



Manajemen Risiko Klinik dalam Sistem Pelayanan Kesehatan



Iwan Dwiprahasto,
Dept. Pharmacology/
Clinical Epidemiology & Biostatistics Unit GMU

Risiko yang membahayakan Organisasi

tempointeraktif™
get the first, but first get the truth

Jakarta

Korban Malpraktik Adukan Dua dokter RS Fatmawati

Jum'at, 18 Pebruari 2005 | 12:57 WIB

TEMPO Interaktif, Ja

korban malpraktik mel
Sakit Fatmawati yang
dokter itu adalah dr. Li
Sapardan. Menurut dia
perempuannya, Celli W
RS Farmawati. "Dokter
penyakit scoliosis," kat

Bekas Pasien Adukan Malpraktek Rumah Sakit

Minggu, 09 Juli 2006 | 02:54 WIB

TEMPO Interaktif, Jakarta:

Thomas Saepul, warga RT
1 RW 12 Bojong, Pondok Terong, Pancoranmas, Depok,
mengadukan Rumah Sakit Bakti Yudha Depok ke Polda
Metro Jaya. "Ini dugaan malpraktek," kata Nia Yuniarsih,
pendamping hukum dari Lembaga Bantuan Hukum
Kesehatan, di Jakarta, kemarin.

Jakarta

Dokter RS Bersalin YPK Diadukan ke Polda

Rabu, 30 Juni 2004 | 14:59 WIB

TEMPO Interaktif, Jakarta:

Dokter Rumah Sakit
Bersalin YPK Men
Rabu (30/6). Pen
"UNIT II" dilakuk
dilakukan rumah

Pelapor, Dody Su
tersebut, Dwiana
meninggalnya ist
melakukan opera

- Dua Kali Beri Obat Kadarluarsa, Seorang dokter dilaporkan ke Polda
- Dokter RS Fatmawati Menolak Mengakui Malpraktik

- Kuasa Hukum Ny. Agian Tetap Lanjutkan Gugatan
- Suami Nyonya Agian Melaporkan Menteri Kesehatan Ke Mahes Polri

Dokter Rumah Sakit Pelni Dilaporkan Malpraktek

Interaktif, Jakarta: Seorang pasien di Rumah Sakit Pelni melaporkan tiga dokter di rumah sakit itu ke Polda Metro Jaya hari ini. Mereka dituding melakukan malpraktek. Akibat tindakan malpraktek itu, Ali 52 tahun mengalami cacat pada kakinya. ...[\(25/06/2007\)](#)

Kapolri Diminta Tuntaskan Kasus Malpraktek

Sedikitnya 50 anggota Persaudaraan Korban Sistem Kesehatan (PKSK) berunjuk rasa di depan Markas Besar Kepolisian Republik Indonesia, kemarin. Mereka menuntut Kapolri menuntaskan kasus malpraktek dengan membawanya ke pengadilan. ...[\(09/01/2007\)](#)

Dokter RSAL Mintoarjo Diduga Malpraktek

Dokter Radito, seorang spesialis Telinga Hidung Tenggorokan, itu mengoperasi amandel Sri Nayah, 35 tahun, namun pasiennya malah meninggal dunia. ...[\(24/12/2006\)](#)

Lumpuh dan Buta Setelah Dioperasi

Bocah malang itu kini dirawat di Rumah Sakit Pirngadi Medan. Warga Tarutung Tapanuli Utara ini hanya bisa terbaring kaku di atas tempat tidur....[\(13/12/2006\)](#)

Tentara Laporkan RSPAD Gatot Subroto

Seorang anggota TNI-AD melaporkan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto ke Polda Metro Jaya hari ini. Dua dokter di rumah sakit itu dituduh melakukan malpraktek yang menyebabkan anaknya mengalami kebutaan. ...[\(23/11/2006\)](#)

Dokter RS Islam Jakarta Dilaporkan Malpraktek

Sepasang suami istri, Lilin Tri Murwani, 34 tahun dan Hasanudin Harahap, 30 tahun melaporkan dua dokter di Rumah Sakit Islam Jakarta ke Polda Metro Jaya kemarin. Dokter Susilowati dan dokter Omi dituduh melakukan malpraktek sehingga mengakibatkan bayi yang dilahirkan Tri meninggal. ...[\(15/10/2006\)](#)



Risiko yang membahayakan diri sendiri





Risiko yang membahayakan orang lain





Serious Clinical Incident

Terjadi adverse effect pada pasien



Menyebabkan major disruption



Menarik perhatian media masa



Menjadi pangkal dari tuntutan hukum



Contingent Liability by Speciality (CNST, 1997)

<u>Speciality</u>	<u>Value £ million</u>
Accident & Emergency	2.3
Anaesthetics	2.9
General Surgery	2.1
Gynaecology	1.2
General Medicine	1.6
Paediatrics	2.9
Obstetrics	59.1
Orthopaedics	1.6
Cardiac Surgery	1.5
Others	6.0
TOTAL	81.2



Definisi Risiko

- The possibility of incurring misfortune or loss (*Collins Dictionary*)
- The potential for unwanted outcome (*Wilson, 1994*)
- Exposure/events which may threaten or damage the organization and its interests



Risk

A course of action or inaction taken under conditions of uncertainty which exposes the risk taker to possible loss, or gain to reach a desired outcome

