



PEDOMAN PELAPORAN
INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP)
(PATIENT SAFETY INCIDENT REPORT)

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS)
Jakarta - 2007



**PEDOMAN PELAPORAN
INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP)
(PATIENT SAFETY INCIDENT REPORT)**

**Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS)
2007**

KATA PENGANTAR PENYUSUN

Keselamatan Pasien saat ini sudah menjadi issue global sejak laporan IOM / *Institute of Medicine, Amerika Serikat* pada tahun 2000, yang menyatakan bahwa *"TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System"*.

PERSI / Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia mengawali Program Keselamatan Pasien Rumah Sakit dengan membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit / KKP-RS pada 1 Juni 2005 sebagai hasil Raker PERSI Maret 2005 di Surabaya yang kemudian diikuti dengan pencanangan Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit oleh Menteri Kesehatan Dr.dr. Siti Fadillah Supari, Sp.JP.(K) pada 21 Agustus 2005 dalam Seminar Nasional PERSI di Jakarta.

Setelah DEPKES-PERSI-KARS menyusun "Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit" pada Maret 2006, untuk memberikan acuan pada sistem pelaporan insiden, maka KKP-RS Bidang I kemudian menyusun "**Buku Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**" yang berisi panduan pelaporan insiden baik secara internal (Laporan ke Tim KP di rumah sakit) maupun eksternal (Laporan ke KKP-RS).

Semoga buku Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien ini dapat digunakan untuk membantu Rumah Sakit dalam pengiriman laporan insiden ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Jakarta, September 2007

Tim Penyusun
Bidang I KKP-RS

Kata Sambutan Ketua PERSI

Seperti yang kita fahami bahwa nafas dari *Patient Safety* adalah belajar (*learning*) dari KTD yang terjadi dimasa lalu untuk selanjutnya disusun langkah-langkah agar kejadian serupa tidak akan terulang kembali, baik di tempat/unit yang sama maupun di tempat/unit yang lain di satu Rumah Sakit, bahkan di rumah sakit yang lain.

Proses pembelajaran ini bukan sesuatu yang sederhana, karena dimulai dari proses pelaporan kejadian, dilanjutkan dengan analisis dari laporan tersebut sampai ditemukan akar masalahnya sebagai dasar untuk mendisain ulang suatu sistem sehingga tercapai suatu asuhan pasien yang lebih aman di Rumah Sakit.

Kalau kita perhatikan proses yang merupakan suatu siklus tersebut, dapatlah kita mengerti bahwa sesungguhnya sistem pelaporanlah yang menjadi awal penggerak untuk proses selanjutnya. Sistem Pelaporan menjadi detak jantung dari kegiatan *Patient Safety*. Oleh karena itu diperlukan suatu sistem pelaporan kejadian yang terpercaya dan baku agar mudah dianalisis sebagai bahan untuk pengambilan keputusan.

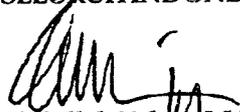
Atas dasar tersebut di atas, saya menghargai upaya KPPRS menyusun buku pedoman pelaporan insiden ini, yang dapat dipergunakan sebagai acuan bagi rumah sakit maupun pelaporan KTD dan KNC baik untuk internal rumah sakit maupun pelaporan ke PERSI (KPPRS). Tentu saja sistem pelaporan ini akan selalu dikaji secara periodik agar selalu *up to date* sesuai perkembangan program *Patient Safety* baik nasional, regional maupun internasional.

Harapan saya dengan adanya buku pedoman ini akan lebih meningkatkan motivasi rumah sakit dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan yang terkait dengan *Patient Safety*.

Saya ucapkan selamat kepada KPPRS yang telah berhasil menyusun buku pedoman ini.

SALAM PATIENT SAFETY

**PERHIMPUNAN RUMAH SAKIT
SELURUH INDONESIA**


Dr. Adib Abdullah Yahya, MARS
Ketua Umum

Kata Sambutan Ketua KKP-RS

Salah satu program utama dalam penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. Pelaporan ini akan menggerakkan berbagai proses lanjutan seperti analisis terhadap insiden dan akibat-akibatnya, penemuan berbagai penyebab, konstruksi solusinya, implementasi "best practice" dst. Pelaporan insiden dan proses-proses lanjutan tsb merupakan jawaban yang paling tepat terhadap keberadaan KTD / KNC, sehingga di waktu yang akan datang diharapkan statistik KTD / KNC ini dapat ditekan, dan lebih utama lagi terlaksananya asuhan pasien yang lebih aman. Proses yang bergerak spiral tanpa ujung ini merupakan jawaban terhadap pernyataan dalam Editorial BMJ / British Medical Journal (BMJ 2001;322:1236-40): "*Errors will never disappear from medical practice*".

Oleh karenanya sebagai kelanjutan penerbitan buku PANDUAN NASIONAL KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT (DEPKES-PERSI-KARS 2006), KKP-RS menerbitkan Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien agar dapat membantu rumah sakit mengembangkan sistem pelaporannya serta juga mengirimkan laporan Insiden Keselamatan Pasien ke KKP-RS sehingga diperoleh peta nasional KTD / KNC dan solusinya yang pada gilirannya digunakan untuk pembelajaran bagi rumah sakit di seluruh nusantara.

Jakarta, September 2007

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM
Ketua

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar Penyusun	iii
Kata Sambutan Ketua PERSI	iv
Kata Sambutan Ketua KKP-RS	v
Daftar Isi	vi
BAB I Pendahuluan	1
1. Tujuan	2
2. Definisi	2
BAB II Pelaporan Insiden	
1. Alur Pelaporan Insiden Ke Tim KP di RS (Internal)	5
2. Alur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien ke KKP-RS (Eksternal)	7
BAB III Analisis Matriks Grading Risiko	8
BAB IV Petunjuk Pengisian Laporan Insiden Keselamatan Pasien	
1. Data Rumah Sakit	11
2. Data Pasien	12
3. Rincian Kejadian	12
4. Kategori Insiden	15
5. Analisis Penyebab dan Rekomendasi	23
BAB V Penutup	28
Lampiran :	
1. Tim Penyusun	29
2. Formulir Laporan Insiden Internal	30
3. Formulir Laporan Insiden Keselamatan Pasien (Eksternal)	32
4. Alur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien	36
5. Pengurus KKP-RS	37

BAB I

PENDAHULUAN

Tidak perlu diragukan lagi pernyataan Sir Liam Donaldson, Chairman WHO World Alliance for Patient Safety pada tgl 2 Mei 2007 ketika meresmikan "Nine Life-Saving Patient Safety Solutions" di WHO Collaborating Centre for Patient Safety: "Patient safety is now recognized as a priority by health systems around the world." Keselamatan Pasien sudah diakui sebagai suatu prioritas dalam pelayanan kesehatan.

Di Indonesia, setelah pada bulan Juni s/d Agustus 2006 PERSI, KKPRS, KARS dan Departemen Kesehatan, bekerja sama dengan Becton Dickinson, melakukan "Road Show" sosialisasi program Keselamatan Pasien di 12 kota dihadapan total 461 rumah sakit, terlihat bahwa Keselamatan Pasien mulai menjadi prioritas di berbagai rumah sakit.

Rumah sakit dapat memilih berbagai program Keselamatan Pasien : mulai dari upaya klasik Keselamatan Pasien seperti meningkatkan program pengendalian infeksi di rumah sakit dengan program "hand hygiene", program K3 RS (versi KARS yaitu Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana), *Informed Consent*, *Safe Blood Transfusion* dsb. Namun sebaiknya rumah sakit menerapkan Keselamatan Pasien dalam lingkup Kerangka Kerja Komprehensif (KKPRS) yaitu selain upaya klasik, juga upaya baru seperti penerapan 7 Langkah Keselamatan Pasien, Standar Keselamatan Pasien. Disamping itu juga upaya diagnostik terhadap laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dan yang terakhir pemahaman taksonomi / klasifikasi Keselamatan Pasien.

Salah satu program yang menjadi dasar Keselamatan Pasien adalah menekan / menurunkan insiden Keselamatan Pasien beserta KTD/KNC. Buku Pedoman Pelaporan IKP ini dengan tujuan umum : Menurunnya Insiden Keselamatan Pasien (KTD dan KNC) dan meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, akan menuntun rumah sakit dalam upaya menyusun Sistem Pelaporan IKP, dengan elemen-elemen Alur Pelaporan (Bab II), Analisis Matrix Grading Risiko (Bab III) Petunjuk Pengisian Laporan IKP (Bab IV), serta format Formulir Laporan IKP baik Internal maupun External ke KKPRS.

Dengan penerapan sistem pelaporan IKP maka rumah sakit dapat menjawab secara mantap pertanyaan sebagai berikut : Apakah rumah sakit anda dapat mendemonstrasikan bahwa pelayanan rumah sakit anda lebih "safe" / aman dibandingkan tahun yang lalu ?

1. TUJUAN PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

a. Tujuan Umum :

Menurunnya Insiden Keselamatan Pasien (KTD dan KNC) dan meningkatnya mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

b. Tujuan Khusus :

1) Rumah Sakit (Internal)

- a) Terlaksananya sistem pelaporan dan pencatatan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.
- b) Diketahui penyebab insiden keselamatan pasien sampai pada akar masalah
- c) Didapatkannya pembelajaran untuk perbaikan asuhan kepada pasien

2) KKP-RS (Eksternal)

- a) Diperolehnya data / peta nasional angka insiden keselamatan pasien (KTD dan KNC)
- b) Diperolehnya pembelajaran untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien bagi rumah sakit lain.
- c) Ditetapkannya langkah-langkah praktis Keselamatan Pasien untuk rumah sakit di Indonesia.

2. DEFINISI

1. Keselamatan / Safety

Bebas dari bahaya atau risiko (*hazard*)

2. Hazard / Bahaya

Adalah suatu "Keadaan, Perubahan atau Tindakan" yang dapat meningkatkan risiko pada pasien.

a. Keadaan

Adalah semua faktor yang berhubungan atau mempengaruhi suatu "Peristiwa Keselamatan Pasien/ *Patient safety event*, Agent atau Personal"

b. Agent

Adalah substansi, obyek atau sistem yang menyebabkan perubahan

3. Harm/ Cedera

Dampak yang terjadi akibat gangguan struktur atau penurunan fungsi tubuh dapat berupa fisik, psikologis dan sosial. Yang termasuk Harm/Cedera adalah: "Penyakit, Cedera Fisik/Psikologis/Sosial, Penderitaan, Cacat, dan Kematian".

- a. **Penyakit / Disease**
Disfungsi fisik atau psikis
 - b. **Cedera / Injury**
Kerusakan jaringan yang diakibatkan agent / keadaan
 - c. **Penderitaan / Suffering**
Pengalaman / gejala yang tidak menyenangkan termasuk nyeri, malaise, mual, muntah, depresi, agitasi, dan ketakutan
 - d. **Cacat / Disability**
Segala bentuk kerusakan struktur atau fungsi tubuh, keterbatasan aktifitas dan atau restriksi dalam pergaulan social yang berhubungan dengan *harm* yang terjadi sebelumnya atau saat ini.
4. **Keselamatan Pasien / Patient Safety**
Bebas, bagi pasien, dari *harm*/cedera (penyakit, cedera fisik, psikologis, sosial, penderitaan, cacat, kematian dll) yang tidak seharusnya terjadi atau cedera yang potensial, terkait dengan pelayanan kesehatan.
 5. **Keselamatan Pasien RS / Hospital Patient Safety**
Suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk: asesmen risiko; identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien; pelaporan dan analisis insiden; kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.
 6. **Insiden Keselamatan Pasien (IKP) / Patient safety incident**
Setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang tidak seharusnya terjadi.
 7. **Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) / Adverse event**
Suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis karena tidak dapat dicegah.
 8. **Kejadian Nyaris cedera (KNC) / Near miss**
Suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena "keberuntungan" (mis., pasien

terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), karena "pencegahan" (suatu obat dgn overdosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan), atau "peringanan" (suatu obat dengan overdosis lethal diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan

9. Laporan Insiden RS (Internal)

Pelaporan secara tertulis setiap kejadian tidak diharapkan (KTD) atau kejadian nyaris cedera (KNC) yang menimpa pasien atau kejadian lain yang menimpa keluarga pengunjung, maupun karyawan yang terjadi di rumah sakit.

10. Laporan Insiden Keselamatan Pasien KKP-RS (Eksternal) :

Pelaporan secara anonim dan tertulis ke KKP-RS setiap kejadian tidak diharapkan (KTD) atau kejadian nyaris cedera (KNC) yang terjadi pada **PASIEN**, telah dilakukan analisis penyebab, rekomendasi dan solusinya.

11. Faktor Kontributor

Adalah keadaan, tindakan, atau pengaruh yang berperan dalam meningkatkan risiko suatu kejadian (misalnya pembagian tugas yang tidak sesuai kebutuhan).

Contoh :

- a. Faktor kontributor di luar organisasi (eksternal)
- b. Faktor kontributor dalam organisasi (internal) mis. tidak adanya prosedur,
- c. Faktor kontributor yang berhubungan dengan petugas (kognitif atau perilaku petugas yang kurang, lemahnya supervisi, kurangnya teamwork atau komunikasi)
- d. Faktor kontributor yang berhubungan dengan keadaan pasien.

12. Analisis Akar Masalah/ Root Cause Analysis (RCA)

Adalah suatu proses berulang yang sistematis dimana faktor-faktor yang berkontribusi dalam suatu insiden diidentifikasi dengan merekonstruksi kronologis kejadian menggunakan pertanyaan '**kenapa**' yang diulang hingga menemukan akar penyebabnya dan penjelasannya. Pertanyaan '**kenapa**' harus ditanyakan hingga tim investigator mendapatkan fakta, bukan hasil spekulasi.

BAB II

PELAPORAN INSIDEN

Banyak metode yang digunakan untuk mengidentifikasi risiko, salah satu caranya adalah dengan mengembangkan sistem pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dan sistem analisis. Dapat dipastikan bahwa sistem pelaporan akan mengajak semua orang dalam organisasi untuk peduli akan bahaya / potensi bahaya yang dapat terjadi kepada pasien. Pelaporan juga penting digunakan untuk memonitor upaya pencegahan terjadinya *error* sehingga diharapkan dapat mendorong dilakukannya investigasi lebih lanjut.

Mengapa pelaporan insiden penting?

- Karena pelaporan akan menjadi awal proses pembelajaran untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali.

Bagaimana memulainya ?

- Dibuat suatu sistem pelaporan insiden di rumah sakit meliputi kebijakan, alur pelaporan, formulir pelaporan dan prosedur pelaporan yang harus disosialisasikan pada seluruh karyawan.

Apa yang harus dilaporkan ?

- Insiden yang dilaporkan adalah kejadian yang sudah terjadi, potensial terjadi ataupun yang nyaris terjadi.

Siapa yang membuat Laporan Insiden ?

- Siapa saja atau semua staf RS yang pertama menemukan kejadian
- Siapa saja atau semua staf yang terlibat dalam kejadian

Masalah yang dihadapi dalam Laporan Insiden

- Laporan dipersepsikan sebagai "pekerjaan perawat"
- Laporan sering disembunyikan / *underreport*, karena takut disalahkan.
- Laporan sering terlambat
- Bentuk laporan miskin data karena adanya budaya *blame culture*

Bagaimana cara membuat Laporan insiden (*Incident report*)

- Karyawan diberikan pelatihan mengenai sistem pelaporan insiden mulai dari maksud, tujuan dan manfaat laporan, alur pelaporan, bagaimana cara mengisi formulir laporan insiden, kapan harus melaporkan, pengertian-pengertian yang digunakan dalam sistem pelaporan dan cara menganalisis laporan.

