



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.541, 2011

KEMENTERIAN KESEHATAN. Keselamatan
Pasien. Pengawasan. Standardisasi.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1691/MENKES/PER/VIII/2011
TENTANG
KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 43 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
- Mengingat : 1. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.
2. Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera.
3. Kejadian Tidak Diharapkan, selanjutnya disingkat KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.
4. Kejadian Nyaris Cedera, selanjutnya disingkat KNC adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.

5. Kejadian Tidak Cedera, selanjutnya disingkat KTC adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
6. Kondisi Potensial Cedera, selanjutnya disingkat KPC adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
7. Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.
8. Pelaporan insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut pelaporan insiden adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran.
9. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Menteri Kesehatan ini meliputi Organisasi, Standar Keselamatan Pasien, Sasaran Keselamatan Pasien, Penyelenggaraan Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Pelaporan Insiden, Analisis dan Solusi, serta Pembinaan dan Pengawasan.

BAB II

ORGANISASI

Pasal 3

- (1) Menteri membentuk Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan rumah sakit.
- (2) Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan organisasi nonstruktural dan independen dibawah koordinasi direktorat jenderal yang membidangi rumah sakit, serta bertanggung jawab kepada Menteri.
- (3) Keanggotaan Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit berjumlah 11 (sebelas) orang yang terdiri dari unsur Kementerian Kesehatan, asosiasi perumahsakit, dan pakar perumahsakit.
- (4) Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibantu oleh sekretariat.
- (5) Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan masukan dan pertimbangan kepada Menteri dalam rangka penyusunan kebijakan nasional dan peraturan keselamatan pasien rumah sakit.
- (6) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan standar dan pedoman keselamatan pasien rumah sakit;
 - b. kerja sama dengan berbagai institusi dalam dan luar negeri;
 - c. pengkajian Program Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
 - d. pengembangan dan pengelolaan sistem pelaporan insiden untuk pembelajaran di rumah sakit; dan
 - e. monitoring dan evaluasi pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit.
- (7) Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (6), Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit dapat membentuk tim *ad hoc* sesuai kebutuhan.

Pasal 4

Keanggotaan Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit ditetapkan dengan Keputusan Menteri atas usulan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

Pasal 5

Rumah sakit dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit wajib melaksanakan program dengan mengacu pada kebijakan nasional Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Pasal 6

- (1) Setiap rumah sakit wajib membentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) yang ditetapkan oleh kepala rumah sakit sebagai pelaksana kegiatan keselamatan pasien.
- (2) TKPRS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada kepala rumah sakit.
- (3) Keanggotaan TKPRS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari manajemen rumah sakit dan unsur dari profesi kesehatan di rumah sakit.
- (4) TKPRS melaksanakan tugas:
 - a. mengembangkan program keselamatan pasien di rumah sakit sesuai dengan kekhususan rumah sakit tersebut;
 - b. menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan program keselamatan pasien rumah sakit;
 - c. menjalankan peran untuk melakukan motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan (monitoring) dan penilaian (evaluasi) tentang terapan (implementasi) program keselamatan pasien rumah sakit;

- d. bekerja sama dengan bagian pendidikan dan pelatihan rumah sakit untuk melakukan pelatihan internal keselamatan pasien rumah sakit;
- e. melakukan pencatatan, pelaporan insiden, analisa insiden serta mengembangkan solusi untuk pembelajaran;
- f. memberikan masukan dan pertimbangan kepada kepala rumah sakit dalam rangka pengambilan kebijakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit; dan
- g. membuat laporan kegiatan kepada kepala rumah sakit.

BAB III

STANDAR KESELAMATAN PASIEN

Pasal 7

- (1) Setiap Rumah Sakit wajib menerapkan Standar Keselamatan Pasien.
- (2) Standar Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. hak pasien;
 - b. mendidik pasien dan keluarga;
 - c. keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan;
 - d. penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien;
 - e. peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien;
 - f. mendidik staf tentang keselamatan pasien; dan
 - g. komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Standar Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran Peraturan ini.

BAB IV

SASARAN KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT

Pasal 8

- (1) Setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien.
- (2) Sasaran Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut:
 - a. Ketepatan identifikasi pasien;
 - b. Peningkatan komunikasi yang efektif;
 - c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai;
 - d. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi;