

# **Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**

Melur Belinda  
Tim Keselamatan Pasien  
RSUD Dr Saiful Anwar Malang

# Fakta

- Error is human : kesalahan manusiawi
- Akibat kesalahan pelayanan medis
  - insiden 1: 25
  - 1 : 10 menderita efek yg merugikan
  - kematian 44000 – 98000 / tahun
  - KLL : 43.458 , Cancer : 42,297
- Biaya mahal

- 98.000 penderita mati /tahun
- Sehari 268 orang yg meninggal
- 1 pesawat penuh penumpang ( jumbo jet) jatuh setiap hari
- Lebih aman naik pesawat daripada masuk ke RS!!!

# Dasar Hukum

- Undang -Undang RI No. 44 tahun 2009 ttg RS
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 tahun 2009 ttg Keselamatan Pasien, BAB VI : Pelaporan Insiden, Analisis dan Solusi

# Tujuan

- Menurunkan insiden Keselamatan Pasien
- Meningkatkan mutu Keselamatan pasien

# Definisi

- Keselamatan Pasien (*patient safety*):
  - Pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari bahaya yang potensial akan terjadi (penyakit, cedera fisik/sosial/psikologis, cacat, kematian dll) terkait pelayanan kesehatan
- Insiden keselamatan pasien :  
setiap kejadian/situasi yg dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yg tidak seharusnya terjadi

# Jenis Insiden

## Kondisi Potensial Cedera (KPC)

- kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

## Kejadian Tidak Cedera (KTC)

- insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.

## Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

- Terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.

## Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

- Insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.

