

LAPORAN REKAPITULASI KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN (KTD) JULI - DESEMBER 2021

| No | INSIDEN                                                                                     | AKAR MASALAH                                                                                                                                                      | REKOMENDASI                                                                                                                                                                                                                                                                                          | INSIDEN TERULANG               | KETERANGAN                    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 1  | Pasien post OP TMA ( <i>Transplantasi Membran Amnion</i> ) jatuh dari bed operasi di OK SEC | 1. Tidak melakukan skrining jatuh post operasi<br>2. <i>Handle</i> tangan dilepas<br>3. Kondisi terkini tidak disampaikan saat timbang terima                     | 1. Resosialisasi skrining jatuh<br>2. Pasang handle tangan pada bed operasi OK SEC<br>3. Sosialisasi dan edukasi staf SEC oleh penjab SEC saat timbang terima dan koordinasi antar tim untuk ditingkatkan                                                                                            | Insiden terulang tidak terjadi | Upaya perbaikan dipertahankan |
| 2  | Ibu hamil dengan plasenta previa tidak ada advice diviti tetapi diberi diviti               | Catatan terapi yang dituliskan DPJP di CPPT berbeda dengan yang tertulis dalam lembar Catatan Penggunaan Obat (CPO)                                               | 1. Memastikan penulisan antara CPPT dan Rekam Medis sama dengan yang di <i>advicekan</i> DPJP saat Visit<br>2. Saat timbang terima jaga melakukan Cek ulang saat timbang terima jaga dimana perawat senior memegang rekam medis serta melakukan cek ulang CPPT, serta melihat lembar <i>handover</i> | Insiden terulang tidak terjadi | Upaya perbaikan dipertahankan |
| 3  | Infeksi daerah operasi IDO                                                                  | 1. Tidak dilakukan pengecekan albumin sebelum program relaparatomy<br>2. Pada saat perawatan luka belum menggunakan handscoon steril (menggunakan handscoon CSSD) | 1. Mengusulkan pemeriksaan albumin kepada DPJP sebelum pelaksanaan operasi (dituliskan pada formulir <i>handover</i> )<br>2. Lakukan sosialisasi tentang perawatan luka dengan menggunakan handscoon steril                                                                                          | Insiden terulang tidak terjadi | Upaya perbaikan dipertahankan |
| 4  | Pasien sudah dirawat inap namun hasil rapid antigen tidak ada                               | Dokter tidak melakukan langkah paska analitik (tidak melaporkan hasil kepada DPJP)                                                                                | 1. Buat SPO<br>2. Buat formulir<br>3. Sosialisasi SPO dan formulir kepada                                                                                                                                                                                                                            | Insiden terulang tidak terjadi | Upaya perbaikan dipertahankan |

|   |                                                 | mikrobiologi)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | dokter umum                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |                               |
|---|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 5 | Salah pemberian dosis epineprin saat resusitasi | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyampaian kondisi kegawatan saat perawat menelfon dokter jaga, belum menyampaikan kondisi kritis pasien</li> <li>2. Staf lupa terkait algoritme resusitasi anak dan tata cara pemberian dosis epineprin untuk anak</li> </ol>                                                                                                                                                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan sosialisasi SPO Komunikasi Efektif (SBAR) dan SPO Penyampaian Nilai Kritis kepada perawat Baitun Nisa 1 (satu)</li> <li>2. Pengajuan pelatihan Deteksi Dini Kegawatan Pada Anak dan resusitasi jantung paru pada anak untuk perawat dan dokter jaga</li> </ol> | Insiden terulang tidak terjadi | Upaya perbaikan dipertahankan |
| 6 | Reaksi transfusi darah PRC                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas kurang memahami SPO Pelaporan Reaksi Transfusi</li> <li>2. Petugas kurang patuh dalam pengisian formulir monitoring transfusi darah/ komponen darah</li> </ol>                                                                                                                                                                                                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan sosialisasi tentang SPO Pelaporan Reaksi Transfusi</li> <li>2. Lakukan sosialisasi tentang SPO Mengobservasi Reaksi Transfusi Darah</li> </ol>                                                                                                                   | Insiden terulang tidak terjadi | Upaya perbaikan dipertahankan |
| 7 | Perawat menghentikan terapi tanpa advis DPJP    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. DPJP tidak visite pasca tindakan</li> <li>2. Orang luar (pegawai vendor alat vacum) datang ke ruangan rawat pasien kemudian mendatangi pasien dan melakukan pengaturan pada alat vacum yang terpasang pada pasien</li> <li>3. Penyampaian informasi tambahan tentang pasien oleh PPA ke DPJP melalui pesan WhatsApp belum ada regulasinya</li> <li>4. Komunikasi antara</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Audienci dengan dr. Hakim Sp.BP terkait kewajiban visite kepada pasien setiap hari</li> <li>2. Audienci dengan dr. Hakim Sp.BP</li> <li>3. Revisi SPO Komunikasi Efektif (SBAR) (poin yang direvisi terlampir pada notulen)</li> <li>4. Sosialisasi pada</li> </ol>      | Insiden terulang tidak terjadi | Upaya perbaikan dipertahankan |

