

FORMULIR LAPORAN INSIDEN K3L DI LAHAN PRAKTIK KLINIK / RUMAH SAKIT

STIKES Pemkab Jombang

PETUNJUK PENGISIAN:

Formulir ini digunakan untuk melaporkan setiap insiden K3L yang terjadi selama mahasiswa/dosen melakukan praktik klinik di rumah sakit atau fasilitas kesehatan mitra. Harap diisi dengan lengkap dan jelas. Laporan harus segera disampaikan kepada pembimbing klinik dan Unit K3L STIKES.

A. INFORMASI LAHAN PRAKTIK

Nama Institusi/RS :

Alamat :

Ruangan/Unit Kerja :

Jenis Layanan : Rawat Inap Rawat Jalan IGD ICU OK
 Laboratorium Radiologi Lainnya:

B. WAKTU DAN TEMPAT KEJADIAN

Tanggal Kejadian :/...../..... (DD/MM/YYYY)

Waktu Kejadian ::..... WIB

Shift Kerja : Pagi Siang Sore Malam

Lokasi Spesifik :

C. PELAPOR

Nama Pelapor :

NIM/NIP :

Status : Mahasiswa Pembimbing Klinik CI (Clinical Instructor)
 Dosen Pembimbing Lainnya:

Program Studi : S1 Keperawatan S1 Kebidanan D3 Keperawatan

S1 Administrasi Kesehatan Profesi Ners Profesi Bidan

S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lainnya:

No. Telepon :

Email :

D. KATEGORI INSIDEN

- Ringan** (tidak memerlukan perawatan medis lanjutan)
- Sedang** (memerlukan perawatan medis, tidak perlu rawat inap)
- Berat** (memerlukan rawat inap/rujukan)
- Sangat Berat** (mengancam jiwa/cacat permanen)
- Hampir terjadi (Near Miss)** (tidak ada cedera tetapi berpotensi bahaya)

E. JENIS INSIDEN

- Luka tusuk jarum (Needle Stick Injury)
- Luka sayat (benda tajam)
- Paparan darah/cairan tubuh pasien
- Paparan bahan kimia
- Paparan infeksi (TB, HIV, Hepatitis, COVID-19, dll)
- Kecelakaan kerja (terpeleset, terjatuh, terbentur)
- Luka bakar
- Cedera punggung/otot (lifting, moving patient)
- Kejutan listrik
- Kekerasan dari pasien/keluarga pasien
- Stres/tekanan psikologis
- Insiden radiasi
- Kesalahan prosedur

Bullying verbal/fisik/seksual

Lainnya (sebutkan):

F. DATA KORBAN

Nama Korban :

NIM/NIP :

Status : Mahasiswa Dosen Pembimbing CI
 Lainnya:

Program Studi :

Semester/Tingkat :

Jenis Cedera/Dampak :

Bagian Tubuh Terkena :

Riwayat Imunisasi Terkait : Hepatitis B (lengkap) Tidak lengkap Belum
 Tidak tahu

**Jika korban lebih dari 1 orang, lampirkan lembar tambahan*

G. KRONOLOGI KEJADIAN

Jelaskan secara detail kronologi kejadian dari awal hingga akhir (apa yang sedang dilakukan, bagaimana insiden terjadi, dll):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

H. KONDISI SAAT KEJADIAN

- Aktivitas yang Dilakukan** : Pemberian obat Pemasangan infus
 Pengambilan darah
 Perawatan luka Memandikan pasien
 Memindahkan pasien Observasi Lainnya:
- Pengawasan Pembimbing/CI** : Ada dan mendampingi Ada tapi tidak mendampingi
 Tidak ada
- Penggunaan APD** : Lengkap dan sesuai Tidak lengkap
 Tidak menggunakan
- APD yang Digunakan** : Sarung tangan Masker Gaun pelindung
 Goggle/face shield Sepatu pelindung
- Ketersediaan APD** : Tersedia dan mudah diakses Tersedia tapi terbatas
 Tidak tersedia
- Pengetahuan SOP** : Sudah mendapat briefing/orientasi
 Belum mendapat briefing Tidak mengikuti SOP
- Kondisi Lingkungan** : Pencahayaan baik Ramai/crowded Lantai licin
 Beban kerja tinggi Lainnya:

I. INFORMASI SUMBER PAPARAN (Jika Terkait Paparan Biologis)

- Status Pasien Sumber** : Diketahui Tidak diketahui
- No. Rekam Medis Pasien** :
- Diagnosis Pasien** :
- Status Infeksi Pasien** : HIV (+) HIV (-) Tidak diketahui
 HBsAg (+) HBsAg (-) Tidak diketahui
 HCV (+) HCV (-) Tidak diketahui
 TB (+) TB (-) Tidak diketahui

J. ANALISIS PENYEBAB

Berdasarkan pengamatan, apa yang menjadi penyebab insiden?

