



# **RISK REGISTER UNIT-UNIT PELAYANAN**

**RS Dharma Nugraha  
Tahun 2023**

NO	RESIKO	SEBAB RESIKO	DAMPAK	IDENTIFIKASI RISIKO				Peringkat Resiko	PENGELOLAAN RISIKO	Risk Owner / PIC
				RISK NUMBER						
				Severity (S)	Probability (P)	Detectability (D)	RPN			
PENCEGAHAN - MITIGASI										
PELAYANAN KLINIS										
IGD										
1	Bed pasien belum otomatis (masih memakai cara manual)	<ul style="list-style-type: none"><li>Kurangnya dana</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Perawat harus secara manual menaikkan bed dengan memutar engkol</li><li>Tenaga perawat habis untuk memutar engkol</li><li>Tidak efektif waktu</li></ul>	1	5	1	5	81	<ul style="list-style-type: none"><li>Mengganti bed lama dengan yang otomatis</li></ul>	KAINST/KAPER KEPALA JAGA
2	Sistem computer lambat dan tidak update	<ul style="list-style-type: none"><li>Tidak pernah update system komputer</li><li>Memori komputer kecil</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Complain pasien/keluarga pasien</li><li>Pasien menumpuk</li></ul>	2	5	1	10	61	<ul style="list-style-type: none"><li>Mengupdate system computer secara berkala</li><li>Menambah memori komputer</li></ul>	KAINST/KAPER KEPALA JAGA
3	SDM kurang	<ul style="list-style-type: none"><li>Tidak dibukanya kuota karyawan baru.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Tingkat stress SDMtinggi</li><li>Tingkat fatigue tinggi</li><li>Tingkat Drop out tinggi</li><li>SDM kurang istirahat karena putaran rolling cepat</li><li>Human Error</li></ul>	3	5	5	75	3	<ul style="list-style-type: none"><li>Pembukaan lowongan kerja terkait SDM yang kurang berdasarkan BOR dan analisa kepegawaian.</li></ul>	KAINS/KAPER PERSONALIA KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS

4	Risiko keterlambatan pelaporan ke DPJP melalui telepon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DPJP sulit dihubungi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>• Cedera pasien</li> <li>• Tingkat stress dokter jaga dan perawat tinggi</li> </ul>	2	5	1	10	62	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan DPJP</li> <li>• Bila pasien kondisi tidak stabil, DPJP tidak ada merespon (berulang kali ditelepon) maka dokter umum jaga berhak mengalihkan ke DPJP yang lainnya.</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPALA JAGA
5	Risiko pasien jatuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendidikan dan edukasi yang kurang terkait hasil asesmet risiko jatuh.</li> <li>• Kurangnya informasi/ edukasi risiko jatuh dan upaya pencegahan ke keluarga pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri pasien bertambah.</li> <li>• Pasien/keluarga complain terkait pengawasan petugasRS kurang.</li> <li>• Cedera baru/bertambah padapasien.</li> </ul>	3	3	2	18	44	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemahaman SPO mengenai pencegahan pasien jatuh.</li> <li>• Pemasangan gelang identitas pasien risiko jatuh yang bewarnakuning jangan di lepas oleh pasien/keluarga pasien</li> <li>• Pendidikan dan edukasi hasil assessment risiko jatuh dilakukan baik pada pasien maupun pada keluarga.</li> <li>• Informasi/edukasi hasil assessment risiko jatuh dan upaya pencegahan</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPALA JAGA PELAYANAN MEDIS KEPERAWATAN
6	Mencegah tertusuk jarum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketidaksengajaan petugas terkait jarum suntik ketika sebelum, sedang, ataupun sesudah tindakan</li> <li>• Tidak adanya sharp container box</li> <li>• Tidak menggunakan APD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cedera pasien</li> <li>• Cedera petugas</li> <li>• Cedera keluarga pasien/ pengunjung</li> </ul>	2	3	1	6	75	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindari re-caping jarum yang telah digunakan untuk tindakan injeksi dan tindakan invasive lainnya</li> <li>• Menggunakan APD</li> <li>• Pastikan tempat sampah tajam (Sharp container box) ada</li> <li>• Hati-hati dalam bekerja</li> <li>• Pengawasan berjenjang</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPALA JAGA PPI KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS

# RAWAT JALAN

7	Risiko terjadinya kesalahan identitas pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketidaktelitiannya petugas</li> <li>Kurangnya kerja sama antara petugas dengan pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> </ul>	3	3	2	18	45	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simpan barcode pada status pasien</li> <li>Lakukan identifikasi barcode sebelum ditempel</li> <li>Buang barcode yang tidak dipakai</li> <li>Melakukan identifikasi setiap akan melakukan tindakan</li> </ul>	KAINST/ KAPER KEPALA JAGA
8	Mencegah kesalahan penempelan barcode	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang telitinya petugas RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> </ul>	2	2	2	8	67	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan identifikasi status dengan data pasien</li> <li>Lakukan identifikasi ulang setiap akan menempelkan barcode baik ke formulir rawat jalan, rawat inap, formulir pemeriksaan penunjang maupun resep</li> <li>Pengawasan berjenjang</li> </ul>	KAINST/ KAPER KEPALA JAGA
9	Risiko terjadi kesalahan status BRM.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketidaktelitiannya petugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> </ul>	2	2	1	4	88	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan identifikasi ulang pada saat memanggil pasien ataupun saat akan menuliskan asuhan pasien ke dalam status</li> </ul>	KAINST/ KAPER KEPALA JAGA

10	Risiko pelayanan pasien terganggu dan terjadi penumpukan pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPJP telat datang ke ruangan poli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>Penurunan jumlah Kunjungan pasien kontrol</li> <li>Tingkat kepuasan pasien berkurang</li> <li>Tingkat kepercayaan pasien kepada pihak RS berkurang</li> </ul>	4	3	2	24	32	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat SPO terkait jam poli DPJP (MoU perjanjian mulaipoli) sehingga petugas mengetahui kepastian DPJP visite</li> <li>Menghubungi DPJP H-1 terkait jadwal poli</li> <li>Melakukan pendekatan kepada DPJP terkait jadwal poli</li> <li>Bila mendadak tidak dapat hadir/telat, mohon segera menghubungi pihak RS</li> </ul>	KAINST PELAYANAN MEDIS KOMITE MEDIK
11	Resiko pasien jatuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya SPO mengenai pencegahan pasien jatuh.</li> <li>Tidak terpasangnya gelang identitas pasien risiko jatuh yang berwarna kuning.</li> <li>Assessment awal risiko jatuh dilakukan dengan kurang benar yang sesuai dengan kelompok (anak, dewasa, geriatric)</li> <li>Assessment awal kurang dilakukan dengan benar setiap pergantian shift terkait perubahan kondisi pasien.</li> <li>Pendidikan dan edukasi yang kurang terkait hasil asesmetrisiko jatuh.</li> <li>Kurangnya informasi/edukasi hasil assessment risiko jatuh dan upaya pencegahan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera baru/bertambah pada pasien.</li> <li>Complain pasien/keluarga</li> <li>Tingkat kepercayaan pasien terhadap RS menurun</li> </ul>	3	3	2	18	46	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemahaman SPO mengenai pencegahan pasien jatuh.</li> <li>Pemasangan gelang identitas pasien risiko jatuh yang bewarnakuning.</li> <li>Assessment ulang dilakukan dengan benar minimal setiap shift dan bila pasien ada perubahan kondisi.</li> <li>Pendidikan dan edukasi hasil assessment risiko jatuh dilakukan baik pada pasien maupun pada keluarga.</li> <li>Informasi/edukasi hasil assessment risiko jatuh dan upaya pencegahan</li> <li>Fasilitas untuk pasien risiko jatuh sesuai (alas kaki anti slip, penerangan, lantai tidak licin, posisi TT rendah, pagar TT terpasang, roda TT berfungsi baik.</li> <li>Pemasangan tanda warna kuning pada TT pasien.</li> </ul>	KAINST/ KAPER KEPALA JAGA

KAMAR OPERASI (OK)										
12	Luka bakar akibat terkena cauter	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salah lokasi penempelan</li> <li>Kurang telitinya petugas dalam memperhatikan kabel dan peletakan cauter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> </ul>	3	3	3	18	47	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketelitian dari petugas ketika melakukan tindakan</li> <li>Posisikan alat couter dalam kondisi aman untuk pasien</li> <li>Maintenance alat harus rutin</li> <li>Penambahan ATEM</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATA N PELAYANAN MEDIS
13	Risiko tertinggal alat dan kassa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang telitinya petugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>Cedera pasien</li> </ul>	4	2	3	24	33	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemahaman SPO pengelolaan kassa di kamar operasi</li> <li>Gunakan formulir untuk pemantauan dan pencatatan penggunaan kassa</li> <li>Perhitungan kassa dilakukan sebelum memulai tindakan/operasi dan disaksikan oleh DPJP dan tim yang lain dicatat pada papan tulis dan form pencatatan pemakaian kassa</li> <li>Tempat pembuangan kassa distandarkan</li> <li>Perhitungan kassa post op dilakukan tim operasi sebelum melakukan penutupan pada luka operasi</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATA N PELAYANAN MEDIS
14	Risiko pasien jatuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya SPO mengenai pencegahan pasien jatuh.</li> <li>Tidak terpasangnya gelang identitas pasien risiko jatuh yang berwarna kuning.</li> <li>Assessment awal risiko jatuh dilakukan dengan kurang benar yang sesuai dengan kelompok (anak, dewasa, geriatric)</li> <li>Assessment awal kurang dilakukan dengan benar setiap pergantian shift terkait perubahan kondisi pasien.</li> <li>Pendidikan dan edukasi yang kurang terkait hasil asesmet risiko jatuh.</li> <li>Kurangnya informasi/edukasi hasil assessment risiko jatuh dan upaya pencegahan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera baru/bertambah pada pasien.</li> <li>Complain pasien/keluarga</li> <li>Tingkat kepercayaan pasien terhadap RS menurun</li> </ul>	3	1	2	6	76	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemahaman SPO mengenai pencegahan pasien jatuh.</li> <li>Pemasangan gelang identitas pasien risiko jatuh yang bewarnakuning.</li> <li>Assessment ulang dilakukan dengan benar minimal setiap shift dan bila pasien ada perubahan kondisi.</li> <li>Pendidikan dan edukasi hasil assessment risiko jatuh dilakukan baik pada pasien maupun pada keluarga.</li> <li>Informasi/edukasi hasil assessment risiko jatuh dan upaya pencegahan</li> <li>Fasilitas untuk pasien risiko jatuh sesuai (alas kaki anti slip, penerangan, lantai tidak licin, posisi TT rendah, pagar TT terpasang, roda TT berfungsi baik).</li> <li>Pemasangan tanda warna kucing pada TT pasien.</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATA N PELAYANAN MEDIS

15	Infeksi daerah operasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya sosialisasi dan pemantauan kegiatan cuci tangan biasa dan cuci tangan bedah di OK</li> <li>Tidak ada flyer mengenai perawatan luka post operasi dan persiapan operasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> </ul>	3	3	3	27	28	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengajuan perubahan SPO persiapan pre operasi (prosedur mandi menggunakan chlorhexidin 1 x 24 jam pre op dan mencukur menggunakan alat clipper)</li> <li>Pengajuan formulir pemantauan IDO untuk pasien-pasien post operasi</li> <li>Program pengembangan OK untuk perubahan alur masuk pasien OK</li> <li>Sosialisasi dan pemantauan kegiatan cuci tangan biasa dan cuci tangan bedah di OK</li> <li>Pembuatan flyer mengenai perawatan luka post operasi dan persiapan operasi</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
16	Mencegah tertukar jaringan PA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak melakukan pencocokan kembali</li> <li>Kurang telitinya petugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> </ul>	3	3	3	27	29	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan identifikasi jaringan PA, di formulir maupun di tempat jaringan</li> <li>Lihatkan jaringan kepada pasien dan keluarga pasien</li> <li>Pengawasan berjenjang oleh petugas</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
17	Mencegah tertusuk jarum	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya pengawasan petugas terkait jarum suntik ketika sebelum, sedang, ataupun sesudah tindakan</li> <li>Tidak menggunakan APD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> <li>Cedera petugas</li> <li>Cedera keluarga pasien</li> </ul>	3	1	2	6	77	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hindari re-caping jarum yang telah digunakan untuk tindakan injeksi dan tindakan invasive lainnya</li> <li>Menggunakan APD</li> <li>Pastikan tempat sampah tajam tidak penuh</li> <li>Hati-hati dalam bekerja</li> <li>Pengawasan berjenjang</li> </ul>	KAINST/ KAPER PPI KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
18	Mencegah pasien rencana operasi lamamenunggu di ruang operasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alat operasi kurang</li> <li>SDM kurang</li> <li>DPJP tidak datang sesuai jadwal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>Cedera pasien</li> </ul>	3	4	1	12	51	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan penjadwalan operasi, setelah pasien diputuskan operasi secara elektif</li> <li>Hubungi dokter dan tim lainnya untuk penjadwalan operasi</li> <li>Penambahan alat untuk operasi</li> <li>Penambahan SDM</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS

19	Salah pemberian terapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang telitinya petugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> </ul>	3	2	2	12	52	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan sosialisasi SPO benar obat secara berkala,dilanjutkan dengan simulasi.</li> <li>Melakukan pengontrolan dalam pemberian terapi</li> <li>Penyimpanan obat di nurse station dan setiap pengoplosan dan penyiapan dilakukan di depan pasien</li> <li>Kartu obat di tanda tangani oleh perawat dan pasien</li> <li>Lakukan komunikasi efekif bila ada instruksi dokter</li> <li>Pengecekan ulang</li> <li>Pemantauan penerapan komunikasi efektif</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATA N PELAYANAN MEDIS
20	Keterlambatan DPJP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagaian DPJP bekerja di RS lain yang lokasinya jauh dari RSDN.</li> <li>DPJP ada tindakan/operasi di RS lain sebelum datang ke RSDN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> <li>Complain pasien/ keluarga</li> <li>Kerugian RS</li> <li>Tingkat kepercayaan pasien kepada pihak RS berkurang</li> </ul>	4	4	2	32	21	<ul style="list-style-type: none"> <li>PJ melakukan koordinasi dengan DPJP</li> <li>Melakukan reminder jadwal tindakan dengan DPJP terkait</li> <li>Diperlakukannya sanksi bila terjadi keterlambatan</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATA N PELAYANAN MEDIS



**KAMAR BERSALIN  
(VK)**

21	Salah pemberian terapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang telitinya petugas RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> </ul>	0	0	0	0	101	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan sosialisasi SPO benar obat secara berkala, dilanjutkan dengan simulasi.</li> <li>Melakukan pengontrolan dalam pemberian terapi</li> <li>Kartu obat di tanda tangani oleh perawat dan pasien</li> <li>Lakukan komunikasi efektif bila ada instruksi dokter</li> <li>Pengecekan ulang</li> <li>Pemantauan penerapan komunikasi efektif</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
22	Risiko pasien jatuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya SPO mengenai pencegahan pasien jatuh.</li> <li>Tidak terpasangnya gelang identitas pasien risiko jatuh yang berwarna kuning.</li> <li>Assessment awal risiko jatuh dilakukan dengan kurang benar</li> <li>Assessment awal kurang dilakukan dengan benar setiap pergantian shift terkait perubahan kondisi pasien.</li> <li>Pendidikan dan edukasi yang kurang terkait hasil asesmet risiko jatuh.</li> <li>Kurangnya informasi/edukasi hasil assessment risiko jatuh dan upaya pencegahan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skala nyeri pasien bertambah.</li> <li>Pasien/keluarga complain terkait pengawasan petugas RS kurang.</li> <li>Perbaikan kondisi rawat inap pasien tertunda.</li> <li>Cedera baru/bertambah pada pasien.</li> </ul>	0	0	0	0	102	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemahaman SPO mengenai pencegahan pasien jatuh.</li> <li>Pemasangan gelang identitas pasien risiko jatuh yang berwarna kuning.</li> <li>Assessment awal risiko jatuh dilakukan dengan benar</li> <li>Assessment ulang dilakukan dengan benar minimal setiap shift dan bila pasien ada perubahan kondisi.</li> <li>Pendidikan dan edukasi hasil assessment risiko jatuh dilakukan baik pada pasien maupun pada keluarga.</li> <li>Informasi/edukasi hasil assessment risiko jatuh dan upaya pencegahan</li> <li>Fasilitas untuk pasien risiko jatuh sesuai (alas kaki anti slip, penerangan, lantai tidak licin, posisi TT rendah, pagar TT terpasang, roda TT berfungsi baik.</li> <li>Pemasangan tanda warna kucing pada TT pasien.</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
23	Risiko terjadinya kesalahan identitas pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketidaktelitiannya petugas</li> <li>Kurangnya kerja sama antara petugas dengan pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> </ul>	0	0	0	0	103	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simpan barcode pada status pasien</li> <li>Lakukan identifikasi barcode sebelum ditempel</li> <li>Buang barcode yang tidak dipakai</li> <li>Melakukan identifikasi setiap akan melakukan tindakan</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
24	Mencegah kesalahan penempelan barcode	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang telitinya petugas RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> </ul>	0	0	0	0	104	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan identifikasi status dengan data pasien</li> <li>Lakukan identifikasi ulang setiap akan menempelkan barcode baik ke formulir rawat jalan, rawat inap, formulir rencana tindakan, formulir pemeriksaan penunjang maupun resep</li> <li>Pengawasan berjenjang</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
25	Risiko salah instruksi DPJP by phone	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang telitinya petugas dalam pelaporan maupun menerima laporan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> </ul>	0	0	0	0	105	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konfirmasi ulang (catat, baca, konfirmasi)</li> <li>Bila ucapan DPJP tidak jelas, minta diulangi lagi</li> <li>Monitoring dan evaluasi kondisi pasien secara</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN

									berkala	MEDIS
26	SDM kurang	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak dibukanya kuota karyawan baru.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tingkat stress SDM tinggi</li> <li>Tingkat fatigue tinggi</li> <li>Tingkat Drop out tinggi</li> <li>Human Error</li> </ul>	0	0	0	0	106	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pembukaan lowongan kerja terkait SDM yang kurang berdasarkan BOR dan analisa kepegawaian.</li> </ul>	KAINST/KAPER PERSONALIA KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
27	Risiko keterbatasan alat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alat terbatas</li> <li>Petugas sterilisasi terbatas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera petugas</li> <li>Cedera psien</li> </ul>	0	0	0	0	107	<ul style="list-style-type: none"> <li>Segera sterilisasi alat habis pakai</li> <li>Penambahan SDM</li> <li>Penambahan alat secara berkala</li> <li>Maintenance peralatan</li> </ul>	KAINST/KAPER PENUNJANG MEDIS PENUNJANG UMUM
28	Tidak adanya infant warmer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir</li> <li>Tidak adanya infant warmer</li> <li>Membuat terganggunya aktivitas petugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> </ul>	0	0	0	0	108	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengadaan infant warmer</li> </ul>	KAINST/KAPER PENUNJANG MEDIS
29	Mencegah pasien rencana operasi lama menunggu di ruang VK	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alat operasi kurang</li> <li>SDM kurang</li> <li>DPJP tidak datang sesuai jadwal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>Cedera pasien</li> </ul>	0	0	0	0	109	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan penjadwalan operasi, setelah pasien diputuskan operasi secara elektif</li> <li>Hubungi dokter dan tim lainnya untuk penjadwalan operasi</li> <li>Koordinasi petugas OK dan VK</li> <li>Penambahan alat untuk operasi</li> <li>Penambahan SDM</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
30	Risiko batal / tertunda dilakukannya pemeriksaan darah	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gagal tercapainya syarat sebelum dilakukan pemeriksaan penunjang</li> <li>Kurangnya kerja sama antara petugas dan pasien</li> <li>Pengawasan rutin dari petugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> </ul>	0	0	0	0	110	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adanya kerja sama dari pasien dan petugas</li> <li>Catatan khusus terkait pasien rencana pemeriksaan penunjang</li> <li>Koordinasi ruang perawatan dengan ruang penunjang medis</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPALA JAGA PENUNJANG MEDIS
31	Tertinggal kassa tampon	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya pemahaman SPO terkait pengelolaan kassa tampon.</li> <li>Tidak ada formulir untuk pemantauan dan pencatatan penggunaan kassa.</li> <li>Tidak dilakukan perhitungan jumlah kassa tampon.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>Cedera pada pasien.</li> </ul>	0	0	0	0	111	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemahaman SPO terkait pengelolaan kassa tampon di ruang perawatan ibu</li> <li>Gunakan formulir untuk pemantauan dan pencatatan penggunaan kassa tampon.</li> <li>Formulir jumlah kassa tampon</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
32	Perburukan kondisi pasien ketika observasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketidak telitian petugas dalam melakukan observasi</li> </ul>	Cedera pasien	0	0	0	0	112	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengawasan ketat yang dilakukan petugas terhadap pasien</li> <li>Formulir monitoring kondisi pasien</li> <li>Koordinasi dengan dokter jaga/DPJP</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
33	Mati listrik di	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemadaman serentak dari pusat</li> <li>Genset tidak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> <li>Cedera pengunjung</li> </ul>	0	0	0	0	113	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maintenance genset sehingga siap untuk dipakai</li> <li>Penambahan SDM</li> </ul>	KAINST/KAPER



## KAMAR BAYI BARU LAHIR

34	SDM kurang	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak dibukanya kuota karyawan baru.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tingkat stress SDMtinggi</li> <li>Tingkat fatigue tinggi</li> <li>Tingkat Drop out tinggi</li> <li>Human error</li> </ul>	0	0	0	0	114	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pembukaan lowongan kerja terkait SDM yang kurangberdasarkan BOR dan analisa kepegawaian.</li> </ul>	KAINST/KAPER PERSONALIA KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
35	Penculikan bayi	<ul style="list-style-type: none"> <li>SDM kurang</li> <li>Tidak ada CCTV</li> <li>Tingkat keamanan kurang, sehingga ada orang asing yang masuk ke ruangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>Tuntutan hukam</li> </ul>	0	0	0	0	115	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemasangan CCTV, door acces dengan PIN</li> <li>Penambahan SDM</li> <li>Sosialisasi SPO pencegahan penculikan bayi</li> <li>Pemakaian seragam dan identitas karyawan untuk semuapetugas RS (terutama perawat/bidan/dokter pelaksana)</li> <li>Melakukan greeting ke orang tua mengenai pencegahan penculikan bayi</li> <li>Koordinasi dengan security/satpam untuk pengawasan daerah KBBL</li> <li>KBBL tidak boleh ditinggalkan tanpa perawat</li> <li>Pemakaian tanda pengenal</li> </ul>	KAINST/KAPER PENUNJANG UMUM
36	Mencegah kesalahan penyimpanan bayi di box dan salah mengantar bayi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang telitinya petugas</li> <li>SDM kurang</li> <li>Tidak ada gelang</li> <li>Tidak ada papan nama bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>Cedera pasien</li> <li>Tuntutan hukam</li> </ul>	0	0	0	0	116	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan identifikasi terhadap bayi yang akan disimpan ke dalam box meliputi : kecocokan identitas gelang dan papannama bayi</li> <li>Lakukan identifikasi kembali saat bayi akan diantar ke ibu dengan cara mencocokkan 6 langkah mengantar bayi ke ibu</li> <li>Pengawasan berjenjang</li> <li>Menambahkan SDM</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
37	Mencegah bayi jatuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang pengawasan daripetugas</li> <li>SDM kurang</li> <li>Alat trouble</li> <li>Tidak ada pengawasan secara berkala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>Cedera pasien</li> </ul>	0	0	0	0	117	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan maintenance seluruh alat secara rutin</li> <li>pastikan pintu incubator terkunci dengan baik dengan cara tutup sampai terdengar bunyi klik dan pastikan kembali dengan menarik daun pintu</li> <li>Laporkan segera kepada teknisi bila ada kerusakan</li> <li>Tidak meninggalkan incubator dalam keadaan terbuka</li> <li>Tidak meninggalkan bayi di atas baby table</li> <li>Tidak meninggalkan couve dalam keadaan terbuka</li> <li>Beri penghalang</li> <li>Pengawasan secara berkala</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
38	Resiko bayi muntah	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adanya sisa air ketubanyang tertelan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> </ul>	0	0	0	0	118	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suction, bayi dimiringkan</li> <li>Pengawasan secara berkala</li> <li>Penambahan SDM</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
39	Resiko bayi terdapat luka lecet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terkena alat tindakan</li> <li>Terkena kuku bayi sendiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> </ul>	0	0	0	0	119	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengawasan ketat terhadap alat-alat tindakan agar tidakmemberikan cedera pada bayi</li> <li>Pemeriksaan secara teliti terhadap bayi</li> <li>Penggunakan sarung tangan pada bayi</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS PPI