|    |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                               |
|----|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
|    |                                                             | DPJP dg Perawat melalui pesan whatsapp belum diatur format pelaporan yang sesuai kaidah informasi S-B-A-R                                                                                                                                                                                   | perawat Baitul Izzah 2 tentang format pelaporan via WA dengan mengetik poin <i>situation-background-assessment-recommendation</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                               |
| 8  | Jatuh saat berpindah dari kursi roda ke tempat tidur pasien | Pasien buru-buru bangun dan berdiri dari kursi roda                                                                                                                                                                                                                                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan resosialisasi tentang SPO Penerimaan Pasien Baru</li> <li>2. Sebelum melakukan transfer: edukasi cara membantu pasien naik dan turun dari kursi roda kepada pendamping pasien yang membantu mendorong kursi roda</li> </ol>                                                                                                                                                                                              | Insiden terulang tidak terjadi | Upaya perbaikan dipertahankan |
| 9  | Terpeleset di teras depan IGD                               | Lantai sering basah, sehingga beresiko licin                                                                                                                                                                                                                                                | Pemasangan karpet karet antislip                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Insiden terulang tidak terjadi | Upaya perbaikan dipertahankan |
| 10 | Kesalahan dalam pelaporan dan pembacaan hasil laborat       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakteitian dalam pembacaan hasil laboratorium tentang Hb pasien</li> <li>2. Pada waktu handover dari shift siang ke shift malam tidak dilakukan kroscek dengan melihat print-out hasil laboratorium (hanya melihat form hand over)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan sosialisasi kepada staf tentang: Meningkatkan ketelitian dengan Penguatan/bimbingan spiritual sebagai motivasi kerja, Prosedur identifikasi pasien, Kelengkapan dan ketelitian dalam melakukan assessment keperawatan kepada pasien</li> <li>2. Berikan resosialisasi tentang SKP SPO Komunikasi Efektif (SBAR) (tata cara komunikasi efektif untuk memastikan tidak terjadi kesalahan di dalam komunikasi)</li> </ol> | Insiden terulang tidak terjadi | Upaya perbaikan dipertahankan |
| 11 | Kesalahan pemberian obat Norum humalog                      | Salah pengambilan obat                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1. Lakukan desain penataan dan penempatan obat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Insiden terulang tidak terjadi | Upaya perbaikan dipertahankan |

|    |                                                                                                                               |                                                                                            |                                                                                                                                                                             |                                |                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
|    | kwikpen diberikan humalog mix                                                                                                 |                                                                                            | Novorapid dan Novomix<br>2. Lakukan resosialisasi Panduan <i>High Alert</i>                                                                                                 |                                |                               |
| 12 | Masuknya tampon di saluran pernafasan                                                                                         | 1. Jumlah tampon tidak di terdokumentasi<br><br>2. Belum adanya PPK Turbinektomi           | 1. <i>Kassa tampon yang masih tertinggal dibadan, – dicatat di form surgical safety checklis; Sosialisasi untuk teknik fiksasi</i><br>2. <i>Penyusunan PPK Turbinektomi</i> | Insiden terulang tidak terjadi | Upaya perbaikan dipertahankan |
| 13 | Pasien mengalami bradikardi durante operasi                                                                                   | Penulisan tindakan tidak terdokumentasi pada laporan anesthesi                             | Resosialisasi kelengkapan penulisan dokumen laporan anesthesi di IBS                                                                                                        | Insiden terulang tidak terjadi | Upaya perbaikan dipertahankan |
| 14 | Sianosis di ruang RR pasca tindakan operasi katarak dengan GA                                                                 | 1. Kondisi Pasien retardasi mental: dengan GA<br><br>2. Di RR saturasi 44% pasien hipoksia | 1. Pemasangan bedside monitor pada setiap pasien operasi katarak<br>2. Pengadaan bedside monitor                                                                            | Insiden terulang tidak terjadi | Upaya perbaikan dipertahankan |
| 15 | Beda tampilan antara resep di E-RM klinik saraf dan data yang masuk ke satelit farmasi IGD                                    | Belum ada koding pengaturan variasi order obat                                             | Lakukan perbaikan dan penambahan variasi koding dalam Elektronik Rekam Medik                                                                                                | Insiden terulang tidak terjadi | Upaya perbaikan dipertahankan |
| 16 | Perbedaan data antara yang diketik dokter di klinik penyakit dalam, dengan data yang terbaca di komputer satelit farmasi MCEB | Belum ada koding pengaturan variasi order obat                                             | Lakukan perbaikan dan penambahan variasi koding dalam Elektronik Rekam Medik                                                                                                | Insiden terulang tidak terjadi | Upaya perbaikan dipertahankan |

Komite Mutu Rumah Sakit



(dr. Ayu Sekar Melati)  
 Ketua