



ORIGINAL

 Jl. Undaan Kulon No. 17 – 19 Surabaya 60274 Telp: 031-5319619, 5343806 Fax: 031-5317503	PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN		
	Nomor Dokumen : 2058/SPO/DIR/RSMU/VII/2022	Nomor Revisi : 002	Halaman : 1/2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit : 23 Juli 2022	Ditetapkan Direktur,  dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M(K)	
Pengertian	Setiap kejadian yang tidak disengaja dan tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Terlaksananya sistem 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. Didapatkannya pembelajaran untuk perbaikan asuhan kepada pasien.		
Kebijakan	Peraturan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor : 2041/PER/DIR/RSMU/VII/2022 tentang Panduan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.		
Prosedur	Persiapan Alat : Form IKP Waktu : Saat terjadinya insiden Petugas : Petugas yang menemukan insiden Tempat : Lokasi terjadinya insiden Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none">1. Siapapun yang mengetahui/melihat terjadinya insiden terhadap keselamatan pasien segera membuat laporan 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 2x24 jam.3. Laporan meliputi: kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian sentinel.4. Laporan yang telah dibuat segera diserahkan kepada Kepala Unit/atasan langsung.		

ORIGINAL

 RSMATA UNDAAN Jl. Undaan Kulon No. 17 – 19 Surabaya 60274 Telp: 031-5319619, 5343806 Fax: 031-5317503	PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN		
	Nomor Dokumen : 2058/SPO/DIR/RSMU/VII/2022	Nomor Revisi : 002	Halaman : 2/2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit : 23 Juli 2022	Ditetapkan Direktur,  RSMATA UNDAAN dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M(K)	
Prosedur	5. Manajer Unit/atasan langsung membuat <i>grading</i> dari laporan yang telah di buat oleh pelapor, <i>grading</i> biru/hijau dilakukan investigasi sederhana dan buat rekomendasi. 6. Hasil investigasi dilaporkan kepada tim keselamatan pasien. 7. Tim keselamatan pasien akan melakukan analisis dan RCA. 8. <i>Grading</i> kuning/merah segera dilaporkan kepada Tim Keselamatan Pasien untuk selanjutnya dilakukan RCA. 9. Hasil RCA di buat rekomendasi dan <i>feedback</i> ke unit. 10. Tim membuat laporan kepada Direktur dan KPP PERSI.		
Instalasi Terkait	Seluruh Unit/Instalasi		