- Kurangnya pengetahuan/pelatihan K3L
- Belum mendapat orientasi K3L di lahan praktik
- Tidak mengikuti SOP/prosedur yang benar
- APD tidak tersedia/tidak memadai
- Terburu-buru/beban kerja tinggi
- Kelelahan/kurang konsentrasi
- Kondisi lingkungan tidak aman
- Peralatan rusak/tidak berfungsi dengan baik
- Kurangnya supervisi/pengawasan
- Kelalaian diri sendiri
- Pasien tidak kooperatif
- Lainnya (sebutkan):

Penjelasan lebih detail:

.....

.....

.....

K. TINDAKAN YANG TELAH DILAKUKAN

Tindakan Segera Setelah Insiden:

- Mencuci area yang terkena dengan air mengalir dan sabun
- Membilas mata/mulut dengan air bersih (jika terkena percikan)
- Melaporkan ke CI/pembimbing klinik
- Melaporkan ke unit IPC/K3 Rumah Sakit

- Mendapat pertolongan pertama di RS
- Pemeriksaan laboratorium awal (sebutkan):
- Profilaksis Post Exposure (PEP) untuk HIV
- Vaksinasi Hepatitis B/Immunoglobulin
- Pemberian antibiotik/antiseptik
- Istirahat/tidak melanjutkan praktik hari itu
- Dirujuk ke fasilitas kesehatan lain
- Konseling psikologis
- Lainnya:

Detail tindakan dan waktu pemberian:

.....

.....

.....

L. PENANGANAN OLEH RUMAH SAKIT

- Ditangani oleh** : CI Perawat ruangan Dokter jaga Unit IPC/K3 RS IGD
 Lainnya:
- Nama Petugas** :
- Waktu Penanganan** ::..... WIB (selang waktu dari kejadian: menit)
- Dokumentasi RS** : Ada (No. RM/Laporan:) Tidak ada

M. RENCANA TINDAK LANJUT

Follow Up yang Diperlukan:

- Pemeriksaan laboratorium lanjutan (jadwal:)
- Kontrol ke dokter (jadwal:)
- Konseling (jadwal:)

Melanjutkan profilaksis (durasi:)

Istirahat dari praktik (durasi:)

Evaluasi kondisi psikologis

Pelatihan ulang K3L

Lainnya:

N. REKOMENDASI PENCEGAHAN

Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian serupa di masa mendatang?

.....

.....

.....

.....

O. SAKSI/PIHAK YANG MENGETAHUI

Nama Saksi/CI 1 : **No. Telp:**

Nama Saksi/CI 2 : **No. Telp:**

Pembimbing Klinik : **No. Telp:**

P. DOKUMENTASI

Foto area yang terkena (jika memungkinkan)

Hasil laboratorium awal (terlampir)

Surat keterangan dari RS (terlampir)

Dokumentasi penanganan (terlampir)

Dokumen lainnya:

Q. TANDA TANGAN

Mahasiswa/Korban

CI/Pembimbing Klinik

(.....)

Tanggal:/...../.....

(.....)

Tanggal:/...../.....

Dosen Pembimbing STIKES

Koordinator Praktik Klinik Prodi

(.....)

Tanggal:/...../.....

(.....)

Tanggal:/...../.....

UNTUK PENGGUNAAN UNIT K3L STIKES

No. Registrasi Insiden :

Diterima oleh :

Tanggal Diterima :/...../..... Jam::..... WIB

Klasifikasi Insiden : Occupational Exposure Kecelakaan Kerja Near Miss
 Lainnya:

Tindak Lanjut : Investigasi lanjutan Koordinasi dengan RS Konseling
 Pelatihan ulang Lainnya:

Petugas K3L :

Ketua Unit K3L :

(.....)

PENTING:

Laporan ini harus disampaikan maksimal 1x24 jam setelah kejadian ke Unit K3L STIKes dengan tembusan kepada Koordinator Praktik Klinik Program Studi. Untuk insiden kategori berat (paparan HIV, Hepatitis, kecelakaan berat), laporan SEGERA (maksimal 2 jam) harus disampaikan via telepon/WA ke Unit K3L dan Koordinator Prodi sebelum laporan tertulis diserahkan.

Kontak Darurat Unit K3L STIKES Pemkab Jombang:

Telp: 0321-870214

WA: 0822-3341-1286 (24 jam)

Email: k3l@spj.ac.id

Formulir dapat diserahkan langsung ke Unit K3L Kampus, melalui Dosen Pembimbing, atau dikirim via email. Mahasiswa juga wajib mengisi buku laporan praktik klinik terkait insiden yang terjadi.