

 RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO	PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN FASILITAS		
	No. Dokumen SPO K3.012	No. Revisi 01	Halaman 1/2
	Tanggal Terbit 12 September 2024	Ditetapkan: Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Provinsi Jawa Tengah. Dr. dr. HARSINI, Sp.P. MMR. NIP. 19700205 200112 2 002	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL			
PENGERTIAN	Suatu prosedur atau tatacara melaksanakan kegiatan pelaporan secara tertulis setiap insiden yang menimpa pasien, pengunjung, staf dan unit independen yang disebabkan karena fasilitas. Insiden keselamatan fasilitas terdiri dari: a. Kejadian Sentinel b. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) c. Kejadian Tidak Cedera (KTC) d. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) e. Kondisi Potensial Cedera (KPC)		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pelaporan insiden keselamatan fasilitas		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Nomor 445/04421a/V/2024 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja		
PETUGAS	Unit Kerja, K3RS		
PROSEDUR	Staf/unit independen rumah sakit yang pertama menemukan/mengetahui/terlibat dalam insiden pada pasien, pengunjung : 1. Buat laporan insiden keatasan langsung pelapor. 2. Isi formulir laporan insiden secara lengkap dan laporkan dalam waktu maksimal 2 x 24 jam. UNIT KERJA 1. Lakukan granding insiden keselamatan fasilitas. 2. Lakukan investigasi sederhana		

 RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO	PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN FASILITAS		
	No. Dokumen SPO K3.012	No. Revisi 01	Halaman 1/2
	Tanggal Terbit 12 September 2024	Ditetapkan: Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Provinsi Jawa Tengah. Dr. dr. HARSINI, Sp.P. MMR. NIP. 19700205 200112 2 002	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL			

(Hasil investigasi sederhana berisi rekomendasi yang perlu ditindaklanjuti unit kerja).

3. Kirimkan formulir laporan insiden tersebut beserta rekomendasi dari hasil investigasi sederhana ke tim K3RS.

a. Insiden dengan Pita risiko biru (maksimal 1 minggu sejak dibuatnya laporan insiden)

b. Insiden dengan pita risiko hijau (maksimal 2 minggu sejak dibuatnya laporan insiden).

c. Insiden dengan pita risiko kuning laporan insiden segera dikirim ke Tim K3RS dan bersama unit kerja segera melakukan RCA yang diselesaikan paling lambat dalam waktu 45 hari.

d. Insiden pita risiko merah laporan insiden segera dikirim ke Tim K3RS dan dilakukan RCA bersama unit kerja terkait

4. Catat seluruh laporan insiden di unit kerja dalam Tabel Asesmen Risiko di unit kerja.

5. Kirim Tabel Assesmen Risiko unit kerja ke Komite Mutu dan Keselamatan Pasien tiap bulan, minggu pertama bulan berikutnya.

6. Monitoring dan evaluasi perbaikan setiap insiden dilakukan.

7. Buat analisis dan trend kejadian.

 RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO	PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN FASILITAS		
	No. Dokumen SPO K3.012	No. Revisi 01	Halaman 1/2
	Tanggal Terbit 12 September 2024	Ditetapkan: Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Provinsi Jawa Tengah. Dr. dr. HARSINI, Sp.P. MMR. NIP. 19700205 200112 2 002	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	K3RS 1. Lakukan RCA besama dengan unit kerja untuk insiden pita risiko kuning maksimal 45 hari. 2. Lakukan RCA besama dengan unit kerja untuk insiden pita risiko merah. (Hasil RCA berisi rekomendasi yang perlu ditindak lanjuti oleh unit kerja). 3. Berikan feedback kepada unit kerja terkait untuk tindakan perbaikan. 4. Kirim hasil RCA ke Komite Mutu dan Keselamatan Pasien. 5. Kirim hasil RCA insiden dengan pita merah yang dilakukan oleh Tim K3RS berupa rekomendasi kepada Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. 6. Rekap seluruh insiden yang dilaporkan ke Komite Mutu dan Keselamatan Pasien dalam Tabel Asesmen Risiko. 7. Monitoring dan evaluasi perbaikan setiap insiden dilakukan. 8. Sebarkan pembelajaran umum yang bisa ditarik dari setiap insiden ke keseluruhan unit kerja agar tidak terjadi peristiwa serupa di unit kerja yang lain.		
UNIT TERKAIT	Seluruh Unit Kerja		