RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA	KEJADIAN NYARIS CIDERA (KNC)		
	No. Dokumen SPO/54/PMKP.Akr/VI/2026	No. Revisi 02	Halaman 1 dari 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit 29-06-2026	Ditetapkan oleh, Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa, dr. Iman Fathurrohman W.,Sp.B.,M.Si.,MARS. Kolonel Kes NRP 524330	

PENGERTIAN	Kejadian Nyaris Cidera (KNC) adalah suatu insiden yang belum sampai terpapar ke pasien, Wajib dilaporkan internal 2x24 jam
TUJUAN	1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di RS. 2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien . 3. Menurunnya KNC di RS 4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi KNC
KEBIJAKAN	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
REFERENSI	1. PMK. No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien (pasal 1, ayat 8 dan 9) 2. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien - KNKP 2015 Edisi 2
PROSEDUR	1. Siapapun yang mengetahui / melihat terjadinya KNC (Kejadian Nyaris Cidera). 2. Laporan dibuat secara tertulis dengan menggunakan formulir yang tersedia, laporkan insiden ke Komite Mutu paling lambat 2 x 24 jam.

<table>
<tr><td rowspan="2">

RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">KEJADIAN NYARIS CIDERA (KNC)</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen

SPO/54/PMKP.Akr/VI/2026</td><td>No. Revisi

02</td><td>Halaman

2 dari 2</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">3. Laporan meliputi :
a. Data pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal masuk rumah sakit
b. Rincian kejadian meliputi : tanggal waktu insiden, jenis insiden, kronologis insiden,orang pertama yang melaporkan, insiden terjadi pada tempat insiden terjadi, dampak insiden, tindakan yang dilakukan segera setelah insisden serta hasil dari tindakan tersebut
c. Mengisi kolom pada format laporan insiden meliputi:
- Pembuat laporan, paraf dan tanggal terima.
- Penerima laporan ,paraf dan tanggal lapor
d. Melaporkan insiden ke Komite Mutu maksimal 2 x 24 jam
4. Kepala unit melalukan investigasi sederhana dengan kurun waktu yaitu garding biru tdk melebihi 7 hari, grading hijau tdk melebihi 14 hari
5. Dibuat laporan berupa nota dinas sesuai hasil investigasi kepada departemen atau unit terkait.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">Seluruh unit pelayanan pasien di rumah sakit</td></tr>
</table>