



Penerapan Upaya Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di RS Soeharto Heerdjan

Komite Mutu Rumah Sakit

16 Juni 2025





PASAL

- | | | |
|---|---|--|
| 1 | Pasal 178 (1)
UU Nomor 17 Tahun 2023
Pasal 885
PP Nomor. 28 Tahun 2024 | Setiap fasyankes wajib melakukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara internal dan eksternal secara terus menerus dan berkesinambungan |
| 2 | Pasal 178 (2,3)
UU Nomor 17 Tahun 2023 | <p>Peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara internal dilakukan melalui :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pengukuran dan pelaporan indikator mutu;b. Pelaporan insiden keselamatan pasien; danc. Manajemen risiko <p>Peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara eksternal dilakukan melalui :</p> <ul style="list-style-type: none">a. registrasi;b. Lisensi; danc. akreditasi |
| 3 | Pasal 897
PP Nomor. 28 Tahun 2024 | <p>Fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak melakukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara internal dan eksternal dikenakan sanksi administratif berupa :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Teguran lisan;b. Tegutan tertulis;c. Penyesuaian status akreditasi; dan/ataud. Pencabutan perizinan berusaha fasilitas pelayanan kesehatan |





- | | | |
|---|---------------------------|--|
| 4 | KMK nomor 1596 tahun 2024 | Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit |
| 5 | PMK 11 tahun 2017 | Tentang Keselamatan Pasien |
| 6 | KMK Nomor 1354 Tahun 2024 | Tentang Penerapan Manajemen Risiko di Lingkungan Kementerian Kesehatan |



BAGAN ORGANISASI
KOMITE MUTU
RS SOEHARTO HEERDJAN



DIREKTUR UTAMA
dr. Desmiarti, SpKJ, MARS



KETUA KOMITE MUTU
dr. I Gusti Ayu Diah Tuntian, MKK



SEKRETARIS
Laelah Sariah, SM



KETUA SUBKOM MUTU
Ns. Ellya Fadillah, S.Kep, Mkep, Sp.Kep.J

Anggota



dr. Handry
Carlos G, SpKJ



Ns. Site Retno Wulandari, S.Kep



Ns. Lilis K, S.Kep



KETUA SUBKOM KESELAMATAN PASIEN
Ns. Suwalgiyah, S.Kep

Anggota



Oktavia A, Amd.Far



Ns. Alviada K.D, S.Kep



KETUA SUBKOM MANAJEMEN RISIKO
Freyda Monica Simbolon, Apt

Anggota



Ns. Ahmad
Qafrawi, S.Kep



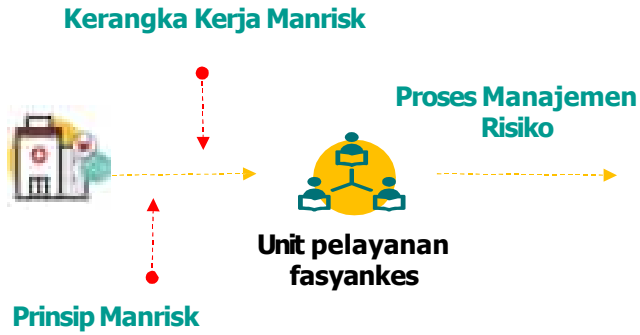
Dwiarti T.D, S.Gz



Agus Negroko
E.S, S.Farm,
Apt

KONSEP PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN SECARA INTERNAL

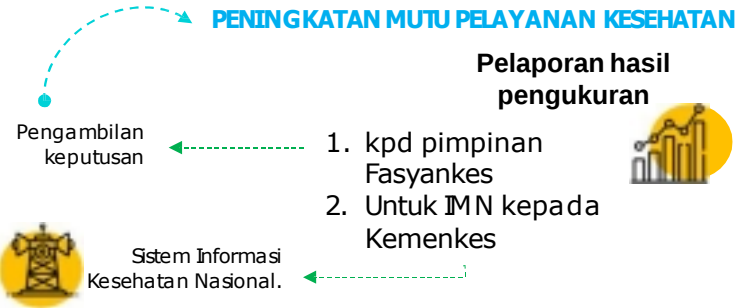
MANAJEMEN RISIKO



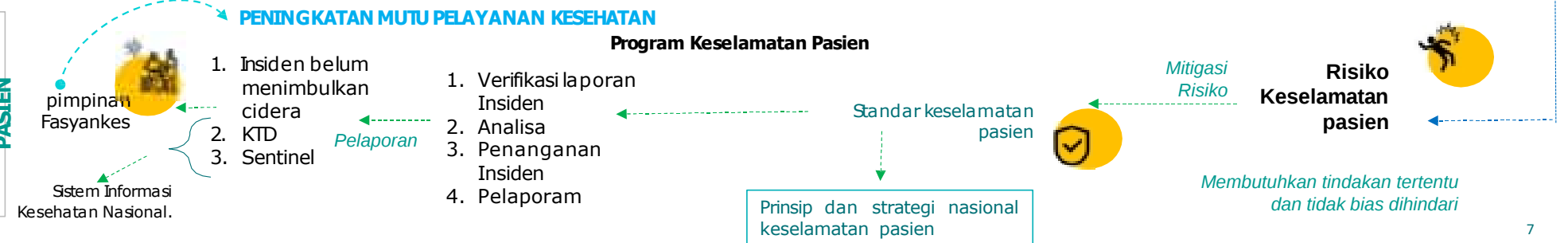
PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

