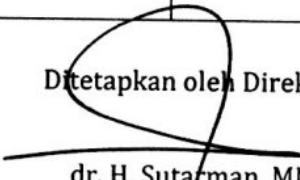


| <br>RSUD Dr. M. ZEIN<br>PAINAN | PENCATATAN DAN PELAPORAN<br>INSIDEN KESELAMATAN PASIEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                                                                                                                 | No. Dokumen<br>PMKP/ 001 /RSUD-<br>PS/III/2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | No. Revisi                                                                                                                                                                     | Halaman<br>1/3 |
| STANDAR<br>PROSEDUR<br>OPERASIONAL                                                                              | Tanggal Terbit<br>26 Maret 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <br>Ditetapkan oleh Direktur<br><br><u>dr. H. Sutarnan, MM</u><br>NIP. 19690709 200112 1 001 |                |
| PENGERTIAN                                                                                                      | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien adalah pelaporan secara tertulis setiap insiden yang menimpa pasien.</li><li>2. Insiden keselamatan pasien terdiri dari:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Kejadian Sentinel</li><li>b. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)</li><li>c. Kejadian Tidak Cedera (KTC)</li><li>d. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)</li><li>e. Kondisi Potensial Cedera (KPC)</li></ol></li></ol>                                                                                                    |                                                                                                                                                                                |                |
| TUJUAN                                                                                                          | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Melaksanakan sistem pelaporan dan pencatatan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.</li><li>2. Diketahui penyebab insiden keselamatan pasien sampai pada akar masalah.</li><li>3. Didapatkannya pembelajaran untuk perbaikan pelayanan rumah sakit agar dapat mencegah kejadian yang sama terulang lagi</li></ol>                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                |                |
| KEBIJAKAN                                                                                                       | Setiap kejadian insiden keselamatan pasien yang terjadi di RSUD Dr. M. Zein Painan harus dilaporkan secara lisan dan tertulis kepada Komite Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD Dr. M. Zein Painan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                |                |
| PROSEDUR                                                                                                        | <ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>2. Pelapor mengisi formulir laporan secara lengkap dan melaporkannya dalam waktu maksimal 2x24 jam.</li><li>3. Atasan langsung bersama Penanggung jawab Keselamatan Pasien Unit Kerja akan memeriksa laporan dan menentukan resiko terhadap insiden yang dilaporkan apakah berwarna biru, hijau,</li></ol> |                                                                                                                                                                                |                |

| <br><b>RSUD Dr. M. ZEIN</b><br><b>PAINAN</b> | <b>PENCATATAN DAN PELAPORAN</b><br><b>INSIDEN KESELAMATAN PASIEN</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                            |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|                                                                                                                               | <b>No. Dokumen</b><br><b>PMKP/00\ /RSUD-PS/III/2018</b>                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>No. Revisi</b>                                                                                                                                                          | <b>Halaman</b><br><b>1/3</b> |
| <b>STANDAR</b><br><b>PROSEDUR</b><br><b>OPERASIONAL</b>                                                                       | <b>Tanggal Terbit</b><br><b>26 Maret 2018</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <br>Ditetapkan oleh Direktur<br><u>dr. H. Sutarnan, MM</u><br>NIP. 19690709-200112 1 001 |                              |
|                                                                                                                               | <p>kuning, atau merah.</p> <p>4. Bila pita biru atau hijau, atasan langsung bersama Penanggung Jawab Keselamatan Pasien Unit Kerja melakukan investigasi sederhana dan mengirimkan formulir laporan insiden tersebut beserta rekomendasi dari hasil investigasi sederhana ke Komite Mutu dan Keselamatan Pasien.</p> |                                                                                                                                                                            |                              |

| <br><b>RSUD Dr. M. ZEIN<br/>PAINAN</b> | <b>PENCATATAN DAN PELAPORAN<br/>INSIDEN KESELAMATAN PASIEN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|
|                                                                                                                         | No. Dokumen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | No. Revisi | Halaman |
|                                                                                                                         | PMKP/001 /RSUD-<br>PS/III/2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            | 2/3     |
| PROSEDUR                                                                                                                | <p>kuning, atau merah.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Bila pita biru atau hijau, atasan langsung bersama Penanggung Jawab Keselamatan Pasien Unit Kerja melakukan investigasi sederhana dan mengirimkan formulir laporan insiden tersebut beserta rekomendasi dari hasil investigasi sederhana ke Komite Mutu dan Keselamatan Pasien.</li> <li>5. Insiden dengan resiko biru dilakukan investigasi sederhana oleh unit kerja dan selesai dalam waktu maksimal 1 minggu sejak dibuatnya laporan insiden.</li> <li>6. Insiden dengan resiko hijau dilakukan investigasi sederhana oleh unit kerja dan selesai dalam waktu maksimal 2 minggu sejak dibuatnya laporan insiden</li> <li>7. Bila resiko berwarna kuning, laporan insiden segera dikirim ke Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, namun unit kerja segera melakukan RCA yang diselesaikan paling lambat dalam waktu 45 hari</li> <li>8. Bila resiko berwarna merah, laporan insiden segera dikirim ke Komite Mutu dan Keselamatan Pasien dan dilakukan RCA segera.</li> <li>9. Hasil investigasi sederhana dan RCA berisi rekomendasi yang perlu ditindaklanjuti unit kerja</li> <li>10. Setelah hasil investigasi sederhana dari insiden dengan resiko biru dan hijau selesai, segera dikirim ke Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, bersama laporan insidennya.</li> <li>11. Setelah hasil RCA dari insiden dengan resiko kuning selesai dibuat oleh unit kerja, hasil RCA dikirim ke Komite Mutu dan Keselamatan Pasien.</li> <li>12. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien melakukan RCA dengan resiko merah bersama unit kerja terkait.</li> <li>13. Seluruh laporan insiden di unit kerja dicatat dalam Tabel Asesmen Resiko di unit kerja.</li> <li>14. Hasil RCA insiden dengan resiko merah yang dilakukan oleh Komite Mutu dan Keselamatan Pasien berupa rekomendasi yang dikirim kepada</li> </ol> |            |         |

| <br><b>RSUD Dr. M. ZEIN<br/>PAINAN</b> | <b>PENCATATAN DAN PELAPORAN<br/>INSIDEN KESELAMATAN PASIEN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|
|                                                                                                                         | No. Dokumen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | No. Revisi | Halaman |
|                                                                                                                         | PMKP/ 00/RSUD-<br>PS/III/2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            | 2/3     |
|                                                                                                                         | <p>direktur dan diberikan umpan balik kepada unit kerja terkait untuk tindakan perbaikan.</p> <p>15. Pembelajaran umum yang bisa ditarik dari setiap insiden akan disebarkan ke seluruh unit kerja agar tidak terjadi peristiwa serupa di unit kerja yang lain.</p> <p>16. Beberapa insiden yang dilakukan RCA, dipilih Komite Mutu dan Keselamatan Pasien untuk dikirim sebagai Laporan Insiden Eksternal secara anonim (tanpa memberikan identitas rumah sakit) kepada Komite Keselamatan Pasien Kementrian Kesehatan RI.</p> <p>17. Seluruh insiden yang dilaporkan ke Komite Mutu dan Keselamatan Pasien direkap dalam Tabel Asesmen Resiko.</p> <p>18. Monitoring dan evaluasi perbaikan setiap insiden dilakukan oleh masing-masing unit kerja dan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien.</p> |            |         |
| <b>UNIT TERKAIT</b>                                                                                                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien</li> <li>2. Seluruh Unit Kerja</li> <li>3. Unsur Pimpinan RS</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |         |