



RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL

PELAPORAN INSIDEN

No. Dokumen

OT.02.02/XXXIX.1/16564
/ 2019

No. Revisi

01

Halaman

1/3

SPO

Tanggal Terbit

17 Oktober 2019

Ditetapkan :

Dr. Direktur Utama

dr. Mursyid Bustami, Sp. S(K), KIC, MARS
NIP. 196209131988031002

PENGERTIAN

Pelaporan insiden keselamatan pasien adalah pelaporan secara tertulis setiap insiden yang menimpa pasien
Insiden keselamatan pasien terdiri dari :

- Kejadian Sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.
- Laporan Insiden Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien
- Laporan Insiden Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak menimbulkan cedera
- Laporan Insiden Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah suatu insiden yang belum terpapar ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien
- Kondisi Potensial Cedera (KPC) adalah suatu kondisi / situasi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera tetapi belum terjadi insiden.

TUJUAN

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

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
Nomor : HK.02.03/XXXIX.7/16564/2019 tentang Revisi
Pedoman Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

PROSEDUR

- Setiap staf rumah sakit yang pertama menemukan/ mengetahui/ terlibat dalam insiden pada pasien, segera menangani insiden yang terjadi, kemudian membuat laporan insiden dengan mengisi Formulir Laporan Insiden atau melalui EHR (insiden elektronik) dan melaporkan insiden tersebut ke atasan langsung pelapor
- Atasan langsung bersama PJ Mutu Unit Kerja akan memeriksa laporan dan menentukan grading risiko terhadap insiden yang dilaporkan apakah berwarna biru, hijau, kuning atau merah.
- Laporan insiden tidak boleh difotocopy dan atau dimasukkan ke rekam medis pasien dan dilaporkan ke Komite PMKP dalam waktu maksimal 2x 24 Jam.



RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL

PELAPORAN INSIDEN

No. Dokumen

OT-02.02/RSPO/1/16569/100

No. Revisi

01

Halaman

2/3

4. Laporan insiden tidak boleh difotocopy dan atau dimasukkan ke rekam medis pasien dan dilaporkan ke Komite PMKP dalam waktu maksimal 2x 24 Jam.
5. Bila insiden yang terjadi memiliki grading risiko biru atau hijau, atasan langsung bersama PJ Mutu unit kerja melakukan investigasi sederhana dan mengirimkan hasil investigasi sederhana ke Komite PMKP
6. Insiden dengan grading risiko biru dilakukan investigasi sederhana oleh unit kerja dan selesai dalam waktu 1 minggu sejak dibuatnya laporan insiden.
7. Insiden dengan grading risiko hijau dilakukan investigasi sederhana oleh unit kerja dan selesai dalam waktu 2 minggu sejak dibuatnya laporan insiden.
8. Bila grading risiko insiden berwarna kuning dan merah, laporan insiden segera dikirim ke Komite PMKP dan akan dilakukan RCA oleh Komite PMKP bersama unit terkait yang diselesaikan paling lambat dalam waktu 45 hari.
9. Hasil investigasi sederhana dan RCA berisi rekomendasi yang perlu ditindaklanjuti oleh unit kerja
10. Hasil RCA berupa rekomendasi yang dilakukan oleh Komite PMKP dilaporkan ke Direksi Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dan diberikan feedback kepada unit kerja terkait untuk tindakan perbaikan
11. Pembelajaran umum bisa ditarik dari setiap insiden akan disebarkan ke seluruh unit kerja agar tidak terjadi peristiwa serupa di unit kerja lain.
12. Beberapa insiden yang dilakukan RCA, dipilih Komite untuk dikirim sebagai Laporan Insiden Eksternal secara anonym (tanpa memberikan identitas rumah sakit) kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) PERSI
13. Seluruh laporan insiden di unit kerja dicatat dalam Tabel Assesment Risiko di unit kerja.
14. Monitoring dan Evaluasi perbaikan setiap insiden dilakukan oleh masing – masing unit kerja dan Komite PMKP.

UNIT TERKAIT

1. Seluruh unit kerja
2. Komite PMKP
3. Seluruh Direksi



No. Dokumen

No. Revisi

Halaman

3/3

UNIT KERJA	KEPALA UNIT KERJA /PJ MUTU DAN KESELAMATAN PASIENUNIT KERJA	KOMITE MUTU		DIREKSI	
Insiden (KTD, KTC, KNC, KPC, Sentinel) ↓ Tangani Segera	LaporanKejadian (2x24 Jam) ↓ Atasan Langsung/PJ Keselamatan Pasien Dept/ UPT/Instalasi ↓ <i>Grading</i> ↓ Biru/ Hijau Kuning/ Merah ↓ ↓ Investigasi Investigasi Sederhana Kompleks ↓ ↓ Rekomendasi Rekomendasi ↓ ↓ Feedback ke Laporan Kejadian & unit kerja Hasil Investigasi ↓ Analisa/Regrading ↓ RCA ↓ Pembelajaran/ Rekomendasi ↓ Rekapitulasi Verifikasi → Laporan Fasilitasi				