An undesirable situation or circumstance that is likely to cause a harm or a loss



Risiko klinik

1. Mencederai/mencelakakan pasien
2. Memerlukan terapi ekstra untuk mengatasi dampak dari risiko yang terjadi
3. Memerlukan investigasi yang memadai
4. Adverse incidents & medical negligence
5. Membahayakan reputasi petugas dan institusi pelayanan akibat kinerja yang buruk
6. Menurunkan kepercayaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan yang ada



Risiko yang membahayakan Profesi

Necropsy studies

Angka kematian akibat missed diagnoses 40%,

Diagnostic errors in radiology

30% dari keseluruhan malpractice di US

Mammography

Error rates s/d 75%

** Lev, MH, Rhea, JT, Bramson RT Avoidance of variability-error in radiology*



Risiko yang membahayakan Pasien

Angka longkang

Digit # 270

Angka $\frac{1000}{1000}$



Ambiguous or incomplete orders

R/ Trans bruce & $\frac{V}{1+2}(6)$
 Bricos men & $\frac{V}{1+2}$
 K el eph e dwise go ng
 Prom e expect to ec
 J da OR T
 y Im unce ser VS
 J F r a c t O

PRO : Rati t - Ima studri .

Sendiri

Istri *)



Critical Elements of Risk

- ◆ Potential injury or loss
- ◆ The uncertainty of that injury or loss occurring
- ◆ The significance of the injury or loss



Main Aims of Risk Management

- ◆ Reducing or eliminating harm to patients, staff and others
- ◆ Dealing with injured patients and supporting staff
- ◆ Safeguarding the assets of the organisation



Risk is Measured in Terms of

:-

- ◆ Cost
- ◆ Timeliness
- ◆ Quality
- ◆ Health and Safety issues
- ◆ Confidentiality and sensitivity of information
- ◆ Environmental impact
- ◆ Public image and political embarrassment



Dapatkah risiko dieliminasi?



Dapatkah risiko dihindari?



Risiko harus diminimalkan





Let us think about risk

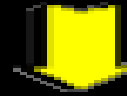
One who risks nothing



Does nothing



Has nothing



and is nothing





Risk Management

Setiap upaya untuk meminimalkan risiko adverse events yang terjadi dalam organisasi dengan secara sistematis melakukan penilaian, penelaahan, dan mencari cara untuk mencegah terulangnya kembali risiko yang sama.



Balancing the cost of risk (or consequences of exposure against the costs of risk reduction



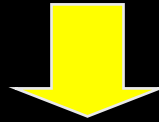
Don't shoot
the
messenger



© DES PENNY AUG 04



Tujuan Manajemen Risiko



Bukan untuk mengeliminasi

riiko



Tetapi untuk mengidentifikasi dan meminimalkannya dengan cara:



- Meningkatkan awareness tentang kemungkinan terjadinya risiko dan potensi dampaknya;
- Mengembangkan dan menerapkan rencana pencegahan risiko secara memadai

