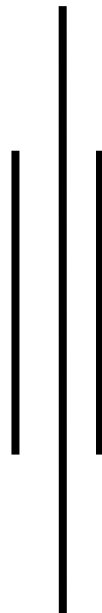


**POLRI DAERAH JAWA TIMUR
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA LUMAJANG**



**LAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA LUMAJANG
TRIWULAN I TAHUN 2026**



**RUMAH SAKIT BHAYANGKARA LUMAJANG
TAHUN 2026**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
DAFTAR ISI	
A. PENDAHULUAN.....	
B. DASAR.....	
C. TUJUAN	
Tujuan pelaporan Insiden.....	
1. Tujuan Umum	
2. Tujuan khusus	
i. Rumah sakit (internal)	
ii. IKP-RS (eksternal)	
D. HASIL REKAPITULASI INSIDEN.....	
1. Data Insiden Keselamatan Pasien.....	
2. Rekapitulasi Insiden Bulan Januari s/d Maret	
3. Analisa Rekapitulasi Insiden.....	
E. MONITORING DAN EVALUASI	
1. Investigasi.....	7
2. Rekomendasi dan upaya perbaikan	
F. PENUTUP	

**POLRI DAERAH JAWA TIMUR
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA LUMAJANG**

**LAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA LUMAJANG
TRIWULAN I TAHUN 2026**

A. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) Rumah Sakit adalah suatu sistem dimana RS membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

Meningkatkan keselamatan pasien sudah menjadi tuntutan masyarakat dan merupakan prioritas utama dalam pelayanan Rumah Sakit, maka untuk meningkatkan keselamatan pasien diperlukan monitoring dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data dan menganalisis secara intensif setiap Insiden Keselamatan Pasien (IKP).

B. DASAR

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
- 2) Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) KKPRS tahun 2008;
- 3) Program Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang Tahun 2022;
- 4) Program Kerja Komite Mutu 2022.

C. TUJUAN PELAPORAN INSIDEN

1. Tujuan Umum

Menurunnya Insiden Keselamatan Pasien dan meningkatnya mutu pelayanan dan Kesehatan pasien.

2. Tujuan khusus

i. Rumah sakit (internal)

- Terlaksananya sistem pelaporan dan pencatatan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit.
- Diketahui penyebab insiden keselamatan pasien sampai pada akar masalah
- Didapatkannya pembelajaran untuk perbaikan asuhan kepada pasien

ii. IKP-RS (eksternal)

- Diperolehnya data/peta nasional angka insiden keselamatan pasien.
- Diperolehnya pembelajaran untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien bagi rumah sakit lain
- Ditetapkannya langkah-langkah praktis keselamatan pasien untuk Rumah Sakit di Indonesia.

D. HASIL REKAPITULASI INSIDEN

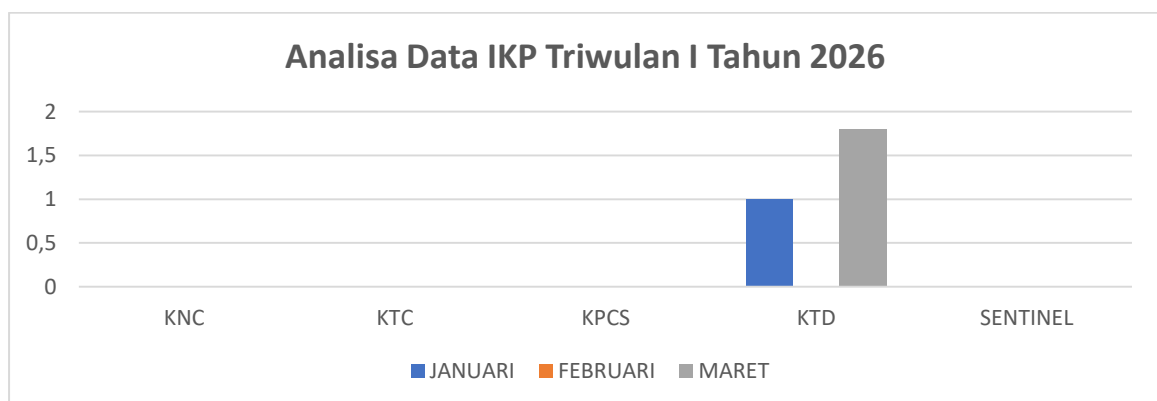
1. Data Insiden Keselamatan Pasien

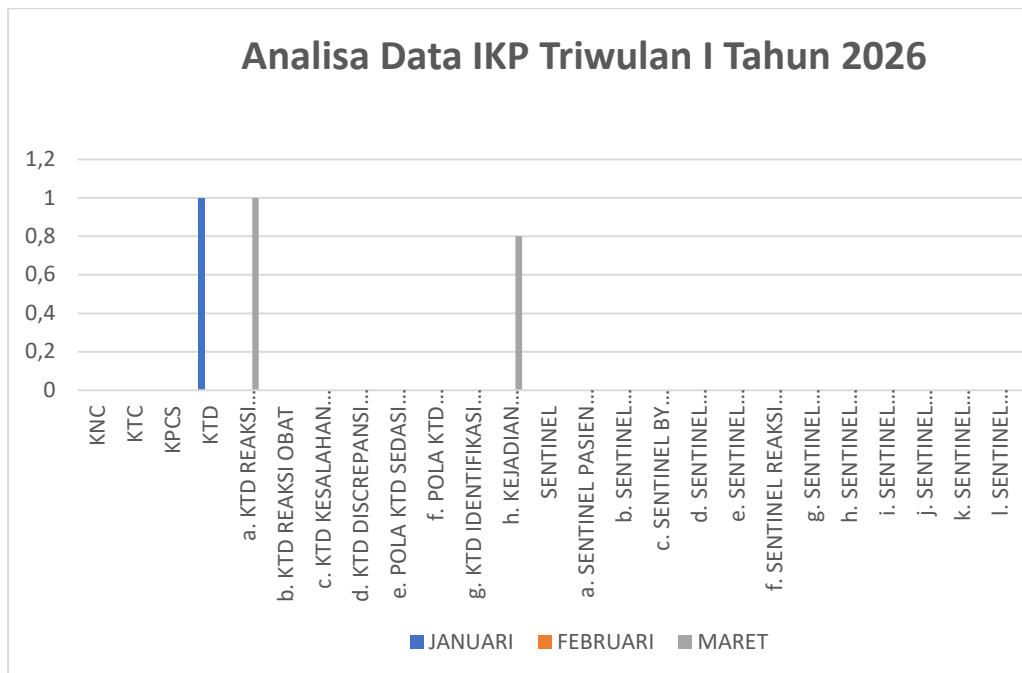
Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan insiden keselamatan pasien bulan Januari – Maret tahun 2026 yang masuk melalui formulir pelaporan IKP ke Komite Mutu Rumah Sakit, ditemukan beberapa insiden dengan klasifikasi sebagai berikut :

2. Rekapitulasi Insiden Bulan Januari s/d Maret

NO	Jenis Kejadian	BULAN KEJADIAN		
		Januari	Februari	Maret
1	KNC	0	0	0
2	KTC	0	0	0
3	KPCS (Kejadian Potensial Cedera Significant)	0	0	0
4	KTD			
	a. Semua Reaksi Transfusi yang Sudah di Konfirmasi	0	0	1
	b. Semua Kejadian Serius Akibat Reaksi Obat	0	0	0
	c. Kesalahan Pengobatan	0	0	0
	d. Discrepansi Diagnosis pre dan post Operasi	0	0	0
	e. Pola KTD selama sedasi procedural	0	0	0
	f. Pola KTD selama anestesi	0	0	0
	g. KTD identifikasi pasien	0	0	0
	h. Kejadian infeksi saat perawatan	0	0	0,8
5	SENTINEL			
	a. Pasien Bunuh Diri	0	0	0
	b. Kematian Bayi Cukup Bulan	0	0	0