1. Pakta integritas
 2. Risk register
 3. **Profil risiko**
 4. Pemantauan
 5. Pelaporan
- Sasaran Fasyankes**
- Profil Risiko*

INDIKATOR MUTU



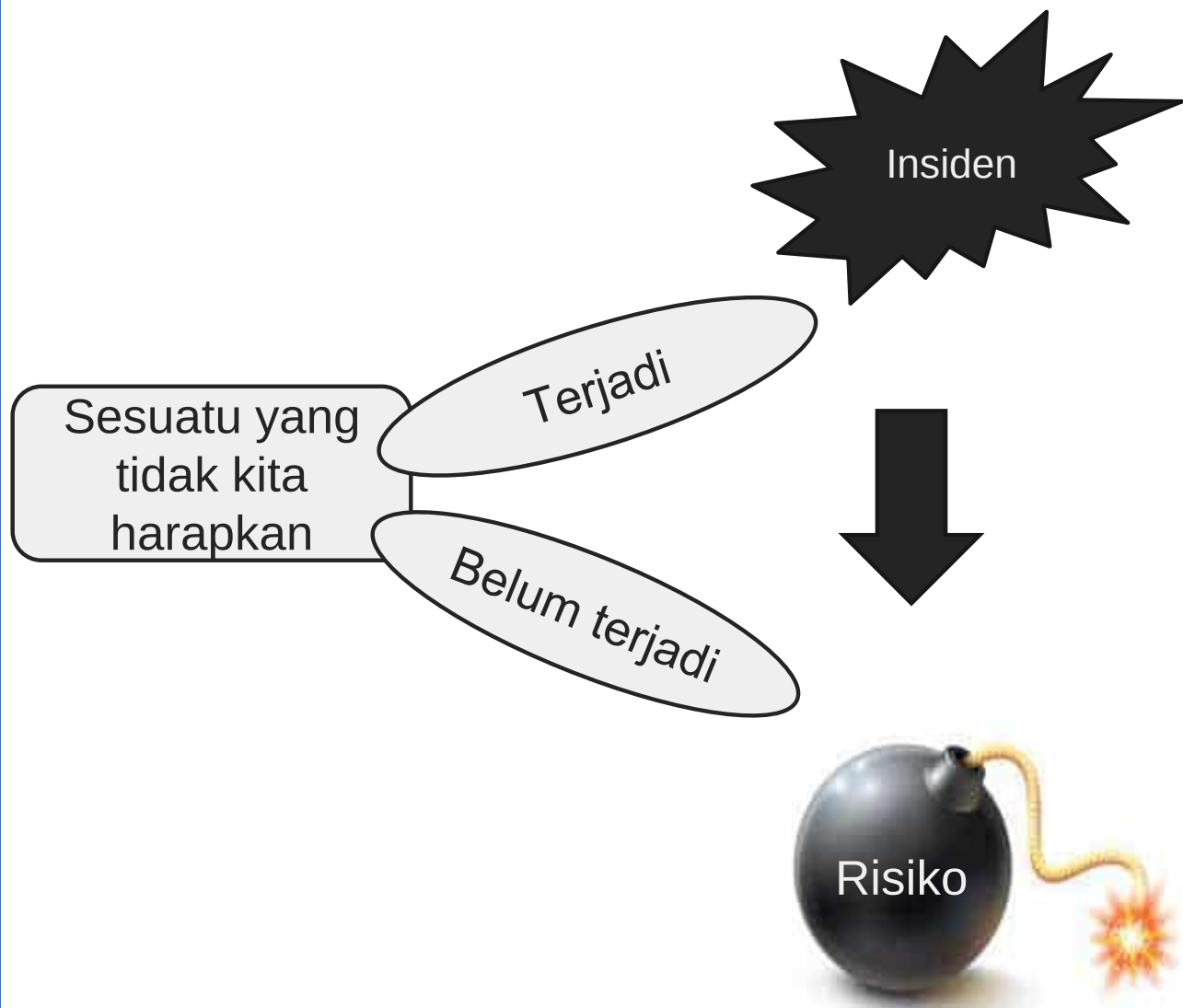
KESELAMATAN PASIEN



MANAGEMENT

Menurut ISO 31.000:
risiko didefinisikan sebagai
**"efek ketidakpastian
terhadap pencapaian
tujuan."**

Manajemen Risiko: Proses
identifikasi, evaluasi, dan
pengendalian risiko untuk
meminimalkan dampak
negatif.