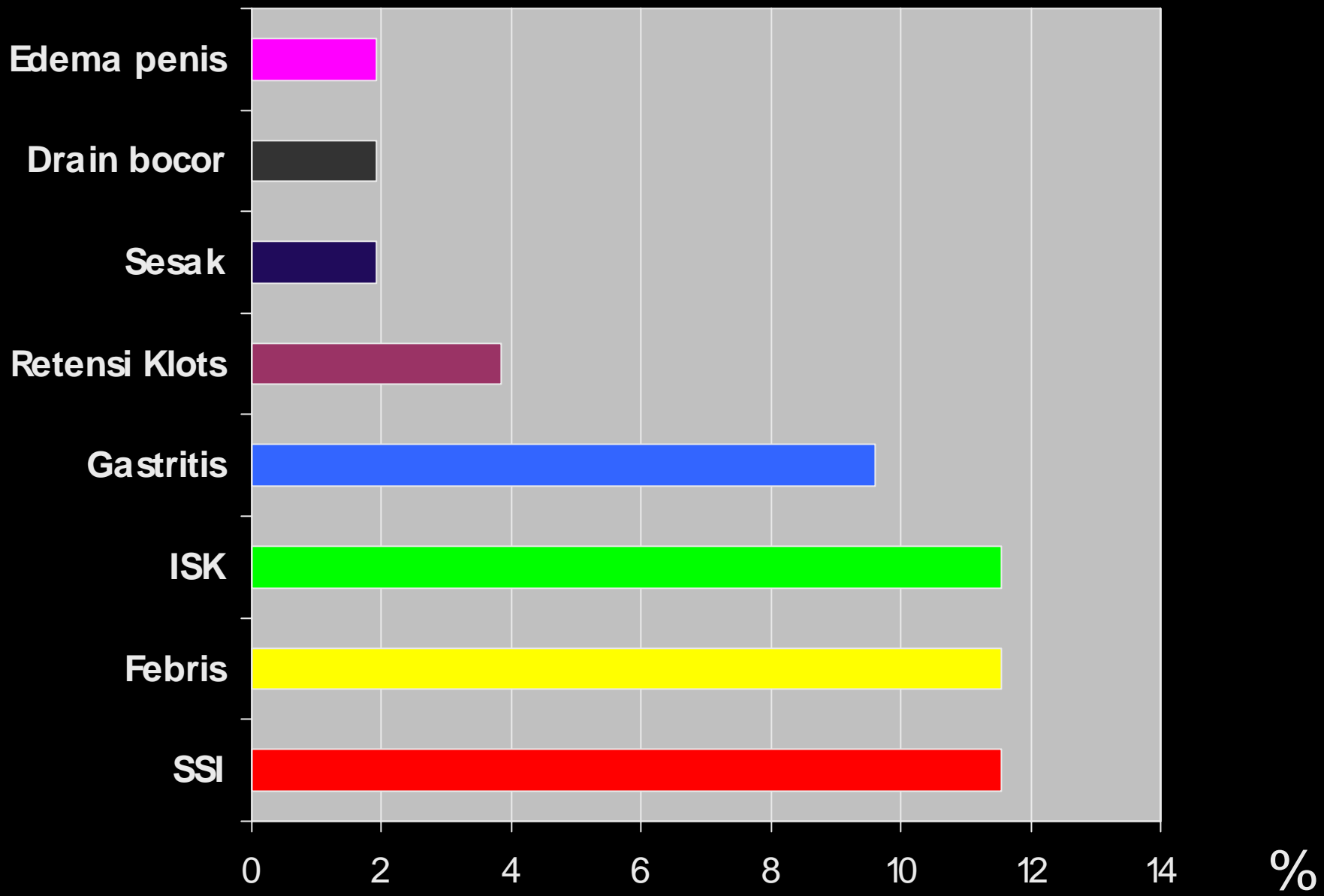


Potensi risiko pada pasien yang menjalani bedah urologi

Potensi risiko	%
1. Lama rawat pra bedah > 3 hari	28,85
2. Terdapat faktor penyulit pembedahan	44,23
3. Antibiotika profilaksi diberikan > 2 jam sebelum operasi	88,46
4. ASA lebih dari 1	82,69
5. Pencukuran rambut pubis dilakukan > 2 jam sebelum operasi	86,53
6. Infus terpasang lebih dari 24 jam	26,92
7. Kateter urin terpasang lebih dari 6 hari	25



Adverse Event pasca bedah Urologi (53,85%)





Mencegah Surgical Site Infection

1. Penggunaan Antibiotika profilaksi secara tepat

1. Antibiotika diberikan 1 jam sebelum insisi dilakukan*
2. Antibiotic profilaksi yang dipilih didasarkan pada pertimbangan medik yang cermat
3. Antibiotika profilaksi dihentikan dalam 24 jam setelah operasi

*Untuk vancomycin karena waktu paruhnya panjang, dapat diberikan 2 jam sebelum insisi.

