhan dan memperoleh tanggapan
10. Didampingi keluarga dalam keadaan kritis
11. Mengakhiri pengobatan dan rawat inap atas tanggung jawab sendiri
12. Menjalankan agama dan kepercayaannya di rumah sakit (tidak mengganggu pasien lain)

Kewajiban Pasien di Rumah Sakit :

1. Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk mentaati segala peraturan tata-tertib rumah sakit
2. Pasien wajib menceritakan sejujurnya tentang segala sesuatu mengenai penyakit yang dideritanya
3. Pasien berkewajiban untuk mematuhisegala instruksi dokter dalam rangka pengobatannya
4. Pasien dan/ atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan rumah sakit/ dokter
5. Pasien dan/ atau penanggungnya berkewajiban untuk memenuhi segala perjanjian yang ditandatangani.[1]

Patient Safety atau keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.[2,4]

Hampir setiap tindakan medik menyimpan potensi risiko. Banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, serta jumlah pasien dan staf Rumah Sakit yang cukup besar, merupakan hal yang potensial bagi terjadinya kesalahan medis (medical errors). Menurut Institute of Medicine (1999), medical error didefinisikan sebagai: The failure of a planned action to be completed as intended (i.e., error of execusion) or the use of a wrong plan to achieve an aim (i.e., error of planning). Artinya kesalahan medis didefinisikan sebagai: 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). Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis ini akan mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien, bisa berupa Near Miss atau Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD).2,4

Near Miss atau Nyaris Cedera (NC) merupakan suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena keberuntungan (misalnya, pasien menerima suatu obat kontraindikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), pencegahan (suatu obat dengan overdosis letal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan), dan peringanan (suatu obat dengan overdosis letal diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidot-nya).[2,4]

Adverse Event atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission), dan bukan karena "*underlying disease*" atau kondisi pasien.[2,4]

Kesalahan tersebut bisa terjadi dalam tahap diagnostik seperti kesalahan atau keterlambatan diagnosa, tidak menerapkan pemeriksaan yang sesuai, menggunakan cara pemeriksaan yang sudah tidak dipakai atau tidak bertindak atas hasil pemeriksaan atau observasi; tahap pengobatan seperti kesalahan pada prosedur pengobatan, pelaksanaan terapi, metode penggunaan obat, dan keterlambatan merespon hasil pemeriksaan asuhan yang tidak layak; tahap preventif seperti tidak memberikan terapi profilaktik serta monitor dan follow up yang tidak adekuat; atau pada hal

teknis yang lain seperti kegagalan berkomunikasi, kegagalan alat atau sistem yang lain.[2,4]

Dalam kenyataannya masalah medical error dalam sistem pelayanan kesehatan mencerminkan fenomena gunung es, karena yang terdeteksi umumnya adalah adverse event yang ditemukan secara kebetulan saja. Sebagian besar yang lain cenderung tidak dilaporkan, tidak dicatat, atau justru luput dari perhatian kita semua.[2,4]

Tahun 2000, Institute of Medicine, Amerika Serikat dalam "TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System" melaporkan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekitar 3-16% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse Event*). Menindaklanjuti penemuan ini, tahun 2004, WHO mencanangkan World Alliance for Patient Safety, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.[2,4]

Di Indonesia, telah dikeluarkan pula Kepmen nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit, yang tujuan utamanya adalah untuk tercapainya pelayanan medis prima di rumah sakit yang jauh dari medical error dan memberikan keselamatan bagi pasien. Perkembangan ini diikuti oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) yang berinisiatif melakukan pertemuan dan mengajak semua *stakeholder* rumah sakit untuk lebih memperhatian keselamatan pasien di rumah sakit.[2,4]

Mempertimbangkan betapa pentingnya misi rumah sakit untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik terhadap pasien mengharuskan rumah sakit untuk berusaha mengurangi medical error sebagai bagian dari penghargaannya terhadap kemanusiaan, maka dikembangkan

sistem *Patient Safety* yang dirancang mampu menjawab permasalahan yang ada.[2,4]

Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 43 ayat 1 dan ayat 5 mengatakan bahwa Rumah Sakit wajib menerapkan Standar Keselamatan Pasien dan Ketentuan lebih lanjut mengenai Standar Keselamatan Pasien diatur dengan Peraturan Menteri. Maka pada tanggal 08 agustus 2011 telah diterbitkan Permenkes No. 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang keselamatan Pasien Rumah Sakit.[3]

Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah oleh pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera.[3]

Menteri membentuk Komite nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan rumah sakit. Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit merupakan organisasi non structural dan independen dibawah koordinasi Direktorat Jenderal yang membidangi rumah sakit, serta bertanggung jawaab kepada Menteri.Komite nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan masukan dan pertimbangan kepada Menteri dalam rangka menyusun kebijakan nasional dan peraturan keselamatan pasien rumah sakit. Dalam rangka melaksanakan tugas, Komite nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi :

1. Penyusunan standard an pedoman keselamatan pasien rumah sakit;
2. Kerjasama dengan berbagai institusi dari dalam dan luar negeri

3. Pengkajian program keselamatan pasien rumah sakit
4. Pengembangan dan pengelolaan system pelaporan insiden untuk pembelajaran di rumah sakit; dan
5. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit

Setiap rumah sakit wajib membentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) yang ditetapkan oleh Kepala rumah sakit sebagai pelaksana kegiatan keselamatan pasien. TKPRS bertanggungjawab kepada Kepala rumah sakit. Keanggotaan TKPRS terdiri dari manajemen rumah sakit dan unsur dari profesi kesehatan di rumah sakit.3

TKPRS melaksanakan tugas :

1. Mengembangkan program keselamatan pasien di rumah sakit sesuai dengan kekhususan rumah sakit tersebut
2. Menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan program keselamatan pasien rumah sakit
3. Menjalankan peran untuk melakukan motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan (monitoring); dan penilaian (evaluasi) tentang terapan (implementasi) program keselamatan pasien rumah sakit;
4. Bekerjasama dengan bagian pendidikan dan pelatihan rumah sakit untuk melakukan pelatihan internal keselamatan pasien rumah sakit;
5. Melakukan pencatatan, pelaporan, insiden, analisa insiden serta mengembangkan solusi untuk pembelajaran;
6. Memberikan masukan dan pertimbangan kepada rumah sakit dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien rumah sakit; dan

7. Membuat laporan kegiatan kepada Kepala rumah sakit.

Setiap Rumah Sakit wajib menerapkan Standar Keselamatan Pasien, meliputi :

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

Setiap Rumah Sakit wajib mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan pasien. Sasaran Keselamatan Pasien meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Ketepatan identifikasi
2. Peningkatan komunikasi yang efektif;
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diawasi
4. Kepastian tepat – lokasi, tepat – prosedur, tepat – pasien operasi
5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan
6. Pengurangan risiko pasien jatuh.

Dalam rangka menerapkan standar keselamatan pasien, rumah sakit melaksanakan 7 (tujuh) Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit, terdiri dari :

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
2. Memimpin dan mendukung staf
3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko
4. Mengembangkan system pelaporan
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien; dan
7. Mencegah cedera melalui implementasi system keselamatan pasien.

Sistem pelaporan insiden kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit harus dijamin keamanannya, bersifat rahasia, anonym (tanpa identitas) dan tidak mudah diakses oleh yang tidak berhak.[3]

Pelaporan insiden ditujukan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi system dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (non blaming). Setiap insiden harus dilaporkan secara internal kepada TPKRS dalam waktu paling lambat 2x24 jam sesuai format laporan, sebagaimana tercantum pada formulir 1 Permenkes. TPKRS melakukan analisis dan memberikan rekomendasi serta solusi atas insiden yang dilaporkan. TPKRS melaporkan hasil kegiatannya kepada Kepala rumah sakit. Rumah sakit harus melaporkan insiden, analisis, rekomendasi dan solusi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) secara tertulis kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit sesuai format laporan sebagaimana tercantum pada formulir 2 Permenkes. Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit melakukan pengkajian dan memberikan umpan balik (*feedback*) dan solusi atas laporan secara nasional.

Menteri, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/ Kota secara berjenjang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kegiatan keselamatan pasien rumah sakit sesuai tugas dan fungsi masing-masing. Dalam melaksanakan pengawasan dan pembinaan Menteri, Kepala Pemerintah Daerah Provinsi, Kepala Daerah Kabupaten/ kota dapat mengambil tindakan administratif kepada rumah sakit terhadap pelanggaran berupa:

a. Teguran lisan
b. Teguran tertulis; atau
c. Penundaan atau penangguhan perpanjangan izin operasional

KESIMPULAN

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tujuan dari "*Patient safety*" adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit; meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat; menurunkan KTD di rumah sakit; terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD.[2]

DAFTAR PUSTAKA

1. Jusuf Hanafiah. M, Amir Amri. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 3. Penerbit buku kedokteran EGC 1999. 1-5,159-165
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Jakarta: Depkes; 2008.

3. Putra Sarsintorini. Hukum bagi Rumah Sakit Sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan. UNNES PRESS 2012. 59-64
4. Guwandi. J. Hukum Medik (medical Law). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 2010.20-60,126

UKI PRESS
Penerbit
Universitas Keristen Indonesia
Jl. Mayjen Sutoyo
No. 2 Jakarta 13630
Tlp. (021) 809 2425 ext 488

ISBN 978-979-8148-70-5