



RS Pusat Otak Nasional
Jl. MT Haryono Jakarta 13630

PELAPORAN INSIDEN

Nomor Dokumen:
HK.02.04/II/3180/2014
No. Dokumen Unit:

No. Revisi :
000

Halaman :
1/4

	Disiapkan oleh :	Disetujui oleh :	Ditetapkan oleh:
Nama	dr. Silvia Lumempouw, Sp.S(K)	Dr.dr.Andi Basuki Prima Birawa, Sp.S, MARS	Direktur Utama
Jabatan	Ketua Komite Mutu	Direktur Pelayanan	
Tanda Tangan			 Dr. Mursyid Bustami, Sp.S(K) KIC, MARS NIP. 196209131988031002
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		Tanggal Terbit : 2 Desember 2014	Unit Kerja : Komite Mutu

Pengertian :

1. Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien adalah pelaporan secara tertulis setiap insiden yang menimpa pasien.
2. Insiden Keselamatan pasien terdiri dari :
 - a. Kejadian Sentinel
 - b. Laporan Insiden Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien/pegawai.
 - c. Laporan Insiden Kejadian Tidak Cidera (KTC) adalah suatu insiden yang sudah terpapar kepasien/pegawai tetapi tidak menimbulkan cedera
 - d. Laporan Insiden Kejadian Nyaris Cidera (KNC) adalah terjadi insiden yang belum sampai terpapar kepasien/pegawai
 - e. Kondisi Potensial Cidera (KPC) adalah suatu kondisi/situasi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera tetapi belum terjadi insiden

Tujuan :

1. Melaksanakan sistem pelaporan dan pencatatan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit.
2. Diketahui penyebab insiden keselamatan pasien sampai pada akar masalah.
3. Didapatkannya pembelajaran untuk perbaikan pelayanan rumah sakit agar dapat mencegah kejadian yang sama terulang lagi.

Kebijakan :

- Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional HK.02.04/II/3103/2014 tentang Pelaporan Insiden di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Prosedur :

1. Setiap staf rumah sakit yang pertama menemukan/mengetahui/terlibat dalam insiden pada pasien segera membuat laporan insiden dengan mengisi Formulir Laporan Insiden ke atasan langsung pelapor.



RS Pusat Otak Nasional

Jl. MT Haryono Jakarta 13630

PROSEDUR PELAPORAN INSIDEN

Nomor Dokumen :
HK.02.04/II/3180/2014

No. Dokumen Unit :

No. Revisi :

000

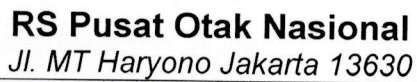
Halaman :

2/4

2. Laporan insiden tidak boleh difotocopy dan atau di masukkan ke rekam medis pasien.
3. Pelapor mengisi formulir laporan secara lengkap dan melaporkannya kepada Atasan langsung dalam waktu maksimal 2x24jam
4. Atasan langsung bersama PJ Mutu Unit Kerja akan memeriksa laporan dan menentukan grading resiko terhadap insiden yang dilaporkan apakah berwarna biru,hijau,kuning, atau merah.
5. Bila grading resiko biru atau hijau, atasan langsung bersama PJ Mutu unit kerja melakukan investigasi sederhana dan mengirim formulir laporan insiden tersebut beserta rekomendasi dari hasil investigasi sederhana ke Komite Mutu.
6. Insiden dengan grading resiko biru dilakukan investigasi sederhana oleh unit kerja dan selesai dalam waktu maksimal 1 minggu sejak dibuatnya laporan Insiden.
7. Insiden dengan grading resiko hijau dilakukan investigasi sederhana oleh unit kerja dan selesai dalam waktu maksimal 2 minggu sejak dibuatnya laporan insiden.
8. Bila grading resiko kuning dan merah, laporan insiden segera dikirim ke Komite Mutu dan akan dilakukan RCA yang diselesaikan paling lambat dalam waktu 45 hari.
9. Hasil investigasi sederhana dan RCA berisi rekomendasi yang perlu ditindaklanjuti oleh unit kerja.
10. Setelah hasil investigasi sederhana dari insiden dengan grading resiko biru dan hijau selesai, segera dikirim ke Komite Mutu.
11. Komite Mutu melakukan RCA untuk Insiden dengan grading resiko kuning dan merah bersama unit kerja terkait.
12. Seluruh laporan insiden di unit kerja dicatat dalam Tabel Assesment Risiko di unit kerja. Setiap bulan, minggu pertama bulan berikutnya. Tabel Assesment Risiko unit Kerja dikirim ke Komite Mutu. Unit Kerja membuat analisis dan trend kejadian di unit kerjanya masing-masing.
13. Hasil RCA insiden dengan grading resiko merah yang dilakukan oleh Komite Mutu, berupa rekomendasi yang dikirim oleh direksi Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dan diberikan feedback kepada unit kerja terkait untuk tindakan perbaikan.
14. Pembelajaran umum yang bisa ditarik dari setiap insiden akan disebarkan ke seluruh unit kerja agar tidak terjadi peristiwa serupa di unit kerja yang lain
15. Beberapa insiden yang dilakukan RCA, di pilih Komite untuk dikirim sebagai Laporan Insiden Eksternal secara anonym (tanpa memberikan identitas rumah sakit) kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI.
16. Seluruh insiden yang dilaporkan ke Komite Mutu direkap dalam Tabel Assesment Risiko.
17. Monitoring dan Evaluasi perbaikan setiap insiden dilakukan oleh masing-masing unit kerja dan Komite Mutu.

Unit Terkait :

- Seluruh Unit Kerja
- Komite Mutu
- Seluruh direksi



Nomor Dokumen :
HK.02.04/II/3180/2014
No. Dokumen Unit :

000

2/4

UNIT KERJA	KEPALA UNIT KERJA /PJ TIM PENGENDALIAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN UNIT KERJA	KOMITE MUTU		DIREKSI	KKP PERSI
Insiden (KTD, KTC, KNC, KPC) ↓ Tangani Segera	→ Laporan Kejadian (2x24 Jam) ↓ Atasan Langsung/PJ Keselamatan Pasien Unit Kerja ↓ <i>Grading</i> ↓ Biru / Hijau Kuning/Merah ↓ Investigasi Sederhana ↓ Rekomendasi	↓ Laporan Kejadian & Hasil Investigasi ↓ <i>Analisa/Regrading</i> ↓ RCA ↓ Pembelajaran/ Rekomendasi	↓ Rekapitulasi Verifikasi Fasilitas	↓ Laporan	↓ Laporan
Feedback ke unit kerja	←	←	←	←	←



RS Pusat Otak Nasional
Jl. MT Haryono Jakarta 13630

PROSEDUR PELAPORAN INSIDEN PEGAWAI

Nomor Dokumen:
HK.02.04/II/3180/2014
No. Dokumen Unit:

No. Revisi :
000

Halaman :