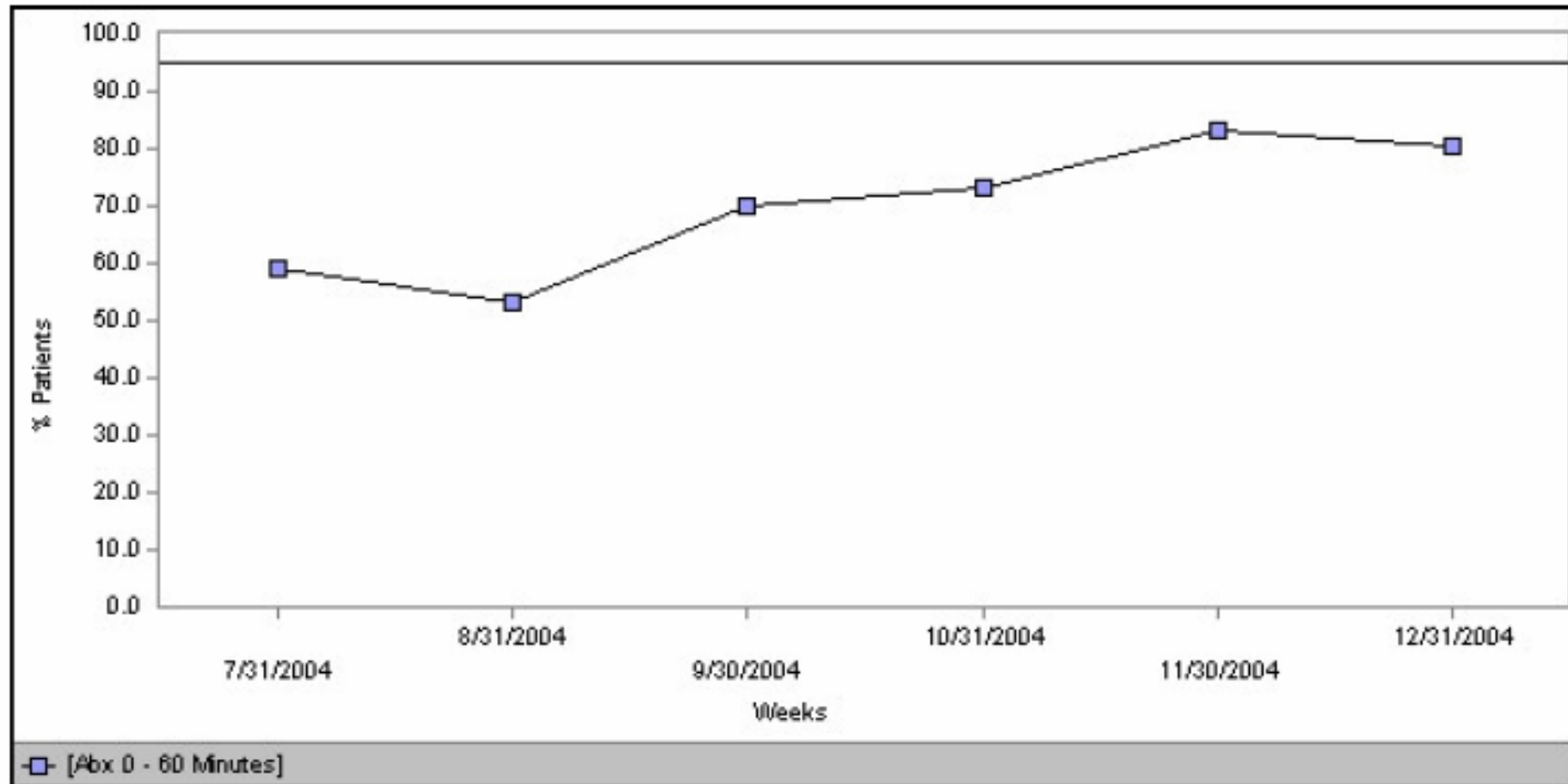


Manajemen risiko apa yang dapat dilakukan untuk upaya perbaikan?

1. Gunakan computerized standing orders untuk jenis, cara, frekuensi, dan kapan antibiotika dihentikan.
2. Stok obat di OK hendaknya hanya memuat obat-obat standard dengan dosis & cara pemberian yang sesuai rekomendasi.
3. Kaji ulang siapa yang diberi tanggungjawab untuk menjamin ketepatan pemberian antibiotika.
4. Gunakan checklist/stiker untuk memudahkan visualisasi.
5. Libatkan farmasis dan Tim Inos untuk menjamin ketepatan pemberian antibiotika.



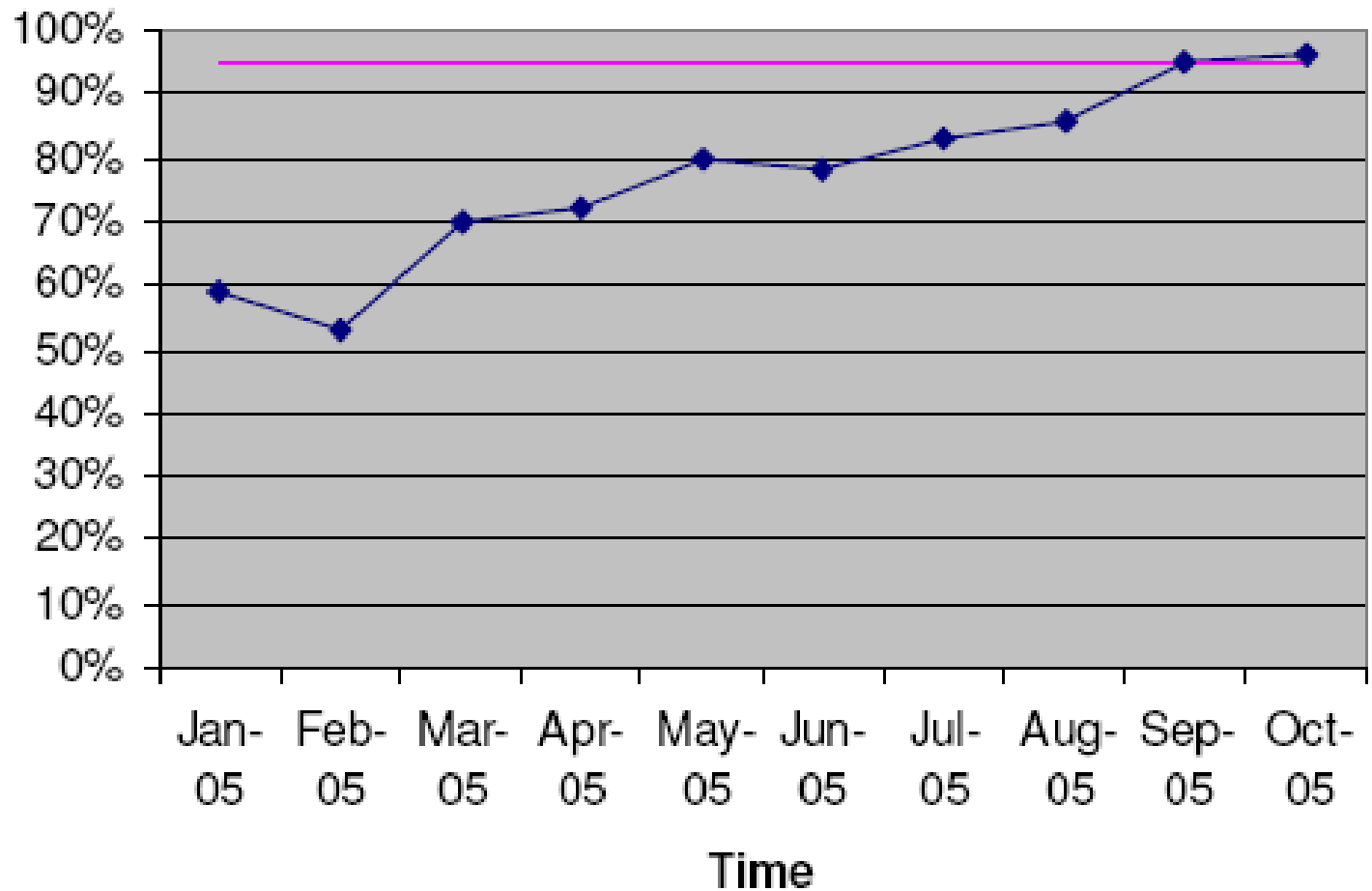
On-time Prophylactic Antibiotic Administration