1. ALUR PELAPORAN INSIDEN KE TIM KP di RS (Internal)

1. Apabila terjadi suatu insiden (KNC/ KTD) di rumah sakit, wajib segera ditindaklanjuti (dicegah / ditangani) untuk mengurangi dampak / akibat yang tidak diharapkan.
2. Setelah ditindaklanjuti, segera buat laporan insidennya dengan mengisi formulir Laporan insiden pada akhir jam kerja / shift kepada Atasan langsung.
(Paling lambat 2 x 24 jam); jangan menunda laporan.
3. Setelah selesai mengisi laporan, segera serahkan kepada Atasan langsung pelapor. (Atasan langsung disepakati sesuai keputusan Manajemen : Supervisor / Kepala Bagian / Instalasi/ Departemen / Unit, Ketua Komite Medis / Ketua K.SMF).
4. Atasan langsung akan memeriksa laporan dan melakukan *grading risiko* terhadap insiden yang dilaporkan.
5. Hasil *grading* akan menentukan bentuk investigasi dan analisis yang akan dilakukan sebagai berikut : (pembahasan lebih lanjut lihat BAB III)
Grade biru : Investigasi sederhana oleh Atasan langsung, waktu maksimal 1 minggu.
Grade hijau : Investigasi sederhana oleh Atasan langsung, waktu maksimal 2 minggu
Grade kuning : Investigaasi komprehensif / Analisis akar masalah / RCA oleh Tim KP di RS, waktu maksimal 45 hari
Grade merah : Investigaasi komprehensif / Analisis akar masalah / RCA oleh Tim KP di RS, waktu maksimal 45 hari.
6. Setelah selesai melakukan investigasi sederhana, laporan hasil investigasi dan laporan insiden dilaporkan ke Tim KP di RS.
7. Tim KP di RS akan menganalisis kembali hasil Investigasi dan Laporan insiden untuk menentukan apakah perlu dilakukan investigasi lanjutan (RCA) dengan melakukan Regrading.
8. Untuk grade Kuning / Merah, Tim KP di RS akan melakukan Analisis Akar Masalah / *Root Cause Analysis* (RCA)

9. Setelah melakukan RCA, Tim KP di RS akan membuat laporan dan Rekomendasi untuk perbaikan serta "Pembelajaran" berupa : Petunjuk / "Safety alert" untuk mencegah kejadian yang sama terulang kembali.
10. Hasil RCA, rekomendasi dan rencana kerja dilaporkan kepada Direksi
11. Rekomendasi untuk "Perbaikan dan Pembelajaran" diberikan umpan balik kepada unit kerja terkait.
12. Unit Kerja membuat analisis dan trend kejadian di satuan kerjanya masing-masing
13. Monitoring dan Evaluasi Perbaikan oleh Tim KP di RS.
*(Alur : Lihat Lampiran 4)

2. ALUR PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN KE TIM KKP- RS (Eksternal)

1. Laporan hasil investigasi sederhana / analisis akar masalah / RCA yang terjadi pada PASIEN dilaporkan oleh Tim KP di RS (internal) / Pimpinan RS ke KKP-RS dengan mengisi Formulir Laporan Insiden Keselamatan Pasien.
2. Laporan dikirim ke KKP-RS lewat POS atau KURIR ke alamat :

Sekretariat KKP-RS
d/a Kantor PERSI : Jl. Boulevard Artha Gading
Blok A-7 A No.28, Kelapa Gading-Jakarta Utara 14240.
Telp.(021) 45845303/304.

BAB III

ANALISIS MATRIKS GRADING RISIKO

Penilaian matriks risiko adalah suatu metode analisis kualitatif untuk menentukan derajat risiko suatu insiden berdasarkan Dampak dan Probabilitasnya.

a. **Dampak (Consequences)**

Penilaian dampak / akibat suatu insiden adalah seberapa berat akibat yang dialami pasien mulai dari tidak ada cedera sampai meninggal (tabel 1).

b. **Probabilitas / Frekuensi // Likelihood**

Penilaian tingkat probabilitas / frekuensi risiko adalah seberapa seringnya insiden tersebut terjadi (tabel 2).

Tabel 1
Penilaian Dampak Klinis / Konsekuensi / Severity

Tingkat Risiko	Deskripsi	Dampak
3	Moderat	<ul style="list-style-type: none">▪ Cedera sedang mis. Luka robek▪ Berkurangnya fungsi motorik/sensorik/ psikologis atau intelektual (reversibel), tidak berhubungan dengan penyakit.▪ Setiap kasus yang memperpanjang perawatan

Tabel 2
Penilaian Probabilitas / Frekuensi

TINGKAT RISIKO	DESKRIPSI
3	Mungkin / Possible (1-2 thn/kali) Sering / Likely (Beban kali/thn)

Setelah nilai Dampak dan Probabilitas diketahui, dimasukkan dalam Tabel Matriks Grading Risiko untuk menghitung skor risiko dan mencari warna *bands* risiko.

a. SKOR RISIKO

$$\text{SKOR RISIKO} = \text{Dampak} \times \text{Probability}$$

Cara menghitung skor risiko :

Untuk menentukan skor risiko digunakan matriks grading risiko (tabel 3) :

1. Tetapkan frekuensi pada kolom kiri
2. Tetapkan dampak pada baris ke arah kanan,
3. Tetapkan warna *bandsnya*, berdasarkan pertemuan antara frekuensi dan dampak.

Skor risiko akan menentukan Prioritas risiko. Jika pada asesmen risiko ditemukan dua insiden dengan hasil skor risiko yang nilainya sama, maka untuk memilih prioritasnya, dapat menggunakan warna Bands risiko.

Skala prioritas Bands risiko adalah :

Bands Biru : Rendah / Low Bands Kuning : Tinggi / High
Bands Hijau : Sedang / Moderate Bands Merah : Sangat tinggi / Extreme.

b. BANDS RISIKO

Bands risiko adalah derajat risiko yang digambarkan dalam empat warna yaitu : Biru, Hijau, Kuning dan Merah. Warna "*bands*" akan menentukan Investigasi yang akan dilakukan : (tabel 3)

- *Bands* BIRU dan HIJAU : Investigasi sederhana
- *Bands* KUNING dan MERAH : Investigasi Komprehensif / RCA

**WARNA BANDS : HASIL PERTEMUAN ANTARA NILAI DAMPAK YANG
DIURUT KEBAWAH DAN NILAI PROBABILITAS YANG DIURUT KE
SAMPING KANAN**

Tabel 3
Matriks Grading Risiko

Probabilitas	Tdk Signifikan 1	Minor 2	Moderat 3	Mayor 4	Katastropik 5
Sangat sering terjadi (Tiap minggu /bulan) 5			Tinggi		
Sering terjadi (beberapa kali/thn) 4			Tinggi		
Mungkin terjadi (1-2 kali/thn) 3			Tinggi		
Jarang terjadi (>2-3 kali/thn) 2				Tinggi	
Sangat jarang terjadi (>5 kali/thn) 1				Tinggi	

Tabel 4
Tindakan sesuai Tingkat dan bands risiko

Level / Bands	Tindakan
High (tinggi)	Risiko tinggi, dilakukan RCA paling lama 45 hari Kaji dengan detil & perlu tindakan segera serta membutuhkan perhatian top manajemen,

Contoh : Pasien jatuh dari tempat tidur dan meninggal, kejadian seperti ini di RS X terjadi pada 2 tahun yang lalu
 Nilai dampak : 5 (katastropik) karena pasien meninggal
 Nilai probabilitas : 3 (mungkin terjadi) karena pernah terjadi 2 thn lalu
 Skoring risiko : $5 \times 3 = 15$
 Warna Bands : Merah (ekstrim)

* Skoring warna Bands akan menentukan rangking prioritas risiko dan cara investigasi lebih lanjut, yaitu: Bands Biru dan Hijau : Investigasi Sederhana, Bands Kuning dan Merah : Analisis Akar Masalah/RCA.

