



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR**

NOMOR : 189/280 / RS / 2018

**TENTANG
SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT**

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR

Menimbang

- a bahwa keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang bertujuan untuk mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil sehingga asuhan pasien di rumah sakit menjadi aman;
- b bahwa pelaksanaan program keselamatan pasien wajib dilaksanakan di rumah sakit;
- c bahwa salah satu program dasar keselamatan pasien adalah menekan/ menurunkan insiden keselamatan pasien berupa KPC, Sentinel, KTD, KNC, dan KTC;
- d bahwa terlaksananya program proaktif berupa identifikasi ini dan meminimalkan insiden diperlukan tata kelola insiden keselamatan pasien di rumah sakit;
- e bahwa untuk kepentingan tersebut, maka perlu ditetapkan Panduan Pencatatan dan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD M. Natsir

Mengingat

- a Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- c Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- d Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien RS.
- e Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 251/MENKES/SK/VII/2012 tentang Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- f Surat Keputusan Direktur RSUD M. Natsir Nomor 189/280/II/2018 tentang Pedoman Manajemen Risiko dan Fasilitas Rumah Sakit

MEMUTUSKAN

Menetapkan

- a Memberlakukan panduan pencatatan dan pelaporan insiden di Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir
- b Semua insiden di rumah sakit wajib segera ditindak lanjuti (dicegah/ditangani) untuk mengurangi dampak atau akibat yang tidak diharapkan
- c Semua kejadian insiden harus dilaporkan secara tertulis pada formulir internal insiden dalam waktu maksimal 2x24 jam dengan diketahui oleh atasan langsung, dilaporkan kepada Komite Keselamatan Pasien serta dilakukan *re-grading* oleh Komite Keselamatan Kerja Rumah Sakit.
- d Hasil tindak lanjut dari insiden ditentukan berdasarkan grading risiko insiden yaitu berupa investigasi sederhana yang dilakukan oleh unit dan hasilnya dilaporkan kepada komite keselamatan pasien. Investigasi komprehensif dilakukan oleh Komite Keselamatan Kerja unit terkait
- e Hasil analisa dan rekomendasi dari insiden yang terjadi dilaporkan kepada Komite Keselamatan Kerja.
- f Apabila hasil evaluasi mensyaratkan adanya perubahan dan perbaikan maka akan dilakukan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Solok

Pada Tanggal 18 Pebruari 2018

Direktur RSUD M. Natsi



Drg. ERNOVIANA, M. Kes