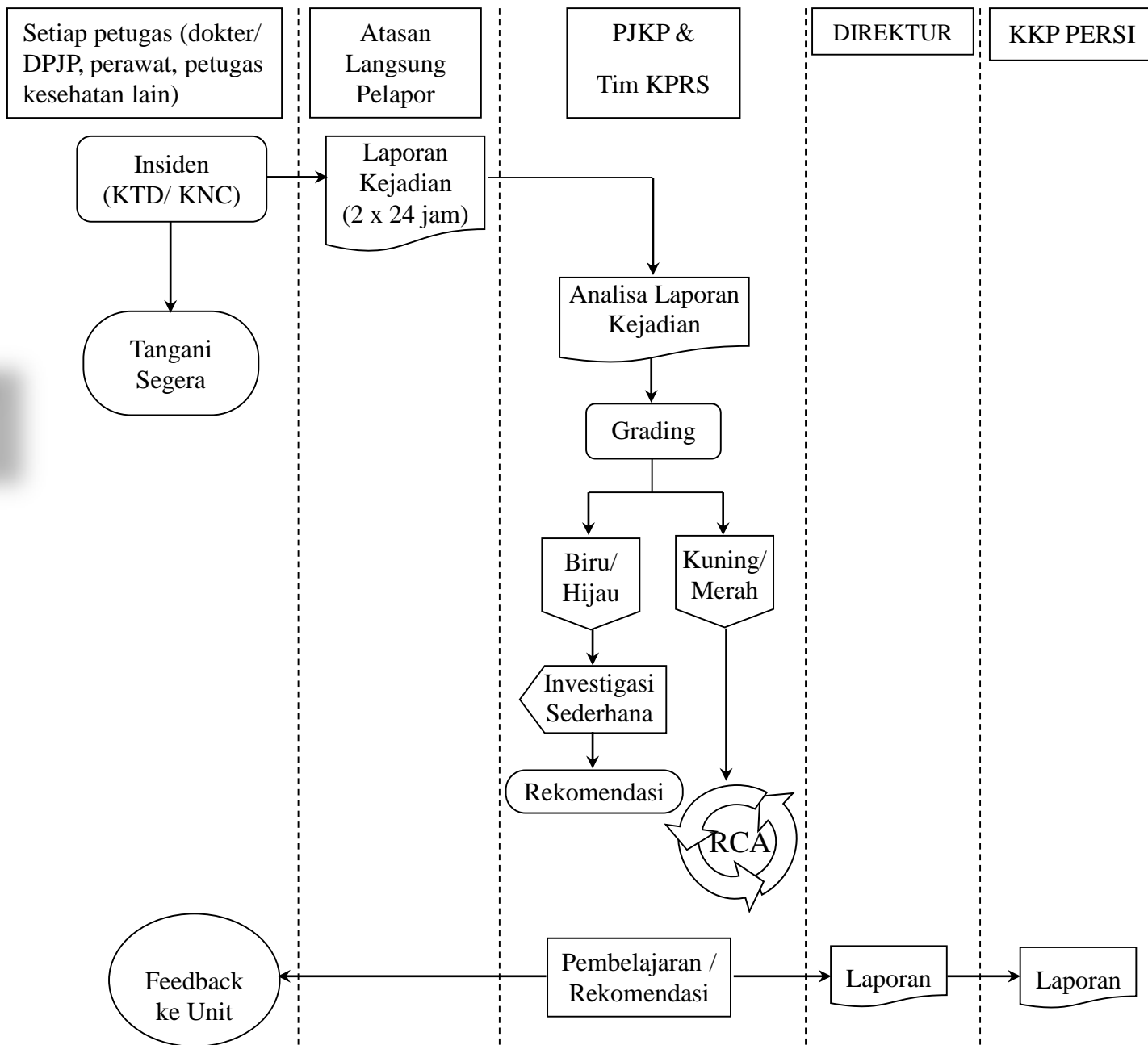
## Kejadian sentinel

# Contoh Insiden

- KPC
  - Kerusakan alat ventilator
- KTC
  - Pasien minum parasetamol & tidak ada reaksi apapun tetapi dokter tidak meresepkan parasetamol
- KNC
  - Salah identitas pasien namun diketahui sebelum dilakukan tindakan
- KTD
  - Tertusuk jarum, pasien jatuh
- Sentinel



# Alur Pelaporan IKP



# Pelaporan Insiden

- Yang harus dilaporkan :
  - Kejadian yang sudah terjadi, potensi terjadi maupun yang nyaris terjadi
- Yang membuat laporan :
  - Siapa saja atau semua staf RS yang pertama menemukan kejadian
  - Siapa saja atau semua staf yang terlibat dalam kejadian

# Format Pelaporan IKP

(sepeda Ka Instalasi Pengendalian Mutu (IPM)  
Eq. Ka. Tim Keselamatan Pasien RSSA Malang

## Formulir Laporan Insiden ke Tim KP di RS

### LAPORAN INSIDEN (INTERNAL)

#### DATA PASIEN

Nama : .....  
No. MR : ..... Ruang : .....  
Umur<sup>A</sup> : .....  
= 0-1 bulan = >1 bulan-1 tahun  
= >1 tahun-5 tahun = >5 tahun-15 tahun  
= >5 tahun-30 tahun = >30 tahun-65 tahun  
= >65 tahun  
Jenis kelamin : = Laki-laki = Perempuan  
Penanggung biaya pasien :  
= Pribadi = Asuransi Swasta  
= Askes Pemerintah = Perusahaan<sup>B</sup>  
= JAMKESMAS  
Tanggal Masuk RS : ..... Jam

#### RINCIAN KEJADIAN

1. Tanggal dan Waktu Insiden  
Tanggal : ..... Jam
2. Insiden : .....
3. Kronologis Insiden

4. Jenis Insiden<sup>A</sup> :  
= Kejadian Nyaris Cedera / KNC (Near Miss)  
= Kejadian Tidak Diharapkan / KTD (Adverse Event) / Kejadian Sentinal (Sentinel Event)  
= Kejadian Potensial Cedera / KPC
5. Orang Bertama Yang Melaporkan Insiden<sup>A</sup>  
= Karyawan : Dokter / Perawat / Petugas lainnya  
= Pasien  
= Keluarga / Pendamping Pasien  
= Pengunjung  
= Lain-lain ..... (sebutkan)
6. Insiden terjadi pada A :  
= Pasien  
= Lain-lain ..... (sebutkan)  
Mis. Karyawan/Pengunjung/Pendamping/Keluarga Pasien, lapor ke KRS.
7. Insiden menyangkut pasien :  
= Pasien rawat inap  
= Pasien rawat jalan  
= Pasien UGD  
= Lain-lain ..... (sebutkan)
8. Tempat insiden  
Lokasi kejadian ..... (sebutkan) (Tempat pasien berada)
9. Insiden terjadi pada pasien : (sesuai kasus penyakit / spesialisasi)  
= Penyakit Dan Subspesialisasinya  
= Anak dan Subspesialisasinya  
= Bedah dan Subspesialisasinya  
= Obstetri dan Gynakologi dan Subspesialisasinya  
= THT dan Subspesialisasinya  
= Mata dan Subspesialisasinya  
= Saraf dan Subspesialisasinya  
= Anestesi dan Subspesialisasinya  
= Kulit & Kelamin dan Subspesialisasinya  
= Jantung dan Subspesialisasinya  
= Paru dan Subspesialisasinya  
= Jwa dan Subspesialisasinya  
= Lain-lain ..... (sebutkan)
10. Unit/Departemen terkait yang menyebabkan insiden  
Unit kerja penyebab ..... (sebutkan)
11. Akibat Insiden Terhadap Pasien<sup>A</sup> :  
= Kematian  
= Cedera Irreversibel/Cedera Berat  
= Cedera Reversibel/ Cedera Sedang  
= Cedera Ringan  
= Tidak ada cedera

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

13. Tindakan dilakukan oleh<sup>A</sup> :  
= Tim terdiri dari .....  
= Dokter  
= Perawat  
= Petugas lainnya .....

14. Apakah kejadian yang sama pernah terjadi di Unit Kerja lain<sup>A</sup>  
= 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 Laporan	.....