BAB IV

PETUNJUK PENGISIAN LAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP) (Internal dan Eksternal)

Formulir Laporan Insiden terdiri dari dua macam :

a. Formulir Laporan Insiden (Internal)

Adalah Formulir Laporan yang dilaporkan ke Tim KP di RS dalam waktu maksimal 2 x 24 jam / akhir jam kerja / *shift*. Laporan berisi : data pasien, rincian kejadian, tindakan yang dilakukan saat terjadi insiden, akibat insiden, pelapor dan penilaian grading. (Formulir : Lampiran 2)

b. Formulir Laporan insiden Keselamatan Pasien (Eksternal)

Adalah Formulir Laporan yang dilaporkan ke KKP-RS setelah dilakukan analisis dan investigasi. (Formulir : Lampiran 3).

PETUNJUK PENGISIAN FORMULIR LAPORAN IKP (Internal dan Eksternal)

I DATA RUMAH SAKIT

1. Jenis RS

Dipilih salah satu sesuai jenis rumah sakit :

- RS Pemerintah mis. RSUD, RSUP, RSPAD, RS Bhayangkara, RS AL.
- RS Swasta

2. Tipe RS

Dipilih salah satu sesuai tipe rumah sakit :

- Umum : RS umum
- Khusus : mis. RSIA, RS khusus THT, RS khusus Ortopedi.

3. Kapasitas tempat tidur

- Diisi jumlah tempat tidur dengan box bayi

4. Propinsi (lokasi RS)

- Diisi nama propinsi dimana lokasi RS berada.

5. Tanggal Laporan dikirim ke KKP-RS

- Diisi tanggal saat laporan dikirim via pos / kurir ke KKP-RS

II. DATA PASIEN

Identitas

a. Umur:

Pilih salah satu :

- 0-1 bulan
- > 1 bulan – 1 tahun
- > 1 tahun – 5 tahun
- > 5 tahun – 15 tahun
- > 15 tahun – 30 tahun
- > 30 tahun – 65 tahun
- > 65 tahun

b. Jenis kelamin:

- Pilih salah satu : Laki-laki atau perempuan

c. Penanggung biaya pasien:

- Pilih salah satu yang menjadi penanggung jawab biaya pasien selama pasien dirawat.

d. Tanggal dan jam masuk rumah sakit:

- Diisi tanggal dan jam saat pasien masuk dirawat atau saat pasien datang untuk berobat ke poliklinik / UGD

III. RINCIAN KEJADIAN

1. Tanggal dan waktu insiden

- Diisi tanggal dan waktu saat insiden (KTD / KNC) terjadi.
- Buat prosedur pelaporan agar tanggal dan waktu insiden tidak lupa : insiden harus dilaporkan paling lambat 2 x 24 jam atau pada akhir jam kerja / shift.

2. Insiden

- Diisi insiden misalkan:

- Pasien jatuh
- Salah identifikasi pasien
- Salah pemberian obat
- Salah dosis obat
- Salah bagian yang dioperasi dll

3. Kronologis insiden

- Diisi ringkasan insiden mulai saat sebelum kejadian sampai terjadinya insiden.
- Kronologis harus sesuai kejadian yang sebenarnya, bukan pendapat / asumsi pelapor.

4. Jenis insiden

Pilih salah satu :

- KTD : jika insiden menyebabkan cedera sampai pada kematian
- KNC : jika insiden tidak menyebabkan cedera
- Lain-lain (sebutkan)

5. Orang pertama yang melaporkan Insiden

- Pilih salah satu pelapor yang paling pertama melaporkan insiden
 - Dokter / Perawat / Petugas lainnya
 - Pasien
 - Keluarga / Pendamping pasien
 - Pengunjung
 - Lain-lain (sebutkan)

6. Kejadian terjadi pada

- Pilih salah satu :
 - Pasien
 - Karyawan / Dokter
 - Pengunjung
 - Pendamping pasien / keluarga
- Jika insiden terjadi pada pasien : laporkan ke KKP-RS
- Jika insiden terjadi pada karyawan / keluarga pasien / pengunjung, dilaporkan internal ke Tim K3 RS.

7. Tempat / Lokasi ditemukan insiden

- Tempat ditemukan / diketahuinya terjadi insiden.
Mis. ruang rawat inap, ruang rawat jalan, UGD

8. Insiden sesuai kasus penyakit / spesialisasi

- Bila kasus penyakit / spesialisasi lebih dari satu, pilih salah satu yang

menyebabkan insiden.

Mis. Pasien Gastritis kronis dirawat oleh Internist, dikonsul ke Bedah dengan suspect Appendicitis. Saat appendectomy terjadi insiden, tertinggal kasa, maka Penanggung jawab kasus adalah : Bedah.

9. Unit / Departemen yang menyebabkan insiden

➤ Adalah unit / Departemen yang menjadi penyebab terjadinya insiden

Misalnya :

a. Pasien DHF ke UGD, diperiksa laboratorium, ternyata hasilnya salah interpretasi.

Insiden : salah hasil lab pada pasien DHF

Jenis kejadian : KNC (tidak terjadi cedera)

Tempat kejadian : UGD

Spesialisasi : Kasus Penyakit Dalam

Unit penyebab : Laboratorium

b. Pasien anak berobat ke poliklinik, diberikan resep, ternyata terjadi kesalahan pemberian obat oleh petugas farmasi. Hal ini diketahui setelah pasien pulang. Ibu pasien datang kembali ke Farmasi untuk menanyakan obat tersebut.

Insiden : Salah pemberian obat untuk pasien anak

Jenis kejadian : KNC (tidak terjadi cedera)

Tempat kejadian : Farmasi

Spesialisasi : Kasus Anak

Unit penyebab : Farmasi

c. Pasien THT akan dioperasi telinga kiri tapi ternyata yang dioperasi telinga kanan. Hal ini terjadi karena tidak dilakukan pengecekan ulang bagian yang akan dioperasi oleh petugas kamar operasi

Insiden : Salah bagian yang dioperasi : telinga kiri, seharusnya kanan

Jenis kejadian : KTD (terjadi cedera)

Tempat kejadian : kamar operasi

Spesialisasi : Kasus THT

Unit penyebab : Instalasi Bedah

10. Akibat insiden

➤ Pilih salah satu : (lihat tabel matriks grading risiko)

Kematian : jelas

Cedera irreversibel / cedera berat :

kehilangan fungsi motorik, sensorik atau psikologis secara permanen mis. lumpuh, cacat.

- Cedera reversibel / cedera sedang :
kehilangan fungsi motorik, sensorik atau psikologis tidak permanen:
mis. luka robek
 - Cedera ringan :
cedera / luka yang dapat diatasi dengan pertolongan pertama tanpa
harus di rawat mis. luka lecet.
 - Tidak ada cedera, tidak ada luka.
11. **Tindakan yang dilakukan segera setelah kejadian**
- Ceritakan penanganan / tindakan pencegahan yang saat itu pernah dilakukan agar kejadian yang sama tidak terulang lagi.
12. **Tindakan dilakukan oleh**
- Pilihlah salah satu :
 - Bila dilakukan tim : sebutkan timnya terdiri dari siapa saja mis. Dokter, perawat.
 - Bila dilakukan petugas lain : sebutkan mis. Analis, asisten apoteker, radiografer, Bidan.
13. **Apakah kejadian yang sama pernah terjadi di Unit Kerja lain?**
- Jika Ya, lanjutkan dengan mengisi pertanyaan dibawahnya yaitu :
 - Waktu kejadian : isi dalam bulan / tahun.
 - Tindakan yang telah dilakukan pada Unit kerja tersebut untuk mencegah terulangnya kejadian yang sama. Jelaskan.