40	Resiko bayi henti napas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspirasi air ketuban</li> <li>• Perkembangan paru yang tidak baik</li> <li>• Kurang bulan</li> <li>• Infeksi pada bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cedera pasien</li> </ul>	0	0	0	0	120	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengawasan ketat dari petugas</li> <li>• Diklat/pelatihan SDM terkait resusitasi neonates</li> <li>• Penambahan alat terkait bayi ancaman gagal napas</li> <li>• Penambahan SDM</li> <li>• Edukasi terhadap orang tua bayi terkait bayi buruknya perkembangan bayi</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
41	Mencegah luka bakar akibat penggunaan obat/cairan/alat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya pengawasan dari petugas</li> <li>• SDM kurang</li> <li>• Pasien bayi banyak</li> </ul>	Cedera pasien	0	0	0	0	121	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila obat dimasukkan secara loading perawat/bidan jaga harus stand di samping pasien sampai dengan obat selesai diberikan</li> <li>• Bila obat dicerikan secara maintenance, observasi daerah pemasangan infus</li> <li>• Pengawasan berjenjang</li> <li>• Maintenance alat</li> <li>• Penambahan SDM</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
42	Resiko timbul ruam pada bayi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Air kurang bersih</li> </ul>	Adanya ruam pada bayi	0	0	0	0	122	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi menggunakan air gallon</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS

43	Mencegah bayi hipotermi dan hipertermi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suhu di KBBL dan RPI tidak sesuai</li> <li>Suhu couve tidak sesuai</li> <li>Tidak ada ATEM stand by</li> <li>SDM kurang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain keluargapatient</li> <li>Cedera pasien</li> </ul>	0	0	0	0	123	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suhu di KBBL dan RPI harus sesuai</li> <li>Maintenance alat secara rutin</li> <li>Menambahkan personil ATM dan SDM</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
44	Risiko terjadinya kesalahan identitas pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketidaktelitiannya petugas</li> <li>Kurangnya kerja sama antara petugas dnegan pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> </ul>	0	0	0	0	124	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simpan barcode pada status pasien</li> <li>Lakukan identifikasi barcode sebelum ditempel</li> <li>Buang barcode yang tidak dipakai</li> <li>Melakukan identifikasi setiap akan melakukan tindakan</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
45	Mencegah kesalahan penempelan barcode	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang telitinya petugas RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> </ul>	0	0	0	0	125	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan identifikasi status dengan data pasien</li> <li>Lakukan identifikasi ulang setiap akan menempelkan barcode baik ke formulir rawat jalan, rawat inap, formulir pemeriksaan penunjang maupun resep</li> <li>Pengawasan berjenjang</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
46	Mencegah aspirasi saat ibu sedang menyusui bayi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya pengawasan ibu</li> <li>Kurangnya pengawasan petugas</li> <li>Kurangnya edukasi terhadap ibu, terutama ibu baru</li> <li>Tidak dilakukan observasi secara berjenjang</li> <li>SDM kurang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain keluarga pasien</li> <li>Cedera pasien</li> </ul>	0	0	0	0	126	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berikan edukasi kepada orang tua bayi cara menyusui yang benar</li> <li>Berikan edukasi kami ibu bila sedang menyusui wajib focus pengawasan terhadap bayi</li> <li>Petugas RS wajib melakukan pengawasan</li> <li>Penambahan SDM</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
47	Salah pemberian terapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang telitinya petugas RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> </ul>	0	0	0	0	127	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan sosialisasi SPO benar obat secara berkala, dilanjutkan dengan simulasi.</li> <li>Melakukan pengontrolan dalam pemberian terapi</li> <li>Kartu obat di tanda tangani oleh perawat dan pasien</li> <li>Lakukan komunikasi efektif bila ada instruksi dokter</li> <li>Pengecekan ulang</li> <li>Pemantauan penerapan komunikasi efektif</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
48	Salah memasukkan hasil pemeriksaan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> <li>SDM kurang</li> <li>Berkas tercecer</li> <li>Nama bayi sama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> <li>Complain keluargapatient</li> <li>Complain DPJP</li> </ul>	0	0	0	0	128	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan monitoring secara berkala</li> <li>Bila nama pasien sama, gunakan tanda khusus untuk membedakan</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
49	Mencegah bayi hipoglikemi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu malas menyusui</li> <li>ASI ibu tidak keluar/sedikit keluar</li> <li>Bayi besar</li> <li>Kurangnya KIE terkait pentingnya ASI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> </ul>	0	0	0	0	129	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan edukasi kepada ibu terkait pentingnya ASI</li> <li>Penambahan SDM</li> <li>Monitoring pasien bayi secara rutin</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS

# RUANG PERAWATAN IBU

50	Risiko infus blong. Kolf Infus yang terpasang habis dantidak segera diganti dengan yang baru.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang pantauan petugas.</li> <li>Pasien tidak memanggil/menggun akanbell unntuk memanggil petugas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Darah pasien naik keselang iv catheter.</li> <li>Nyeri di lokasi IV catheter.</li> <li>Penurunan rasa percayadari pasien ke pihak RS.</li> </ul>	0	0	0	0	130	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perawat dan bidan memahami program/perencanaan pemberian cairan/terapi selama 24 jam/selama bertugas.</li> <li>Tulis labeling/etiket pada flabot infuse tanggal dan jampasang serta jam habisnya.</li> <li>Control tetesan infuse, posisi dan lokasi pemasangan infuse 1-2 jam.</li> <li>Libatkan keluarga/pasien dalam perencanaan infus dalam jam pasang dan jam habis.</li> <li>Untuk mempermudah pengontrolan pemasangan infus agartidak blong dipantau pada lembar pasien yang terpasang infus di NS.</li> <li>Informasikan kepada pasien jika posisi berpengaruh padakelancaran tetesan infus.</li> <li>Pengawasan berjenjang.</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATA N PELAYANAN MEDIS
51	Risiko pasien jatuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya SPO mengenai pencegahan pasien jatuh.</li> <li>Tidak terpasangnya gelang identitas pasien risiko jatuh yang bewarna kuning.</li> <li>Assessment awal risiko jatuh dilakukan dengan kurang benar yang sesuai dengan kelompok (anak, dewasa, geriatric)</li> <li>Assessment awal kurang dilakukan dengan benar setiap pergantian shift terkait perubahan kondisi pasien.</li> <li>Pendidikan dan edukasi yang kurang terkait hasil asesmet risiko jatuh.</li> <li>Kurangnya informasi/edukasi</li> <li>hasil assessment risiko jatuh dan upaya pencegahan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skala nyeri pasien bertambah.</li> <li>Pasien/keluarga complain terkait pengawasan petugas RS kurang.</li> <li>Perbaikan kondisi rawat inap pasien tertunda.</li> <li>Cedera baru/bertambah pada pasien.</li> </ul>	0	0	0	0	131	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemahaman SPO mengenai pencegahan pasien jatuh.</li> <li>Pemasangan gelang identitas pasien risiko jatuh yang bewarna kuning.</li> <li>Assessment awal risiko jatuh dilakukan dengan benar dan sesuai dengan kelompok (ana, dewasa, geriatric)</li> <li>Assessment ulang dilakukan dengan benar minimal setiap shift dan bila pasien ada perubahan kondisi.</li> <li>Pendidikan dan edukasi hasil assessment risiko jatuh dilakukan baik pada pasien maupun pada keluarga.</li> <li>Informasi/edukasi hasil assessment risiko jatuh dan upaya pencegahan</li> <li>Fasilitas untuk pasien risiko jatuh sesuai (alas kaki anti slip, penerangan, lantai tidak licin, posisi TT rendah, pagar TT terpasang, roda TT berfungsi baik).</li> <li>Pemasangan tanda warna kucing pada TT pasien.</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATA N PELAYANAN MEDIS