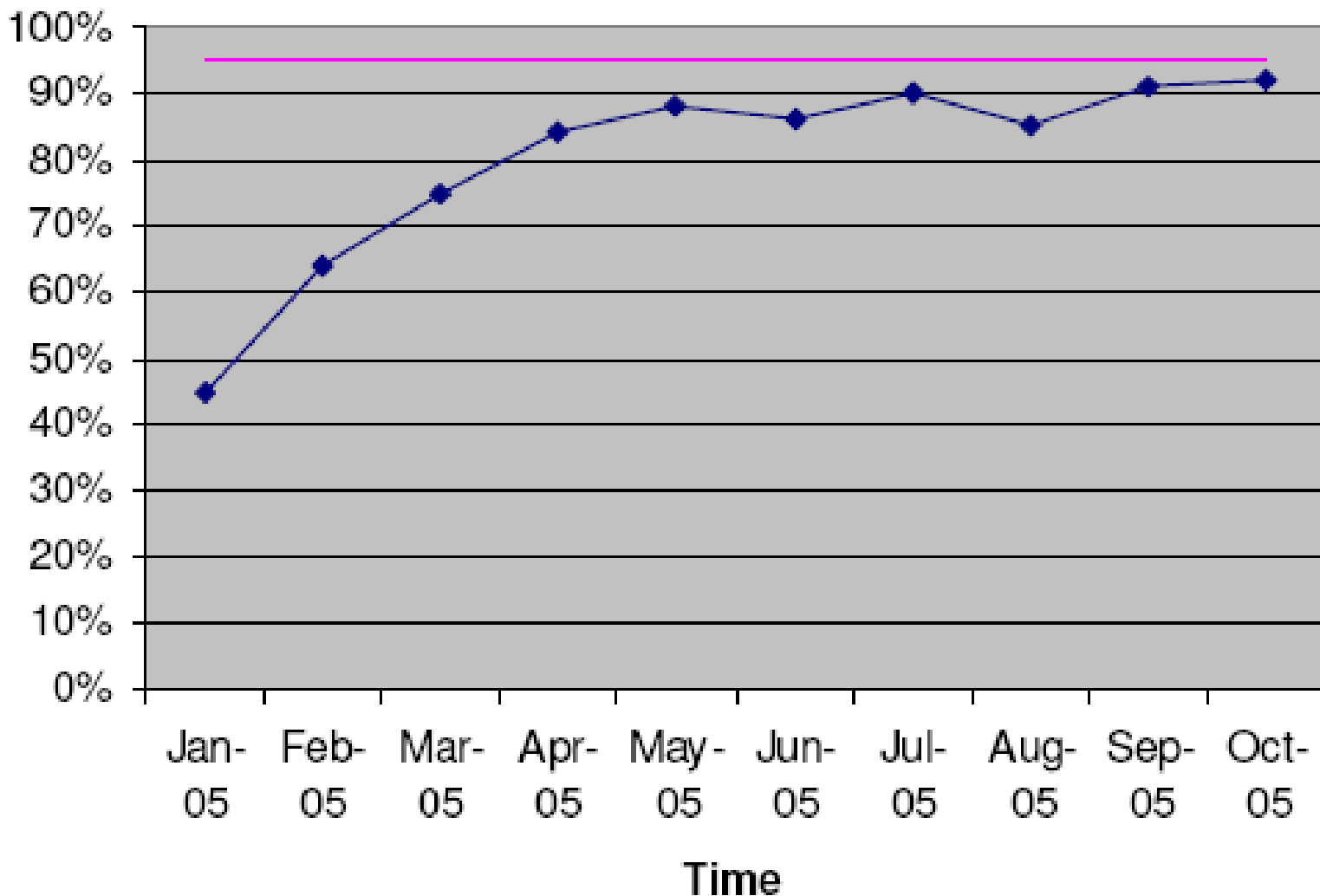
Percent of Surgical Patients with Antibiotic Administration Within 60 minutes Prior to Surgical Incision

Percent of Surgical Patients with Antibiotic Administration Within 60 minutes Prior to Surgical Incision



Percent of Surgical Patients Receiving Appropriate Prophylactic Antibiotic

Percent of Surgical Patients Receiving Appropriate Prophylactic Antibiotic





2. Cukur rambut secara tepat

1. Penggunaan razors (shaving) sebelum operasi meningkatkan insidensi ILO dibanding dengan penggunaan clipping, depilator, atau tanpa cukur sama sekali (Seropian. *Am J Surg.* 1991;121:251).
2. Kenyataan: sebagian besar masih mempraktekkan cara mencukur yang keliru.



Manajemen risiko apa yang dapat dilakukan untuk upaya perbaikan?