IV. KATEGORI INSIDEN

Untuk mengisi kategori insiden, harus melakukan analisis dan investigasi terlebih dahulu. Kategori insiden dibagi dalam tiga bagian yaitu : **kategori, komponen dan subkomponen insiden** yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini : (Tabel 5)

Tabel 5
Kategori Insiden

NO	KATEGORI INSIDEN	JUMLAH	
		KOMPONEN	SUBKOMPONEN
1.	Pengelolaan klinis	1. Salah asesmen klinis / pemeriksaan tidak lengkap / inadekuat (<i>misassessment</i>)	
		2. Salah diagnosis (<i>misdiagnosis</i>)	
		3. Salah penatalaksanaan / tindakan**	1. Terlambat melakukan tindakan 2. Gagal mengontrol sehingga tertinggal benda asing 3. Persiapan tindakan tidak adekuat terjadi reaksi yang tidak dapat diprediksi 4. Persiapan tindakan adekuat tapi terjadi reaksi yang tidak dapat diprediksi 5. Salah mengambil keputusan / kesimpulan untuk melakukan penatalaksanaan / tindakan (<i>misjudgement</i>) 6. Melakukan tindakan tidak sesuai prosedur / indikasi 7. Melakukan tindakan diluar kewenangan 8. Salah melakukan tindakan / salah bagian yang dioperasi / terpotong 9. Lain-lain
		4. Gagal monitoring dan kajian selama perawatan***	1. Terlambat/ gagal memperkirakan akibat yang tidak diharapkan dalam perawatan 2. Gagal memonitor / observasi setelah tindakan 3. Perpanjangan waktu perawatan / LOS 4. Tidak melakukan monitor / observasi dalam perawatan 5. Lain- lain
		5. Penghentian yang tidak patut atas asuhan pasien / <i>abandonment</i>	
		6. Lain-lain	
2.	Dokumentasi	1. <i>Informed consent</i> tidak dilakukan / tidak ada 2. Pelanggaran kerahasiaan 3. Catatan medis tidak diisi / dicatat (termasuk instruksi dokter)	

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Catatan medis tidak terbaca / salah baca 5. Catatan medis hilang 6. Salah menulis data di catatan medis / tertukar 7. Salah menulis hasil tes / pemeriksaan diagnostik 8. Tidak menulis hasil test / pemeriksaan diagnostik 9. Salah menulis identitas pasien / nomor rekam medis 10. Tidak menulis identitas pasien / nomor rekam medis 	
3.	Pemeriksaan penunjang diagnostik	<ol style="list-style-type: none"> 1. salah pemeriksaan / interpretasi hasil 2. sampel hilang 3. sampel tertukar 4. sampel tidak dapat diperiksa karena salah cara pengambilan 5. sampel rusak / pecah karena salah penyimpanan 6. pemeriksaan tidak sesuai indikasi/ berlebihan 7. Lain-lain. 	
4.	Komunikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salah informasi saat komunikasi lewat telepon 2. Salah informasi/irulirasi saat serah terima / operan 3. Salah interpretasi informasi lisan / salah dengar 4. Tidak ada serah terima 5. Lain-lain 	
5.	Infeksi Nosokomial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Flebitis 2. Gagal dalam sterilisasi / kontaminasi alat 3. Lain-lain 	
6.	Pemberian Obat	1. Insiden akibat obat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salah obat 2. Salah dosis 3. Salah label 4. Salah orang 5. Salah rute / cara pemberian 6. Pemberian obat yang sebenarnya kontraindikasi 7. Reaksi obat yang tidak diharapkan /Alergi
		2. Proses medikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peresapan obat 2. Persiapan / Peracikan obat 3. Pemberian obat 4. Monitoring pemberian obat

			5. Kualitas dan penyimpanan obat
7.	Pemberian Transfusi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Pre-transfusi 2. Penulisan permintaan Transfusi 3. Penyiapan Transfusi 4. Pemberian Transfusi 5. Kualitas dan penyimpanan kantong darah 6. Efek samping pemberian transfusi 	
8.	Perilaku Pasien	1. Yang mengacaukan / <i>Agresif / Abuse</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fisik 2. Verbal 3. Sexual
		2. Perilaku membahayakan diri sendiri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membahayakan diri sendiri 2. Upaya bunuh diri
9.	Kecelakaan / Patient Accidents	1. Terpeleset	
		2. Jatuh	
		3. Tertusuk	
		4. Terpapar / eksposur **	<ol style="list-style-type: none"> 1. Radiasi 2. Luka bakar 3. Bahan Biologi 4. Bahan kimia 5. Lain-lain
		5. Lain-lain	
10.	Alat Medis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoperasikan alat tidak sesuai instruksi / petunjuk / prosedur 2. Ketidaktersediaan alat 3. Alat tidak steril / tidak bersih 4. Ada bagian yang dipindahkan / dikeluarkan / <i>removal</i> 5. Malfungsi alat / Alat tidak berfungsi dengan baik 6. Operator / <i>user error</i> 7. Lain-lain 	
11.	Infrastruktur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan fasilitas / bangunan 2. Kualitas / design fasilitas / bangunan tidak sesuai standard / inadkuat 3. Lain-lain 	
12.	Sumber daya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan peralatan / sarana / prasarana (selain alat medis) 2. Malfungsi / fungsi tidak adekuat : peralatan / sarana / prasarana (selain alat medis) 3. Jumlah Petugas tidak sesuai dengan beban kerja (kuantitas) 4. Kompetensi petugas kurang (kualitas) 5. Keterbatasan Ruangan 6. Lain-lain 	

Mis : Kategori : Pengelolaan klinis
Komponen : Salah penatalaksanaan / tindakan
Subkomponen : Gagal mengontrol sehingga tertinggal benda asing

➤ Jika jawaban yang dipilih tidak ada dalam komponen dalam formulir, isilah "lain-lain" dan sebutkan subkomponennya pada tempat yang disediakan.

KATEGORI, KOMPONEN DAN SUBKOMPONEN INSIDEN :

1. Pengelolaan klinis (*Clinical management*)

➤ Adalah insiden yang terjadi pada tahapan : mulai saat pasien di periksa / asesmen, pemeriksaan tambahan / penunjang, penegakan diagnosa, pelaksanaan tindakan / penatalaksanaan sampai pada monitoring dan pengkajian selama perawatan.

Contoh :

- Salah asesmen klinis / pemeriksaan tidak lengkap / inadkuat (*misassessment*)
- Salah diagnosis (*misdiagnosis*)
- Salah penatalaksanaan / tindakan**
- Gagal monitoring dan kajian selama perawatan***
- Penghentian yang tidak patut atas asuhan pasien / *abandonment*
- Lain-lain (sebutkan)

***) jika jawabannya : salah penatalaksanaan / tindakan, isilah pertanyaan (1a).

****) jika jawabannya Gagal monitoring dan kajian selama perawatan, isilah pertanyaan (1b).

1a. Jika akibat salah penatalaksanaan / tindakan**

- Terlambat melakukan tindakan
- Gagal mengontrol sehingga tertinggal benda asing
- Persiapan tindakan tidak adekuat terjadi reaksi yang tidak dapat diprediksi
- Persiapan tindakan adekuat tapi terjadi reaksi yang tidak dapat diprediksi
- Salah mengambil keputusan / kesimpulan untuk melakukan penatalaksanaan / tindakan (*misjudgement*)

- Melakukan tindakan tidak sesuai prosedur / indikasi
- Melakukan tindakan diluar kewenangan
- Salah melakukan tindakan / salah bagian yang dioperasi / terpotong
- Lain-lain (sebutkan)

1b. Jika akibat monitoring dan kajian selama perawatan***

- Terlambat/ gagal memperkirakan akibat yang tidak diharapkan dalam perawatan
- Gagal memonitor / observasi setelah tindakan
- Perpanjangan waktu perawatan / LOS
- Tidak melakukan monitor / observasi dalam perawatan
- Lain-lain (sebutkan)

2. Dokumentasi

- Informed Consent* tidak dilakukan / tidak ada
- Pelanggaran kerahasiaan
- Catatan medis tidak diisi / dicatat (termasuk instruksi dokter)
- Catatan medis tidak terbaca / salah baca
- Catatan medis hilang
- Salah menulis data di catatan medis / tertukar
- Salah menulis hasil tes / pemeriksaan diagnostik
- Tidak menulis hasil test / pemeriksaan diagnostik
- Salah menulis identitas pasien / nomor rekam medis
- Tidak menulis identitas pasien / nomor rekam medis
- Catatan medis termasuk : rekam medis, catatan keperawatan, catatan serah terima / operan, catatan pemberian obat kepada pasien dsb.