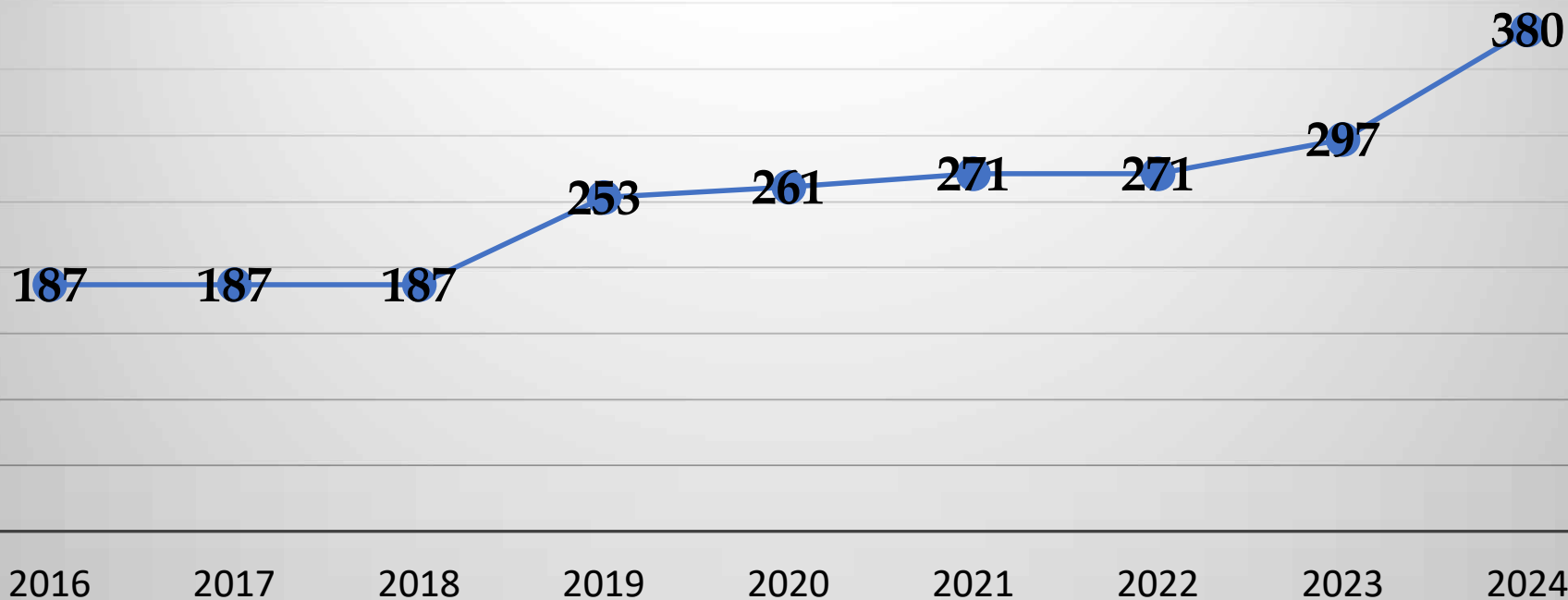


Bekerja di RS Khusus dengan Pelayanan Jiwa...penuh risiko?

318 risiko telah terkumpul



Jumlah Risiko di RS Soeharto Heerdjan
Periode tahun 2016 - 2024





Risiko Prioritas RS Soeharto Heerdjan Tahun 2025



NO	RISIKO	TINGKAT RISIKO
1	Kekosongan obat/BMHP	Sangat Tinggi
2	Salah identifikasi pasien	Sangat Tinggi
3	Gagal meningkatkan severity level	Sangat Tinggi
4	Gagal bayar dari penjamin (BPJS/ Asuransi lainnya)	Sangat Tinggi
5	Kebakaran	Sangat Tinggi
6	Keterlambatan pengiriman barang/ penyediaan jasa dari penyedia	Sangat Tinggi
7	Pasien bunuh diri	Sangat Tinggi
8	Pasien cacat/meninggal	Sangat Tinggi
9	Akreditasi paripurna tidak dapat dipertahankan	Sangat Tinggi
10	Kebutuhan makan pasien tidak terpenuhi	Sangat Tinggi
11	Bencana non alam (kerusakan, tawuran)	Sangat Tinggi
12	Waktu tunggu pelayanan memanjang	Tinggi
13	Pasien cedera akibat jatuh	Tinggi
14	Pengembalian uang ke BPJS	Tinggi
15	Saluran air tersumbat/ WC	Tinggi
16	Infeksi akibat HAIS	Tinggi
17	Hutang kepada pihak ketiga	Tinggi
18	Piutang tidak terbayar	Tinggi
19	Pasien kabur/lari	Sedang
20	Kehilangan uang kas RS	Sedang
21	Bencana alam	Sedang





Rumah Sakit :