	c. Bayi di pulangkan pada orang tua yang salah	0	0	0
	d. Penculikan pasien yang sedang menerima perawatan	0	0	0
	e. Kaburnya pasien yg meyebabkan kejadian cedera/kematian	0	0	0
	f. Reaksi Transfusi Hemolitik	0	0	0
	g. Pemerkosaan, kekerasan, pembunuhan pasien yang dalam perawatan	0	0	0
	h. Pemerkosaan, kekerasan dalam lingkungan kerja	0	0	0
	i. Tindakan Invasif, Salah operasi, Salah Procedur	0	0	0
	j. Tertinggalnya benda asing dalam tubuh	0	0	0
	k. Hiperbilirubinemia berat >30mg/dl	0	0	0
	l. Fluoroskopi berkepanjangan	0	0	0
	m. Kebakaran selama satu episode perawatan pasien	0	0	0
	n. Semua Kematian Ibu intrapartum	0	0	0
	o. Morbiditas ibu derajat berat	0	0	0





3. Analisa Rekapitulasi Insiden

Periode Januari – Maret tahun 2026 telah dilaporkan :

- a) KNC sebanyak 0 insiden
- b) KTC sebanyak 0 insiden
- c) KTD sebanyak 2 insiden

KTD telah dilakukan investigasi sederhana / *simple RCA* dan dilaporkan sesuai dengan SOP Penanganan Insiden Keselamatan Pasien. Berdasarkan laporan insiden tersebut diatas maka didapatkan hasil analisa sebagai berikut : bahwa sebagian besar insiden KTD bulan januari (100%), februari (0%), maret (100%), kejadian infeksi saat perawatan maret (0.8) disebabkan karena proses atau prosedur klinis , sarana dan alat medis, insiden dilaporkan oleh karyawan, seluruh Insiden terjadi pada pasien dan sebagian besar insiden tidak menimbulkan cedera bagi pasien atau termasuk kejadian nyaris cedera. Hal ini menunjukkan sudah ada perbaikan mutu di seluruh unit Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang dan hal ini harus dipertahankan dan dimonitoring oleh komite PMKP agar tidak terjadi

penurunan mutu

E. MONITORING DAN EVALUASI

1. Investigasi

investigasi sederhana dilakukan tindak lanjut upaya pencegahan dengan tujuan tidak terjadi ulang insiden yang sama. Setiap upaya tindak lanjut dilakukan monitoring evaluasi oleh komite mutu terkait KNC, KTC dan KTD tersebut setiap triwulan dan tahunan.

2. Rekomendasi dan upaya perbaikan

Berdasarkan hasil analisa terhadap laporan IKP yang masuk, maka dilakukan tindak lanjut, sebagai berikut:

1. Melakukan investigasi sederhana pada kasus KTD yang memenuhi kriteria untuk mencari akar masalah penyebab terjadinya insiden .
2. Supervisi dan edukasi berkelanjutan terkait kesadaran melapor dan pelaksanaan komunikasi efektif
3. Supervisi dan edukasi berkelanjutan terkait dengan identifikasi pasien
4. Pengajuan dan perbaikan sarana terkait insiden yang terjadi.
5. Meningkatkan koordinasi dengan bagian / unit lain yang terkait dengan insiden keselamatan pasien

F. PENUTUP

Keselamatan Pasien adalah hal mutlak yang harus dilakukan Rumah Sakit untuk mencapai hal ini banyak yang harus dilakukan dengan melakukan 7 standar Keselamatan Pasien dan langkah menuju Keselamatan Pasien dan 6 sasaran Keselamatan Pasien. Harapan ketiga langkah ini akan menjadi suatu budaya Keselamatan dan harus dipenuhi oleh Rumah Sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Tolak ukur Keselamatan Pasien berdasarkan berbagai indikator seperti laporan diatas untuk menilai mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang demi tercapainya kepuasan dan keselamatan yang optimal, yang tentunya diharapkan oleh seluruh pasien. Demikian laporan Insiden Keselamatan Pasien triwulan I tahun 2026 ini dibuat untuk menjadi maklum.

Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang



dr. PODANG PEKSIADJI

AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 72070726

Ketua PMKP



dr. Andrian Pramana

L

umajang, 03 April 2026