3. Pemeriksaan penunjang diagnostik

- salah pemeriksaan / interpretasi hasil
- sampel hilang
- sampel tertukar
- sampel tidak dapat diperiksa karena salah cara pengambilan
- sampel rusak / pecah karena salah penyimpanan
- pemeriksaan tidak sesuai indikasi / berlebihan
- Lain-lain (sebutkan)

4. Komunikasi

- Salah informasi saat komunikasi lewat telepon
- Salah informasi saat serah terima / operan

- Salah interpretasi informasi lisan / salah dengar
 - Tidak ada serah terima
 - Lain-lain (sebutkan)
5. Infeksi Nosokomial
- Flebitis
 - Gagal dalam sterilisasi / kontaminasi alat
 - Lain-lain (sebutkan)
6. Pemberian Obat
- a. **Insiden akibat obat :**
- Salah obat
 - Salah dosis
 - Salah label
 - Salah orang
 - Salah rute / cara pemberian
 - Pemberian obat yang sebenarnya kontraindikasi
 - Reaksi obat yang tidak diharapkan / Alergi
- Isilah informasi cara pemberian / nama obat yang diberikan.
- b. **Proses medikasi (Medication Process)**
- Peresepan obat
 - Persiapan / Peracikan obat
 - Pemberian obat
 - Monitoring pemberian obat
 - Kualitas dan penyimpanan obat
7. Pemberian Transfusi
- Pemeriksaan Pre-transfusi
 - Penulisan permintaan Transfusi
 - Penyiapan Transfusi
 - Pemberian Transfusi
 - Kualitas dan penyimpanan kantong darah
 - Efek samping pemberian transfusi
8. Perilaku Pasien
- a. **Yang mengacaukan / Aggressive / Abuse**

- Fisik
- Verbal
- Sexual

b. Perilaku membahayakan diri sendiri

- Membahayakan diri sendiri
- Upaya bunuh diri

9. Kecelakaan / Patient Accidents

- Terpeleset
- Jatuh
- Tertusuk
- Terpapar / eksposur **
- Lain-lain : (sebutkan)

**) jika jawabannya : terpapar / eksposur, isilah pertanyaan (9a).

9a. Jika jawabannya terpapar / eksposur, isilah pertanyaan dibawah ini :**

Terpapar akibat :

- Radiasi
- Luka bakar
- Bahan Biologi
- Bahan kimia
- Lain-lain (sebutkan)

10. Alat Medis

- Mengoperasikan alat tidak sesuai instruksi / petunjuk / prosedur
- Ketidakterediaan alat
- Alat tidak steril / tidak bersih
- Ada bagian yang dipindahkan / dikeluarkan / removal
- Malfungsi alat / Alat tidak berfungsi dengan baik
- Operator / user error
- Lain-lain(sebutkan)
- Insiden terjadi karena alat medis mis. Elektrokauter mengalami lonjakan arus, pasien mengalami luka bakar.

11. Infrastruktur

- Kerusakan fasilitas / bangunan
- Kualitas / design fasilitas / bangunan tidak sesuai standard / inadkuat
- Lain-lain (sebutkan)
- Insiden disebabkan fasilitas dan design bangunan mis. Pasien mengalami cedera karena kejatuhan eternit, pasien jatuh karena design anak tangga terlalu tinggi.

12. Sumber daya

- Kerusakan peralatan / sarana / prasarana (selain alat medis)
- Malfungsi / fungsi tidak adekuat : peralatan / sarana / prasarana (selain alat medis)
- Jumlah Petugas tidak sesuai dengan beban kerja (kuantitas)
- Kompetensi petugas kurang (kualitas)
- Keterbatasan Ruang
- Lain-lain (sebutkan)
- Insiden disebabkan sarana / prasarana selain alat medis mis. Pasien tersengat listrik karena menyalakan TV di kamar perawatan.

V. ANALISIS PENYEBAB INSIDEN DAN REKOMENDASI

- Penyebab insiden dapat diketahui setelah melakukan investigasi dan analisis baik investigasi sederhana (*simple investigation*) maupun investigasi komprehensif (*root cause analysis*).
- Penyebab insiden terbagi dua yaitu:
 1. Penyebab langsung (*immediate / direct cause*)
Penyebab yang langsung berhubungan dengan insiden / dampak terhadap pasien
 2. Akar masalah (*root cause*).
Penyebab yang melatarbelakangi penyebab langsung (*underlying cause*)
- Faktor kontributor adalah faktor yang melatarbelakangi terjadinya insiden. Penyebab insiden dapat digolongkan berdasarkan penggolongan faktor Kontributor seperti terlihat pada tabel dibawah ini. Faktor kontributor dapat dipilih lebih dari satu.

Tabel 6
FAKTOR KONTRIBUTOR, KOMPONEN & SUBKOMPONEN

1. FAKTOR KONTRIBUTOR EKSTERNAL/DI LUAR RS

Komponen

- a. Regulator dan Ekonomi
- b. Peraturan & Kebijakan Depkes
- c. Peraturan Nasional
- d. Hubungan dengan Organisasi lain

2. FAKTOR KONTRIBUTOR ORGANISASI & MANAJEMEN

Komponen	Sub Komponen
Organisasi & Manajemen	a. Struktur Organisasi b. Pengawasan c. Jenjang Pengambilan Keputusan
Kebijakan, Standar & Tujuan	a. Tujuan & Misi b. Penyusunan Fungsi Manajemen c. Kontrak Service d. Sumber Keuangan e. Pelayanan Informasi f. Kebijakan diklat g. Prosedur & Kebijakan h. Fasilitas & Perlengkapan i. Manajemen Risiko j. Manajemen K3 k. Quality Improvement
Administrasi	Sistem Administrasi
Budaya Keselamatan	a. Attitude kerja b. Dukungan manajemen oleh seluruh staf
SDM	a. Ketersediaan b. Tingkat Pendidikan & Keterampilan Staf yang berbeda c. Beban Kerja yang optimal
Diklat	Manajemen Training / Pelatihan / Refreshing

3. FAKTOR LINGKUNGAN KERJA

Komponen	Sub Komponen
Desain dan Bangunan	<ul style="list-style-type: none"> a. Manajemen Pemeliharaan b. Penilaian Ergonomik c. Fungsionalitas
Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> a. Housekeeping b. Pengawasan Lingkungan Fisik c. Perpindahan Pasien antar Ruangan
Peralatan / sarana / prasarana	<ul style="list-style-type: none"> a. Malfungsi Alat b. Ketidaktersediaan c. Manajemen Pemeliharaan d. Fungsionalitas e. Desain, Penggunaan & Maintenance Peralatan

4. FAKTOR KONTRIBUTOR : TIM

Komponen	Sub Komponen
Supervisi & Konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Adanya kemauan staf junior berkomunikasi b. Cepat Tanggap
Konsistensi	<ul style="list-style-type: none"> a. Kesamaan tugas antar profesi b. Kesamaan tugas antar staf yang setingkat
Kepemimpinan & Tanggung Jawab	<ul style="list-style-type: none"> a. Kepemimpinan Efektif b. Job Desc Jelas
Respon terhadap Insiden	Dukungan peer group setelah insiden

5. FAKTOR KONTRIBUTOR : PETUGAS

Komponen	Sub Komponen
Kompetensi	a. Verifikasi Kualifikasi b. Verifikasi Pengetahuan & Keterampilan
Stressor Fisik dan Mental	a. Motivasi b. Stresor Mental: efek beban kerja beban mental c. Stresor Fisik: Efek beban kerja = Gangguan Fisik

6. FAKTOR KONTRIBUTOR : TUGAS

Komponen	Sub Komponen
Ketersediaan SOP	a. Prosedur Peninjauan & Revisi SOP b. Ketersediaan SOP c. Kualitas Informasi d. Prosedur Investigasi
Ketersediaan & akurasi hasil test	a. Test Tidak Dilakukan b. Ketidaksesuaian antara interpretasi hasil test
Faktor Penunjang dalam validasi alat medis	a. Ketersediaan, penggunaan, reliabilitas b. Kalibrasi
Desain Tugas	Penyelesaian tugas tepat waktu dan sesuai SOP