Jenis obat, Jenis pemeriksaan dan prosedur, Alat medis/Non Medis, jumlah pasien, pegawai RS



Potensi “ *Medical Error* “



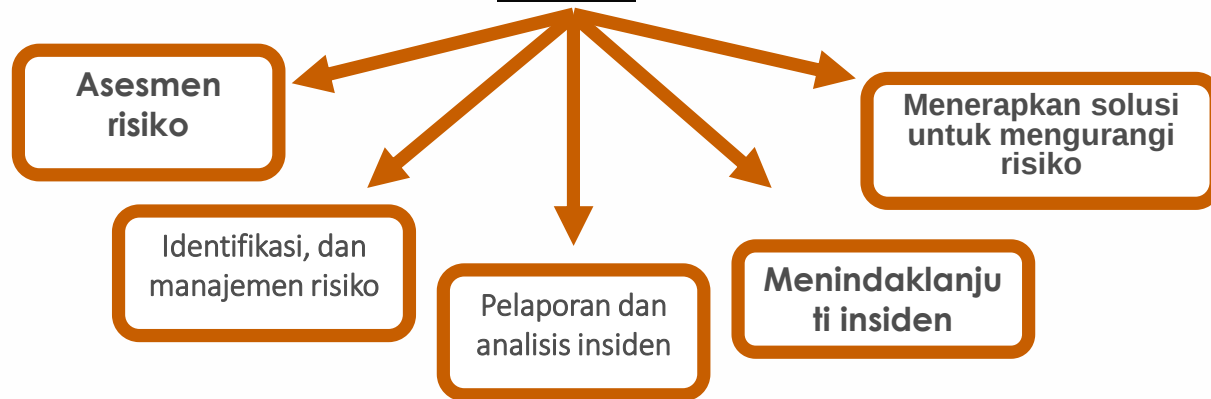
**MEMBAHAYAKAN
KESELAMATAN PASIEN**



Keselamatan Pasien

PERMENKES NO 11 Thn 2017

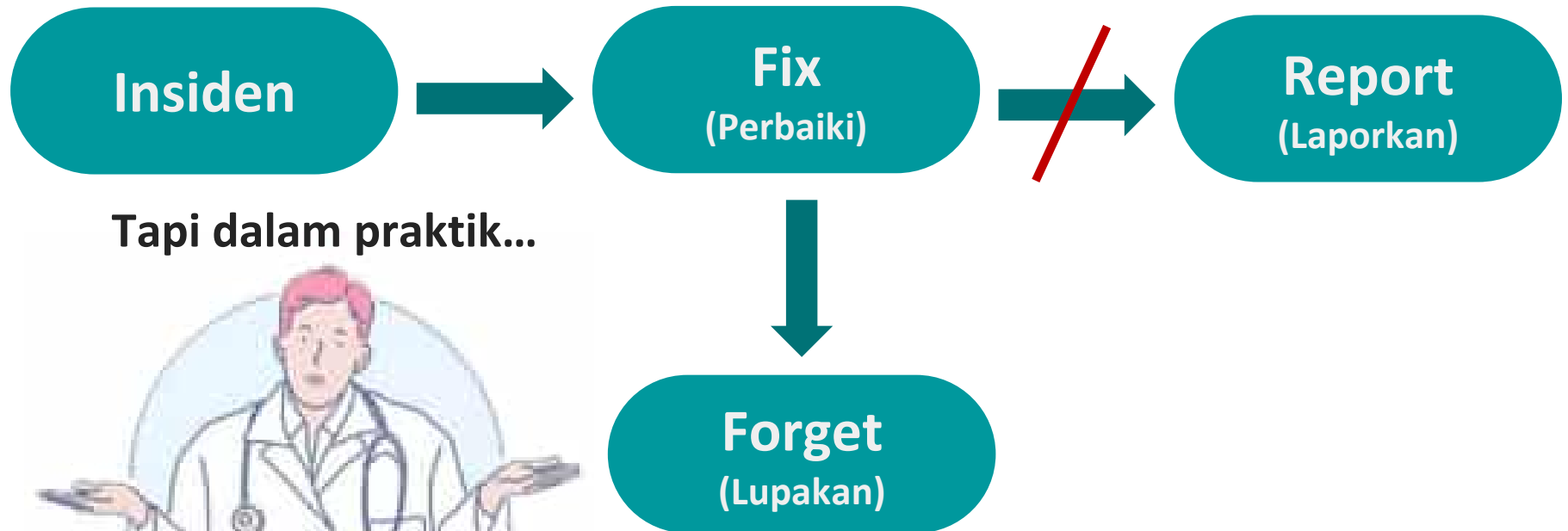
Patient Safety adalah SISTEM dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman



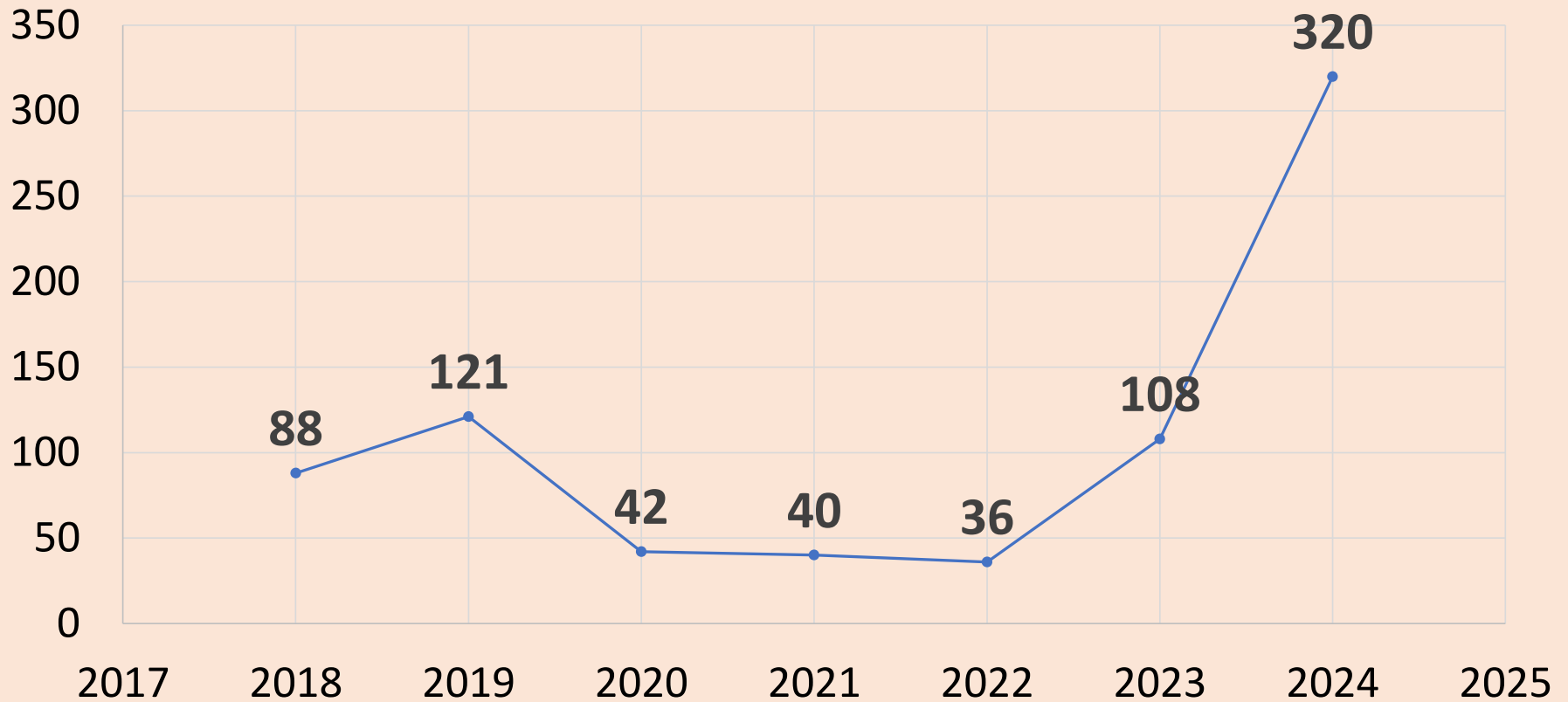


Laporan insiden keselamatan pasien

Teori:



Laporan Insiden



Mengapa sih harus melaporkan?

Identifikasi
akar permasalahan

Semua insiden pasti ada **penyebabnya**. Dengan mengidentifikasi akar permasalahan akan **mempermudah dalam menghindari insiden yang sama terulang lagi**. Identifikasi sangat penting untuk **memastikan keamanan para staf dan juga pasien** di setiap kondisi.

Perbaikan peraturan dan
standar pelayanan

Hasil analisis laporan akan memberikan **masukan ke pihak manajemen** sehingga bisa mengarahkan rumah sakit **memperbaiki peraturan dan standar pelayanan** demi terciptanya pelayanan yang lebih aman.

Manajemen Risiko

Laporan insiden memberikan informasi kepada **tim manajemen risiko** dan memastikan bahwa masalah tersebut **telah diatasi** sehingga dapat memberikan **pelayanan yang lebih berkualitas**.