1. Jangan lagi menyediakan razors di RS.
2. Sosialisasikan secara simpatik melalui poster dan brosur-2.
3. Pasien dilatih untuk tidak mencukur sebelum operasi



3. Maintenance kadar Glucose terkendali

1. Tingkat hyperglikemia pasca operasi berkaitan dengan kejadian SSI pada pasien yang menjalani bedah jantung (Latham. *Inf Contr Hosp Epidemiol.* 2001;22:607; Dellinger. *Inf Contr Hosp Epidemiol.* 2001;22:604).
2. Pengendalian kadar glukosa pasca operasi di surgical intensive care unit menurunkan mortalitas (Van den Berghe. *NEJM.* 2001;345:1359).

*Kadar gula hendaknya < 200 mg/dl, diukur masing-2 sekali pada hari ke 2 pasca operasi.

**Pengendalian ini (e.g., dgn insulin drip) secara umum hendaknya dilakukan di setting intensive care .



» What changes can we make that will result in improvement?

1. Tetapkan protokol untuk glucose control (sliding scale atau insulin drip).
2. Periksa kadar gula darah secara rutin sebelum operasi.
3. Tetapkan siapa yang bertanggungjawab untuk tugas ini.
4. Mengingat bukti ilmiah ttg hal ini tersedia pada kelompok pasien bedah jantung, maka prosedur pengendalian kadar glukosa difokuskan pada high risk population. Hal ini termudah dilakukan di lingkungan ICU.



4. Menetapkan postoperative Normothermia*

1. Normothermia durante operasi menurunkan risiko SSI secara bermakna (Melling. *Lancet*. 2001;358:876).
2. Anesthesia, ansietas, dan paparan bahan yang dingin pada kulit selama operasi menyebabkan terjadinya hypothermia.
3. Upaya normothermia ini dianjurkan khususnya pada bedah kolorektal.



Manajemen risiko apa yang dapat dilakukan untuk upaya perbaikan?

1. Gunakan warmed forced-air blankets sebelum dan selama operasi dan saat di PACU.
2. Gunakan warmed IV fluids.
3. Pelihara temperature ruang OK.
4. Gunakan selimut hangat sebagai alas pasien di meja operasi.
5. Pasien hendaknya mengenakan penutup kepala dan kaki selama operasi.



ventilator-associated pneumonia (VAP)

airway infection yang terjadi > 48 jam setelah pasien diintubasi.



The ventilator bundle

sekelompok evidence-based practices yang jika diterapkan secara komprehensi pada pasien dengan mechanical ventilation, akan menurunkan kejadian VAP secara signifikan



The ventilator bundle :

1. Elevasi bagian kepala antara 30-45 derajat
2. “sedation vacation” dan penilaian harian untuk kesiapan ekstubasi
3. Pemberian profilaksi untuk ulkus peptikum
4. Profilaksis untuk mencegah Deep venous thrombosis (DVT) (kecuali jika terdapat komplikasi)



Manajemen risiko apa yang dapat dilakukan untuk upaya perbaikan?

1. Tetapkan protokol untuk pencegahan VAP.
2. Perawat harus dilatih untuk melaksanakan protokol elevasi kepala pasien secara benar.
3. Intervensi ini harus pula diterapkan saat memulai dan mengakhiri penggunaan mechanical ventilation, pemasangan tube feedings, dan oral care.
4. Monitor ketaatan terhadap protokol tersebut.



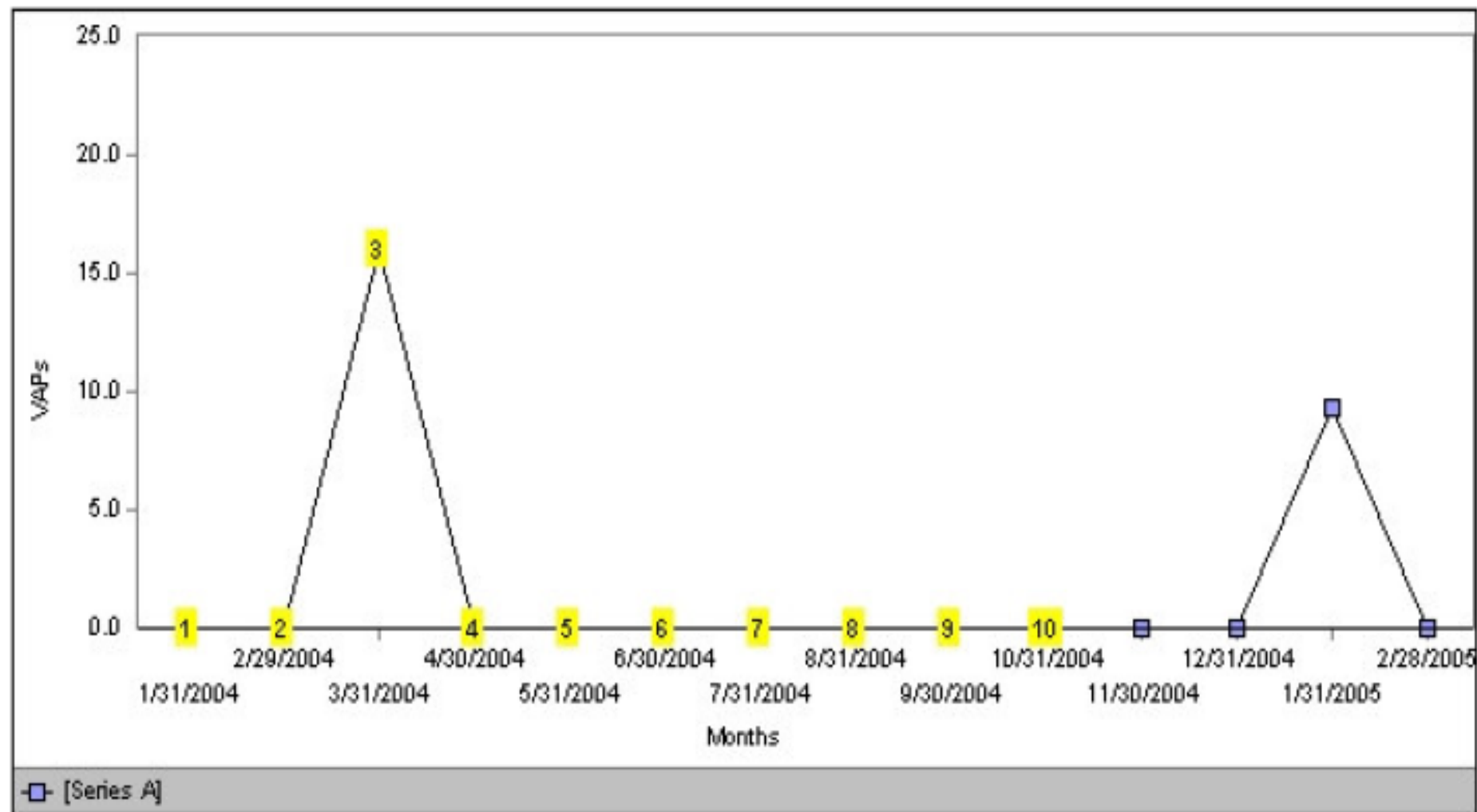
“Sedation Vacation” harian dan Penilaian thd kesiapan untuk Ekstubasi