6. FAKTOR KONTRIBUTOR : PASIEN

Komponen	Sub Komponen
Kondisi	Penyakit yang kompleks, berat, multikomplikasi
Personal	a. Kepribadian b. Bahasa c. Kondisi Sosial d. Keluarga
Pengobatan	Mengetahui risiko yang berubungan dengan pengobatan

Riwayat	a. Riwayat Medis b. Riwayat Kepribadian c. Riwayat Emosi
Hubungan Staf dan Pasien	Hubungan yang baik

8. FAKTOR KONTRIBUTOR KOMUNIKASI

Komponen	Sub Komponen
Komunikasi Verbal	a. Komunikasi antar staf junior dan senior b. Komunikasi antar Profesi c. Komunikasi antar Staf dan Pasien d. Komunikasi antar Unit Departemen
Komunikasi Tertulis	Ketidaklengkapan Informasi

Contoh :

Pasien mengalami luka bakar saat dilakukan fisioterapi. Petugas fisioterapi adalah petugas yang baru bekerja tiga bulan di RS X. Hasil investigasi ditemukan :

1. Faktor penyebab langsung (*Direct / Proximate/ Immediate Cause*)
 - Peralatan / sarana / prasarana** : intensitas berlebihan pada alat transducer
 - Petugas** : fisioterapis kurang memahami prosedur penggunaan alat
2. Faktor akar penyebab masalah (*underlying → root cause*)
 - Peralatan/sarana/prasarana** : Manajemen pemeliharaan/ maintenance alat tidak ada
 - Manajemen (Diklat)** : tidak pernah diberikan training dan orientasi
3. Rekomendasi/ Solusi
Bisa dibagi atas :
 - Jangka pendek
 - Jangka menengah
 - Jangka panjang

BAB V

PENUTUP

Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit merupakan awal proses analisis dan investigasi insiden. Diharapkan Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk melaksanakan sistem pelaporan dan analisis di rumah sakitnya. Dengan meningkatnya jumlah laporan insiden akan menggambarkan budaya dan motivasi untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kepada pasien. Hasil analisis insiden akan menjadi pembelajaran untuk mencegah kejadian yang sama di kemudian hari.

Lampiran 1

TIMPENGARAH:

- Dr. Adib A Yahya MARS
- Dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM

TIMPENYUSUN:

- Dr. Alex Papilaya, DTPH
- Dr. Arjaty W. Daud, MARS
- DR. Dr. Herkutanto, SpF, SH, Faclm
- Dr. Wasista Budiwaluyo, MHA
- Prof.DR.Wila Chandrawila S, SH

Lampiran 2

Formulir Laporan Insiden ke Tim KP di RS

Rumah Sakit

RAHASIA, TIDAK BOLEH DIFOTOCOPY, DILAPORKAN MAXIMAL 2 x 24 JAM

LAPORAN INSIDEN

(INTERNAL)

I. DATA PASIEN

Nama :

No MR : Ruangan :

Umur* : 0-1 bulan > 1 bulan – 1 tahun
 > 1 tahun – 5 tahun > 5 tahun – 15 tahun
 > 15 tahun – 30 tahun > 30 tahun – 65 tahun
 > 65 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Pemanggung biaya pasien :
 Pribadi Asuransi Swasta
 ASKES Pemerintah Perusahaan*

Tgl Masuk RS : Jam

II. RINCIAN KEJADIAN

1. Tanggal dan Waktu Insiden

Tanggal : Jam

2. Insiden :

3. Kronologis Insiden

.....
.....
.....

Tipe Insiden* :

- Kejadian Nyaris Cedera/KNC (*Near miss*)
 Kejadian Tidak diharapkan/KTD (*Adverse Event*)

4. Orang Pertama Yang Melaporkan Insiden*

- Karyawan : Dokter / Perawat / Petugas lainnya
 Pasien
 Keluarga / Pendamping pasien
 Pengunjung
 Lain-lain (sebutkan)

6. **Insiden terjadi pada* :**
 Pasien
 Karyawan / Dokter
 Pengunjung
 Pendamping pasien / keluarga
7. **Tempat Insiden**
 Lokasi kejadian :
8. **Insiden terjadi pada pasien : (sesuai kasus penyakit / spesialisasi)**

9. **Unit / Departemen terkait yang menyebabkan insiden**
 Unit kerja penyebab
10. **Akibat Insiden Terhadap Pasien* :**
 Kematian
 Cedera Irreversibel / Cedera Berat
 Cedera Reversibel / Cedera Sedang
 Cedera Ringan
 Tidak ada cedera
11. **Tindakan yang dilakukan segera setelah kejadian, dan hasilnya :**

12. **Tindakan dilakukan oleh* :**
 Tim : terdiri dari :
 Dokter
 Perawat
 Petugas lainnya
13. **Apakah kejadian yang sama pernah terjadi di Unit Kerja lain?***
 Ya Tidak
 Apabila ya, isi bagian dibawah ini.
 Kapan ? dan Langkah / tindakan apa yang telah diambil pada Unit kerja tersebut
 untuk mencegah terulangnya kejadian yang sama?

Pembuat Laporan	:	Penerima Laporan	:
Paraf	:	Paraf	:
Tgl Terima	:	Tgl Laper	:

Grading Risiko Kejadian* (Diisi oleh atasan pelapor):
 BIRU HIJAU KUNING MERAH
 NB. * = pilih satu jawaban.

Lampiran 3

Formulir Laporan insiden keselamatan pasien ke KKP-RS

RAHASIA



KOMITE KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT

LAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN

KKP-RS

(Patient Safety Incident Report)

- Laporan ini hanya dibuat jika timbul kejadian yang menyangkut pasien. Laporan bersifat anonim, tidak mencantumkan nama, hanya diperlukan rincian kejadian, analisis penyebab dan rekomendasi.
- Untuk mengisi laporan ini sebaiknya dibaca Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), bila ada kerancuan persepsi, isilah sesuai dengan pemahaman yang ada.
- Isilah semua data pada Laporan Insiden Keselamatan Pasien dengan lengkap. Jangan dikosongkan agar data dapat dianalisis.
- Segera kirimkan laporan ini langsung ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS).

I DATA RUMAH SAKIT:

Jenis Rumah Sakit:.

- Pemerintah / ABRI
- Swasta

Tipe RS:

- Umum
- Khusus
- Lain-lain

Kapasitas tempat tidur :tempat tidur

Propinsi (lokasi RS) :

Tanggal Laporan Insiden di kirim ke KKP-RS :

II. DATA PASIEN

- Umur* : 0-1 bulan
 > 1 bulan – 1 tahun
 > 1 tahun – 5 tahun
 > 5 tahun – 15 tahun
 > 15 tahun – 30 tahun
 > 30 tahun – 65 tahun
 > 65 tahun
- Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
- Penanggung biaya pasien :
 Pribadi, Asuransi Swasta, ASKES Pemerintah,
 Perusahaan*
- Tanggal Masuk RS : Jam

III. RINCIAN KEJADIAN

1. Tanggal dan Waktu Insiden
Tanggal : Jam
2. Insiden :
3. Kronologis Insiden
.....
.....
.....
4. Tipe Insiden* :
 Kejadian Nyaris Cedera / KNC (*Near miss*)
 Kejadian Tidak diharapkan / KTD (*Adverse Event*)
 Lain-lain (sebutkan)
5. Orang Pertama Yang Melaporkan Insiden*
 Karyawan : Dokter / Perawat / Petugas lainnya
 Pasien
 Keluarga / Pendamping pasien
 Pengunjung
 Lain-lain (sebutkan)
6. Insiden terjadi pada* :
 Pasien
 Karyawan / Dokter
 Pengunjung
 Pendamping pasien / keluarga

7. Tempat Insiden

Lokasi kejadian :

8. Insiden terjadi pada pasien : (sesuai kasus penyakit / spesialisasi)

..... (sebutkan)

9. Unit / Departemen terkait yang menyebabkan insiden

Unit kerja penyebab(sebutkan)

10. Akibat Insiden Terhadap Pasien* :

- Kematian
- Cedera Irreversibel / Cedera Berat
- Cedera Reversibel / Cedera Sedang
- Cedera Ringan
- Tidak ada cedera

11. Tindakan yang dilakukan segera setelah kejadian, dan hasilnya :

.....