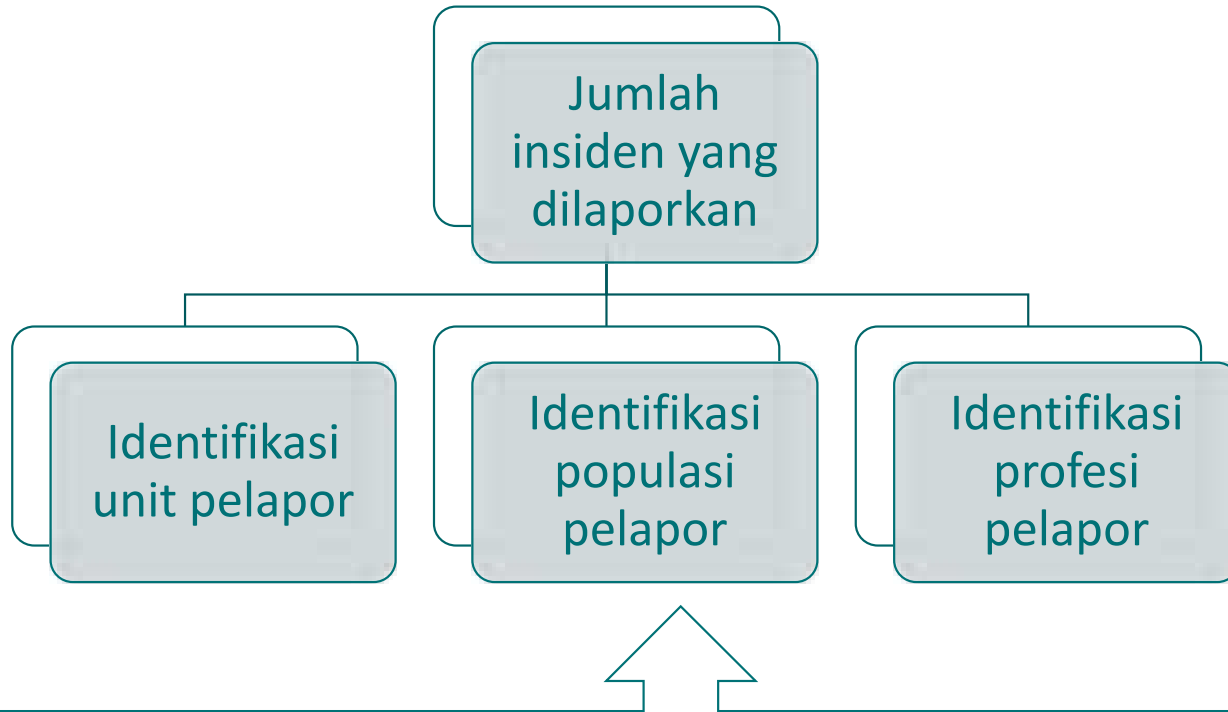
Continuous Quality
Improvement (CQI)

Proses penilaian – evaluasi - perbaikan setelah adanya laporan insiden membantu rumah sakit menerapkan siklus CQI.

Bahan pelatihan dan
belajar yang lebih baik

Kumpulan insiden menjadi **sumber pembelajaran** bagi staf untuk memahami alur pelayanan di rumah sakit tempat dia bekerja yang mungkin **berbeda dengan tempat lain** sehingga bisa **bekerja dengan lebih efisien**.