Grading Risiko Kejadian<sup>A</sup> (Diisi oleh Atasan Langsung Pelapor)  
 BIRU     HIJAU     KUNING     MERAH  
 NBA = pilih satu jawaban

SILAHKAN ISI KODE RUMAH SAKIT  
UNTUK MELAPORKAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN KE IKPS PERSI

E-Mail Rumah Sakit : .....  
 Nama Rumah Sakit : .....  
 Alamat : .....  
 Kabupaten/Kota : .....  
 Propinsi : .....  
 Contact Person : .....  
 Telepon : .....  
 HP : .....  
 Kode dikirim lewat     SMS     E-Mail

- pelaporan insiden kepada Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit harus **dijamin keamanannya, bersifat rahasia, anonim (tanpa identitas), tidak mudah diakses oleh yang tidak berhak**

- Pelaporan insiden ditujukan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*non blaming*).

# Analisa Matriks Grading Risiko

Tabel 4. Penilaian Dampak Klinis/Konsekuensi/Severity

Tingkat Risiko	Deskripsi	Dampak
1	Tidak signifikan	Tidak ada cedera
2	Minor	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Cedera ringan mis. Luka lecet</li><li>➤ Dapat diatasi dengan pertolongan pertama</li></ul>
3	Moderat	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Cedera sedang mis. Luka robek</li><li>➤ Berkurangnya fungsi motorik/sensorik/ psikologis atau intelektual (reversibel), tidak berhubungan dengan penyakit</li><li>➤ Setiap kasus yang memperpanjang waktu perawatan</li></ul>
4	Mayor	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Cedera luas/berat mis. cacat, lumpuh</li><li>➤ Kehilangan fungsi motorik / sensorik/ psikologis atau intelektual (irreversibel), tidak berhubungan dengan penyakit</li></ul>
5	Katastropik	Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit

(Sumber : Pedoman Pelaporan IKP PERSI)

Tabel 5. Penilaian Probabilitas/Frekuensi

Tingkat Risiko	Deskripsi
1	Sangat jarang / Rare (>5 thn/kali)
2	Jarang / Unlikely (2-5 thn/kali)
3	Mungkin / Possible (1-2 thn/kali)
4	Sering / Likely (beberapa kali/thn)
5	Sangat sering / Almost certain (tiap minggu/bulan)

Sumber : Pedoman Pelaporan IKP PERSI

- Skor risiko = Dampak x Probabilitas

# Matriks Grading Resiko

PROBABILITAS	TIDAK SIGNIFIKAN	MINOR	MODERAT	MAYOR	KATASTROPIK
SANGAT SERING TERJADI (TIAP MINGGU/ BULAN) 5	MODERAT	MODERAT	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
SERING TERJADI (BEBERAPAKALI PERTAHUN) 4	MODERAT	MODERAT	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
MUNGKIN TERJADI (1-2 TH /KALI) 3	RENDAH	MODERAT	TINGGI	EKSTRIM	EKSTRIM
JARANG TERJADI (2-5TH/KALI) 2	RENDAH	RENDAH	MODERAT	TINGGI	EKSTRIM
SANGAT JARANG TERJADI (> 5 TH/KALI) 1	RENDAH	RENDAH	MODERAT	TINGGI	EKSTRIM



### Tindakan sesuai Tingkat dan *bands* Resiko

No.	Tingkat/ <i>Bands</i>	Tindakan
1	Ekstrim	Dilakukan root cause analysis (RCA) paling lama 45 hari, membutuhkan tindakan segera dan perhatian sampai ke Direktur
2	Tinggi	Dilakukan root cause analysis (RCA) paling lama 45 hari, analisis dengan detail dan memerlukan tindakan segera serta membutuhkan perhatian top manajemen
3	Moderate	Dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu. Manajer / pimpinan klinis menilai dampak terhadap biaya dan kelola risiko
4	Rendah	Dilakukan investasi sederhana paling lama 1 minggu, yang diselesaikan dengan prosedur rutin.

# Yang harus dibuat oleh PPDS

- Tabular timeline
- Time person grid

# TABULAR TIMELINE

<b>Kejadian / Waktu</b>	<b>15 Januari 2006 J 13.00</b>	<b>15 Januari 2006 J 14.00</b>	<b>15 Januari 2006 J 16.00</b>	<b>16 Januari 2006 J 07.00</b>
<b>Event</b>				
<b>Supporting Information</b>				
<b><i>Good Practice</i></b>				
<b>Care Management Problems</b>				
<b>Contribution Factor</b>				

# TIME PERSON GRID

<b>Dr / Staf yg terlibat</b>	<b>13.00</b>	<b>15.00</b>	<b>17.00</b>	<b>20.00</b>	<b>22.00</b>
<b>Dr Bedah</b>					
<b>Dr Anastesi</b>					
<b>Perawat OK</b>					
<b>Perawat Anastesi</b>					



**TERIMA KASIH**