1. Daily interruption menurunkan penggunaan ventilator mekanik secara bermkna dari 7.3 menjadi 4.9 hari .

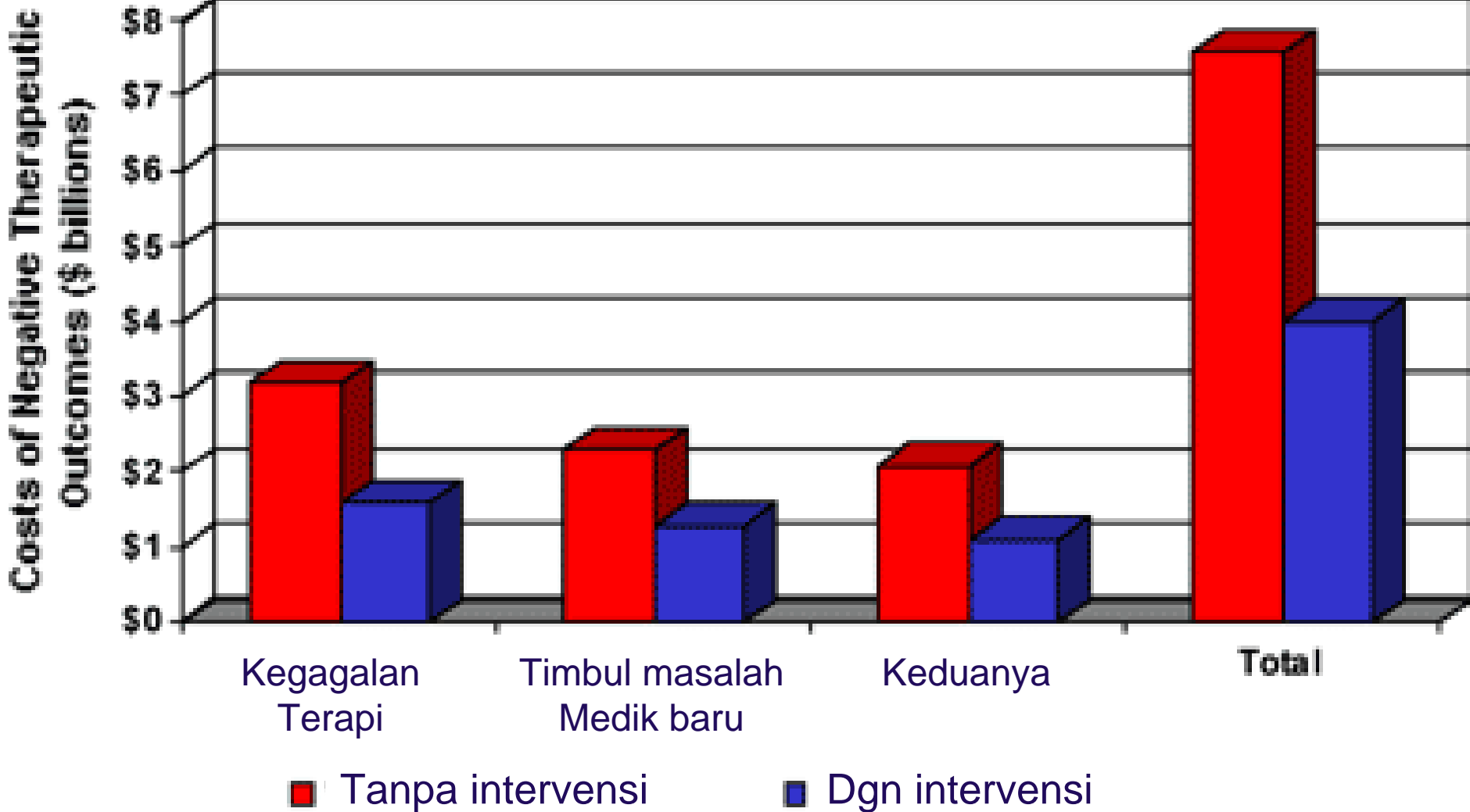
Kress JP, Pohlman AS, O'Connor MF, Hall JB. Daily interruption of sedative infusions in critically ill patients undergoing mechanical ventilation. *N Engl J Med*. 2000;342(20):1471-1477.