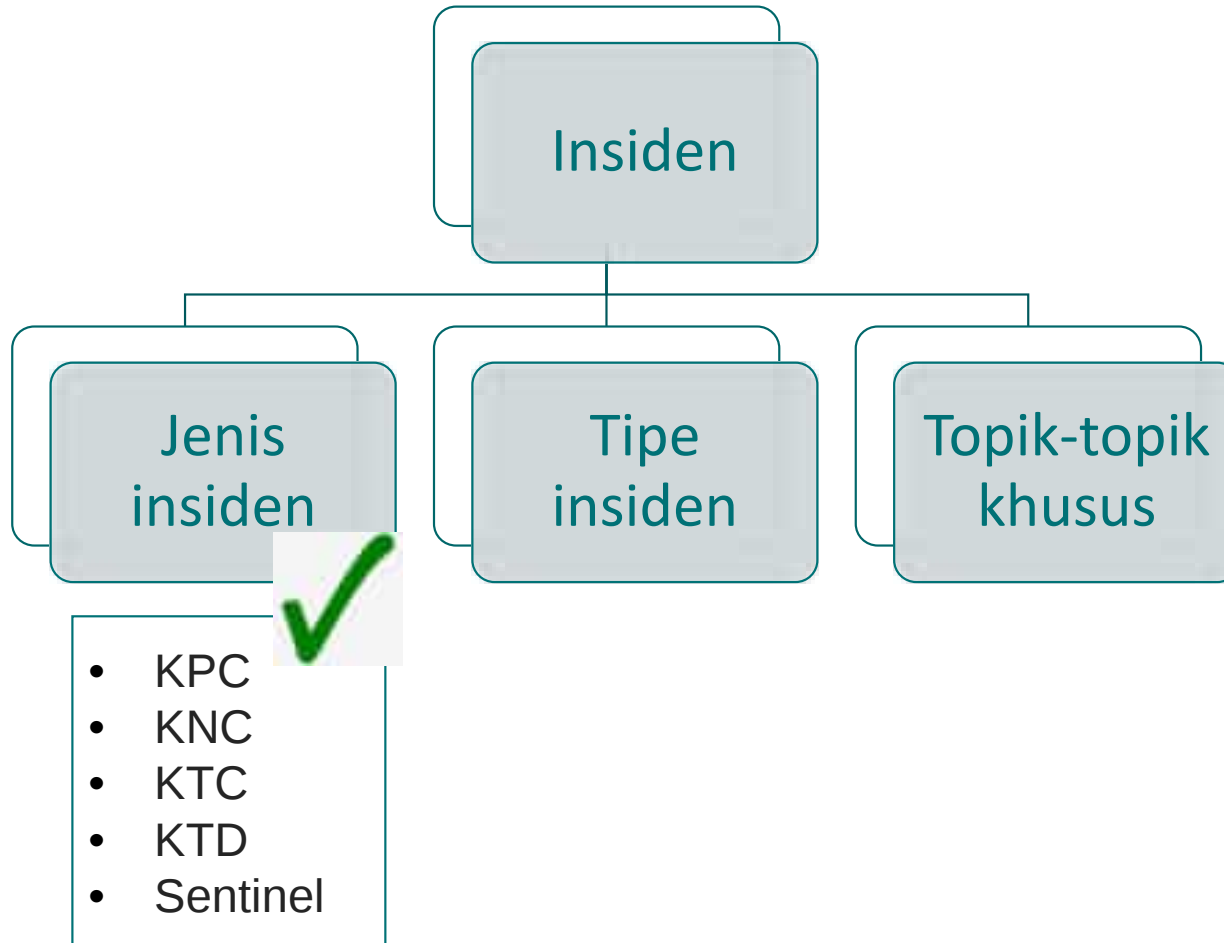
Pelaporan insiden



Bukan untuk kuantitas - namun pembentukan budaya keselamatan



Pelaporan insiden





Tantangan dalam pelaporan



Budaya menyalahkan



**Kurangnya dukungan
dari manajemen**

*“Actually, if you **share it with another person and share what you do**, I think that it will achieve more, but since the capacity is fixed....
(Patient Safety Manager)*

*“....though I did a Root Cause Analysis recently, I **have not got around to summarizing it yet**, as I have other things to do (...).”
(Patient Safety Manager)*



Kurangnya waktu



Kurangnya pengetahuan

*“Learning...**there is quite a lot**, I believe.”

“After all, I think it’s about **raising awareness** of that risk as a whole (in the team).”*



Jenis-jenis Insiden

KPC (KONDISI POTENSIAL CEDERA)

Suatu kondisi/situasi yang **sangat berpotensi** untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden





Contoh KPC

No	Insiden
1	Safety box kosong
2	Alat ECT rusak
3	Mesin ventilator rusak
4	Obat Lorazepam tidak tersedia
5	Termometer elektrik tidak tersedia
6	Pintu ruangan antar perawatan pasien laki-laki dan perempuan rusak
7	Stok reagen kosong
8	Handscoon steril kosong
9	Alat tensimeter sering error
10	Lantai licin





Jenis-jenis Insiden

KPC (KONDISI POTENSIAL CEDERA)

Suatu kondisi/situasi yang **sangat berpotensi** untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden

KNC (KEJADIAN NYARIS CEDERA)

Terjadinya insiden yang **belum** sampai terpapar ke pasien





Contoh KNC

No	Insiden
1	Percobaan bunuh diri karena halusinasi
2	Pasien terlihat sedang mengikatkan selimut di leher pasien, mencoba bunuh diri
3	Perbedaan identitas pasien pada resep
4	Pasien tidak diberikan terapi haloperidol karena stok RS kosong
5	Kurang hasil laboratorium yang diminta karena tertinggal atau terselip
6	Dokter salah menulis dosis obat
7	Ketidaksesuaian penulisan obat di CPPT dengan resep
8	Ketidaksesuaian data antara KTP dan gelang identitas





Jenis-jenis Insiden

KTC (KEJADIAN TIDAK CEDERA)

Suatu kejadian insiden yang **sudah terpapar** ke pasien tetapi tidak menimbulkan cedera.





Contoh KTC

No	Insiden
1	Pasien dilakukan rontgen thorax ulang karena hasil rontgen sebelumnya hilang
2	Sample darah hilang/lisis di laboratorium, hingga diambil darah ulang
3	Hasil pemeriksaan darah tertukar karena kesalahan penempelan barcode
4	Pasien keluar tanpa ijin dari ruang rawat psikiatri
5	Perawat memberikan obat dengan dosis yang salah (lebih kecil) pada pasien
6	Perawat salah menyuntikkan injeksi haloperidol – IM vs IV
7	Perawat tidak tahu bahwa obat yang diberikan pada pasien adalah aripiprazole dismelt sehingga pasien tidak mendapat obat
8	Pasien diberikan obat oral yang sama 2x
9	Perawat memberikan obat lebih sering (frekuensi)
10	Dokter salah memberi identitas pasien di resep, jenis obat sama namun dosis beda





Jenis-jenis Insiden

KTC (KEJADIAN TIDAK CEDERA)

Suatu kejadian insiden yang **sudah terpapar** ke pasien tetapi tidak menimbulkan cedera.

