

 RSUD Dr. SOEDARSO	TATA CARA PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP)		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen : 04/118/AK-RSDS/2014	Revisi : 1	Hal : 1 / 3
PENGERTIAN	<p>Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah setiap kejadian yang tidak di sengaja dan tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien.</p> <p>Kesalahan yang mengakibatkan IKP dapat terjadi pada :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostik : kesalahan atau keterlambatan diagnosis 2. Treatment : kesalahan pada operasi, prosedur atau tes, pelaksanaan terapi 3. Preventive : tidak memberikan terapi profilaktif, monitoring atau follow up yang tidak sesuai pada suatu pengobatan 4. Other : gagal melakukan komunikasi, gagal alat atau sistem lain 		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya system pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien 2. Diketahui penyebab insiden keselamatan pasien sampai pada akar masalah 3. Untuk memperoleh data / angka insiden keselamatan pasien 4. Upaya pencegahan terjadinya kejadian / insiden keselamatan pasien berikutnya 5. Di dapatkannya pembelajaran untuk perbaikan asuhan kepada pasien 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI Nomor : 44 Pasal 40 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 43 Rumah Sakit menerapkan standar keselamatan Pasien. 2. Undang-Undang RI Nomor : 44 Pasal 32 Tahun 2009 tentang Hak Pasien untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu dari Rumah Sakit, Pasien 		



Ditetapkan
 Direktur Umum

[Signature]
 Dr. GEDE SANDJAJA, SpOT (K)
 Pembina Utama Muda
 No. 1955 0609 198011 1 003



**RSUD Dr. SOEDARSO
PONTIANAK**

TATA CARA PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP)

No. Dokumen :
04/118/AK-RSDS/2014

Revisi : 1

Hal : 2 / 3

KEBIJAKAN

3. Permenkes Nomor : 1691, Pasal 7,8 dan 9 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
4. Kebijakan Direktur RSUD Dr.Soedarso Nomor : 174 A Tahun 2014 tentang Buku Panduan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien.

PROSEDUR

1. Siapapun yang mengetahui / melihat terjadinya IKP pertama dapat melaporkan kepada Sekretariat Tim Keselamatan Pasien
2. Laporan dibuat secara tertulis dengan menggunakan formulir yang tersedia atau dapat membuat laporan di Sekretariat Tim Keselamatan Pasien paling lambat 2 x 24 jam
3. Laporan meliputi : kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC / Near Miss), kejadian sentinel dan lain – lain.
4. Laporan saat kejadian untuk pencegahan cedera atau pertolongan segera secara langsung memberitahukan kedokter penanggung jawab pelayanan.
5. Laporan tertulis ditujukan ke Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit
6. Laporan tidak boleh di foto kopi hanya disimpan dikantor Sekretariat Tim Keselamatan Pasien. Laporan tidak boleh disimpan di file ruangan perawatan atau di status pasien.

Contoh hal yang perlu dilaporkan : *salah diagnose dan berakibat buruk bagi pasien, kejadian yang terkait dengan pembedahan, kejadian yang terkait pengobatan dan prosedur, kejadian yang terkait dengan darah, kejadian yang terkait dengan IV, follow up yang tidak memadai, pasien jatuh, benda asing yang tertinggal di tubuh pasien, lain – lain kejadian yang berakibat pasien / pengunjung cedera.*

UNIT TERKAIT

Seluruh unit – unit pelayanan dan tindakan kesehatan di Rumah Sakit

1. Instalasi Rawat Inap
2. Intalasi-Laboratorium

rumah sakit dan 3 Pontianak 3



**RSUD Dr. SOEDARSO
PONTIANAK**

**TATA CARA / PROSEDUR PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN
PASIEN (IKP)**

No. Dokumen :
04/118/AK-RSDS/2014

Revisi : 1

Hal : 3 / 3

UNIT TERKAIT

1. Seluruh unit – unit pelayanan dan tindakan kesehatan di Rumah Sakit
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Laboratorium
5. Instalasi Farmasi
6. Instalasi Gawat Darurat
7. Instalasi Rawat Khusus
8. Instalasi Rawat Intensive
9. Instalasi Rawat Jalan