Y axis = VAP rate per 1000 ventilator days



Risiko medication error berdasarkan biaya dan ada atau tidaknya Farmasis



Clinical Governance - State Framework

Guiding Principles:

Patient outcome based

- Clinical leadership
- Information & Data Based
- Self Sustaining
- System-wide Approach
- Partnerships
- Learning Culture

**essential
elements**

Clinical
Performance
& Evaluation

**essential
elements**

Professional
Development
&
Management

**essential
elements**

Clinical Risk
Management

**essential
elements**

Consumer
Value

OPTIMAL PATIENT OUTCOMES

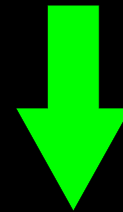


Strategy 1

- ◆ Lakukan safe practices
- ◆ Rancang sistem pekerjaan shg memudahkan orang utk melakukan tindakan medik secara benar
- ◆ Kurangi ketergantungan pada ingatan: tulis... tulis.. tulis
- ◆ Sederhanakan tahapan
- ◆ Protokol dan checklists



Clinical Pathways



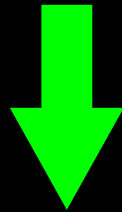
Care process models



Strategy 2: Edukasi



Awareness

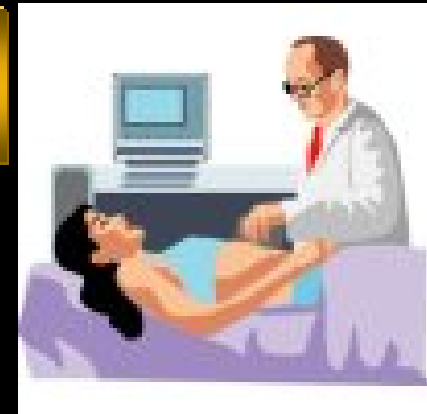


Education

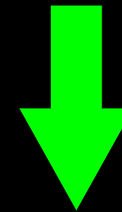
- ◆ Kenali dampak dari kelelahan dan kinerja
- ◆ Diklat untuk safety
- ◆ Kerjasama Tim
- ◆ Minimalkan sumber-2 yang membuat kebingungan



Strategy 3: accountability



Risk management system



Sentinel event team

- ◆ Laporkan jika ada error
- ◆ Apologise
- ◆ Lakukan remedial care
- ◆ Lakukan root cause analysis
- ◆ Fix system or process problems

The clinical pathway for inguinal hernia repair:
comparison of the process indicators before and after the
implementation of clinical pathway

Indicators	Before (117)	After (126)	P value
Rate of day surgery activity	38.46%	56.35%	<0.05
Average length of stay (days)	3.25	1.64	<0.01
Median number of preoperative exams (per patient)	22	7	<0.01
Proportion of patients with antibiotic prophylaxis (not consistent with current recommendations)	100.00%	0.00%	<0.01
Proportion of patients with correct hair removal	81.19%	100%	<0.01
Rate of completion of clinical records	62.39%	95.24%	<0.01
Proportion of patients with massive bleeding	0.00%	0.00%	NS
Proportion of patients with postoperative pain	NA	3.18%	NC
Proportion of patients with wound infections	3.42%	2.34%	NS
Proportion of patients with unscheduled return to operating room	1.71%	0.79%	NS

Reducing clinical variations with clinical pathways-do pathways work.p



Medication Safety Practices

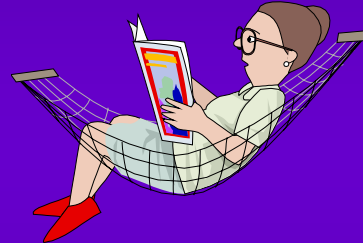
1. Jangan terlalu banyak menyediakan obat
2. Standardisasi
3. Gunakan protokol dan checklists
4. Permudah akses informasi
5. Hindari primitive prescribing
6. Kurangi ketergantungan pada memory
7. Gunakan constraints dan forcing functions
Batasi handoffs
8. Tidak melakukan order obat secara verbal
9. Gunakan bukti ilmiah yang valid



James Reason's bottom line



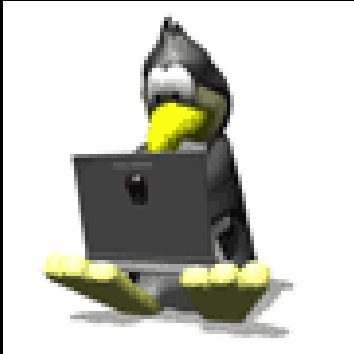
Kesalahan itu sangat manusiawi



Kita tidak bisa mengubah sifat-2 individu pekerja



Yang bisa kita ubah adalah kondisi di mana individu bekerja



- Think Safety
- Talk Safety
- Work Safety
- BREATHE ... SAFETY

... everyday