KTD (KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN)

Suatu kejadian insiden yang **mengakibatkan** cedera pada pasien





Contoh KTD

No	Insiden
1	Pasien jatuh tersandung standar infus, jatuh dari tempat tidur .
2	Pasien menoreh kedua pergelangan tangan menggunakan pecahan lensa kaca mata
3	Pasien mencoba meminum sabun dengan tujuan mengakhiri hidup
4	Pasien kejang karena obat tertunda
5	Pasien memukul pasien lainnya.
6	Pasien alergi obat namun diberikan obat tersebut
7	Terjadi flebitis, terjadi ekstrasvasasi saat pemberian obat
8	Pasien mengalami penurunan kesadaran dan desaturasi oksigen setelah gaduh gelisah
9	Melukai diri dengan cara menggaruk lengan kiri dengan potongan kayu.
10	Pasien gatal pasca pemberian transfusi





FORM KPCS

<https://forms.gle/m3Vb4UNpLVBSj7o46>

FORM KPC

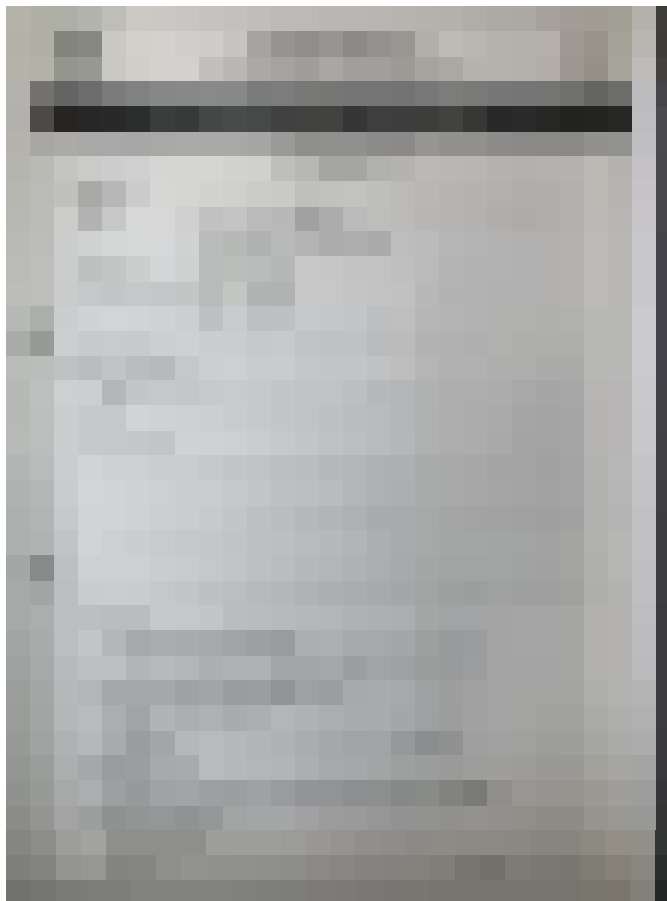




<https://forms.gle/LM6T5kCVfNNJWWyX7>

FORM INSIDEN

- ☐ KNC
- ☐ KTC
- ☐ KTD
- ☐ SENTINEL



FORM INSIDEN





QR BARCODE LAPORAN INSIDEN

FORM KPC



FORM INSIDEN



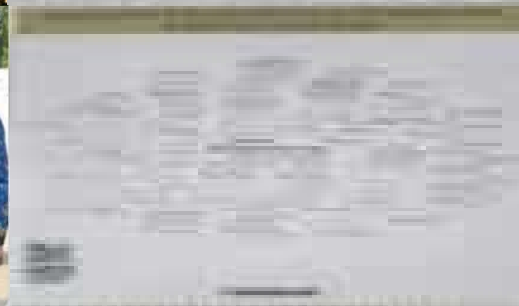
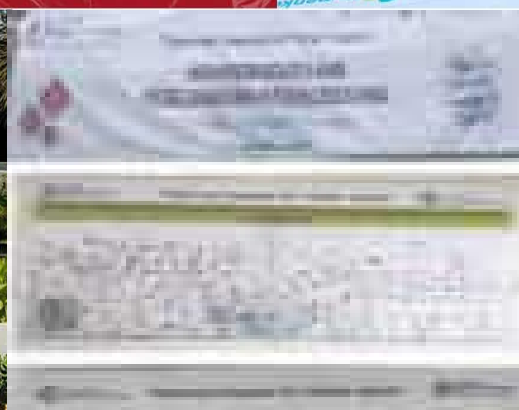
**FORM INVESTIGASI
SEDERHANA**

ayo
laporkan
insiden



SEPTEMBER 2024 ◀

KOMITE MUTU



TERIMA KASIH