12. Tindakan dilakukan oleh* :

- Tim : terdiri dari : (sebutkan)
- Dokter
- Perawat
- Petugas lainnya (sebutkan)

13. Apakah kejadian yang sama pernah terjadi di Unit Kerja lain?*

- Ya Tidak

Apabila ya, isi bagian dibawah ini.

Kapan ? dan Langkah / tindakan apa yang telah diambil pada Unit kerja tersebut untuk mencegah terulangnya kejadian yang sama?

.....
.....

IV. KATEGORI INSIDEN

(Untuk mengisi lihat buku pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien)

Kategori :

Komponen :

Subkomponen :

II. ANALISIS PENYEBAB INSIDEN

Dalam pengisian penyebab langsung atau akar penyebab dapat menggunakan Faktor kontributor (bisa pilih lebih dari 1, petunjuk pengisian lihat buku pedoman)

- a. Faktor Eksternal / di luar RS
- b. Faktor Organisasi dan Manajemen
- c. Faktor Lingkungan kerja
- d. Faktor Tim
- e. Faktor Petugas & Kinerja
- f. Faktor Tugas
- g. Faktor Pasien
- h. Faktor Komunikasi

Faktor penyebab langsung (*Direct / Proximate/ Immediate Cause*)

.....
.....
.....

Faktor akar penyebab masalah (*underlying à root cause*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Rekomendasi / Solusi

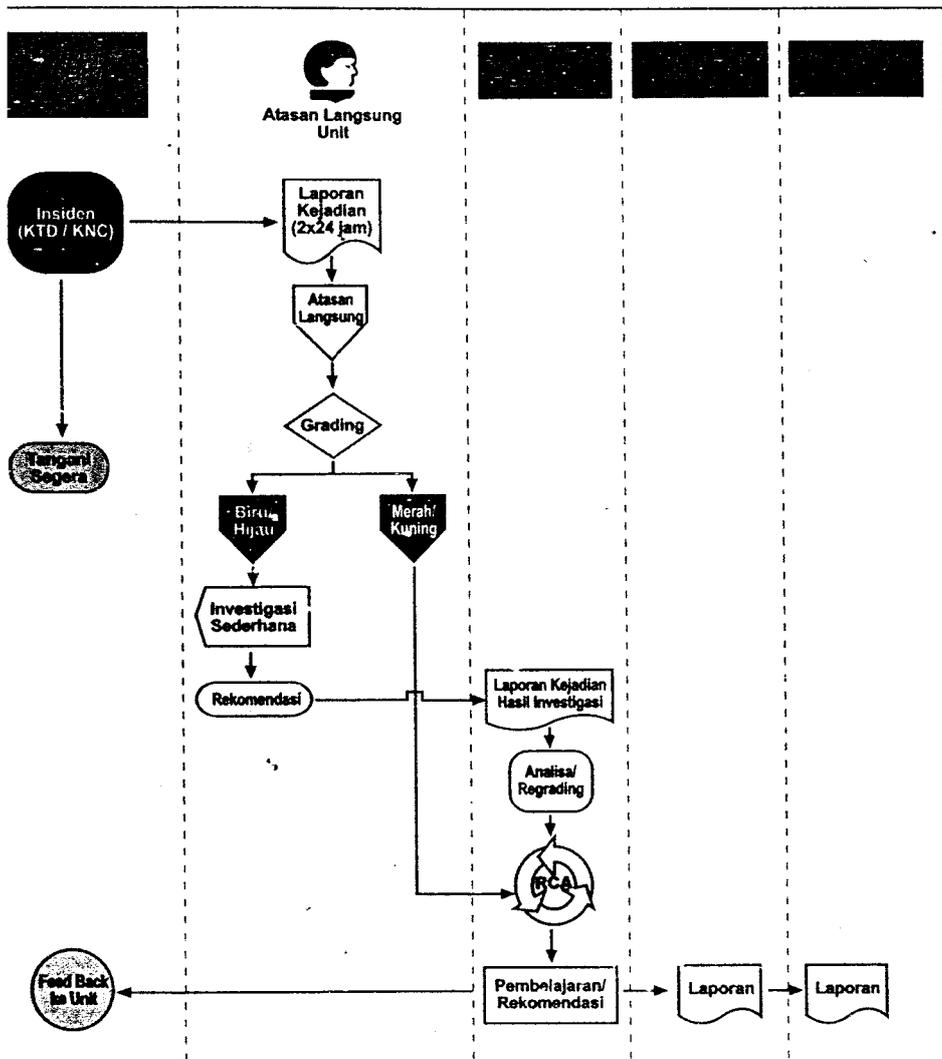
No	Akar Masalah	Rekomendasi/Solusi

KB. * : pilih satu jawaban, kecuali bila berpendapat lain.

Referensi : baca Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

mpiran 4

Alur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien



lampiran 5

DAFTAR PENGURUS KOMITE KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT (KKP-RS)

Ketua merangkap Anggota	: Dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM
Ketua I merangkap Anggota	: Dr. Mgs. Johan T. Saleh, MSc
Ketua II merangkap Anggota	: Dr. Boedihartono, MHA
Anggota I merangkap Anggota	: DR. Rokiah Kusumapradja, SKM, MHA
Anggota II merangkap Anggota	: Dr. Luwiharsih, MSc

Tim Pengkajian Keselamatan Pasien (I)

Koordinator merangkap Anggota	: Dr. Alex Papilaya, DTPH
Ketua Koordinator merangkap Anggota	: DR. Dr. Herkutanto, SpF, SH, Faclm
Ketua Koordinator merangkap Anggota	: Dr. Wasista Budiwaluyo, MHA
Ketua Koordinator merangkap Anggota	: Prof.DR.Wila Chandrawila S, SH
Ketua Koordinator merangkap Anggota	: Dr. Arjaty W. Daud, MARS

Tim Komunikasi Keselamatan Pasien (II)

Koordinator merangkap Anggota	: Dr. Muki Reksoprodjo, SpOG
Ketua Koordinator merangkap Anggota	: Dr. Grace Frelita, MM
Ketua Koordinator merangkap Anggota	: Dr. HM. Natsir Nugroho, SpOG, M.Kes

Tim Pendidikan dan Pelatihan (III)

Koordinator merangkap Anggota	: Dr. Robby Tandiar SpRad
Ketua Koordinator merangkap Anggota	: Dr. Sutoto, M.Kes
Ketua Koordinator merangkap Anggota	: Dr. May Hizrani, MARS
Ketua Koordinator merangkap Anggota	: Dr. Andry, MM

Anggota:

Dr. Adib A. Yahya, MARS
Dr. Samsi Jacobalis, SpB
Dr. Farid Husain, SpB(K)
Dr. G. Pandu Setiawan, SpKJ
Prof. Dr. Iwan Dwiprahasto, M.Med.Sc, PhD
Dr. Hermansyur Kartowisastro, SpBD
Dr. H.A. Sanoesi Tambunan, SpPD, KR
Dr. Koesno Martoatmodjo, SpA, MM
Dr. Marius Widjajarta, SE
Dr. Hanna Permana Subanegara, MARS

Dr. Buddy HW Utoyo, MARS
Dr. Robert Imam Sutedja
L.M. Ali Taher Parasong, SH, MHum
Dr. Tjandra Y. Aditama, SpP(K), MARS
Dr. Guntur Bambang Hamurwono, SpM
Dr. Untung S. Suseno, M.Kes
Dr. Budi Sampurna, SpF, SH
Dhanna Kawonal, SMIP, CV.RN
Aurensia Lawintono, MSc
Drg.H.Edi Sumarwanto, MM
Dr.Dr.Ingerani Sujana Prawira, SKM
Dr. Ratna Rosita, MPH
Dr. Saidi
Sumondang Panjaitan SKp, MKes