52	Tertinggal kassa tampon	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya pemahaman SPO terkait pengelolaan kassa tampon.</li> <li>Tidak ada formulir untuk pemantauan dan pencatatan penggunaan kassa.</li> <li>Tidak dilakukan perhitungan jumlah kassa tampon.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>Cedera pada pasien.</li> </ul>	0	0	0	0	132	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemahaman SPO terkait pengelolaan kassa tampon di ruang perawatan ibu</li> <li>Gunakan formulir untuk pemantauan dan pencatatan penggunaan kassa tampon.</li> <li>Formulir jumlah kassa tampon</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
53	SDM kurang	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak dibukanya kuota karyawan baru.</li> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tingkat stress SDM tinggi</li> <li>Tingkat fatigue tinggi</li> <li>Tingkat Drop out tinggi</li> <li>Human Error</li> </ul>	0	0	0	0	133	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pembukaan lowongan kerja terkait SDM yang kurang berdasarkan BOR dan analisa kepegawaian.</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
54	DPJP telat melakukan visite	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jadwal DPJP beberapa adayang tidak pasti atau sore/malam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>Penurunan jumlah Kunjungan pasien kontrol</li> <li>Tingkat kepuasan pasien berkurang</li> <li>Tingkat kepercayaan pasien kepada pihak RS berkurang</li> </ul>	0	0	0	0	134	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat SPO terkait jam viste DPJP (MoU perjanjian viste) sehingga petugas mengetahui kepastian DPJP viste</li> <li>Menghubungi DPJP H-1 terkait jadwal visite</li> <li>Melakukan pendekatan kepada DPJP terkait jadwal visite</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
55	Mencegah tertusuk jarum	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya pengawasan petugas terkait jarum suntik ketika sebelum, sedang, ataupun sesudah tindakan</li> <li>Tidak menggunakan APD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> <li>Cedera petugas</li> <li>Cedera keluarga pasien pengunjung</li> </ul>	0	0	0	0	135	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hindari re-caping jarum yang telah digunakan untuk tindakan injeksi dan tindakan invasive lainnya</li> <li>Menggunakan APD</li> <li>Pastikan tempat sampah tajam tidak penuh</li> <li>Hati-hati dalam bekerja</li> <li>Pengawasan berjenjang</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS PPI
56	Risiko terjadinya kesalahan identitas pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketidakteelitiannya petugas</li> <li>Kurangnya kerja sama antarapetugas dnegan pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> </ul>	0	0	0	0	136	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simpan barcode pada status pasien</li> <li>Lakukan identifikasi barcode sebelum ditempel</li> <li>Buang barcode yang tidak dipakai</li> <li>Melakukan identifikasi setiap akan melakukan tindakan</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
57	Mencegah kesalahan penempelan barcode	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang telitinya petugas RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> </ul>	0	0	0	0	137	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan identifikasi status dengan data pasien</li> <li>Lakukan identifikasi ulang setiap akan menempelkan barcode baik ke formulir rawat jalan, rawat inap, formulir pemeriksaan penunjang maupun resep</li> <li>Pengawasan berjenjang</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS



58	Salah pemberian terapi	<ul style="list-style-type: none"><li>Kurang telitinya petugas RS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Cedera pasien</li></ul>	0	0	0	0	138	<ul style="list-style-type: none"><li>Lakukan sosialisasi SPO benar obat secara berkala,dilanjutkan dengan simulasi.</li><li>Melakukan pengontrolan dalam pemberian terapi</li><li>Penyimpanan obat di nurse station dan setiap pengoplosandan penyiapan dilakukan di depan pasien</li><li>Kartu obat di tanda tangani oleh perawat dan pasien</li><li>Lakukan komunikasi efekif bila ada instruksi dokter</li><li>Pengecekan ulang</li><li>Pemantauan penerapan komunikasi efektif</li></ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATA N PELAYANAN MEDIS
59	Kontak dengan cairantubuh pasien	<ul style="list-style-type: none"><li>Kurang telitinya petugas</li><li>Tidak menggunakan APD</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Cedera petugas</li></ul>	0	0	0	0	139	<ul style="list-style-type: none"><li>Gunakan APD setiap akan melakukan tindakan</li><li>Lakukan cuci tangan dalam 5 moment</li></ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATA N PELAYANAN MEDIS PPI

# RAWAT INAP

60	Salah pemberian terapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang telitinya petugas RS</li> <li>Tulisan DPJP tidak jelas</li> <li>Nama obat mirip</li> <li>Nama pasien mirip</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasien</li> <li>Complain pasien</li> </ul>	3	2	2	12	53	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan sosialisasi SPO benar obat secara berkala,dilanjutkan dengan simulasi.</li> <li>Melakukan pengontrolan dalam pemberian terapi</li> <li>Lakukan komunikasi efektif bila ada instruksi dokter</li> <li>Pengecekan ulang</li> <li>Pemantauan penerapan komunikasi efektif</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
61	Mencegah risiko kesalahan tindakan keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya pengawasan dari petugas RS</li> <li>Kurangnya ketelitian petugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien</li> <li>Cedera pasien</li> </ul>	2	2	3	12	54	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perawat setiap akan melakukan tindakan harus melakukan proses identifikasi dengan melihatn barcode atau panggil nama pasien.</li> <li>Cross-check ulang setiap Tindakan yang akan dilakukan</li> <li>Tulis nama pasien minimal 2 suku kata, jika hanya 1 sukukata maka gunakan tanda khusus</li> <li>Pengawasan berjenjang</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
62	Risiko salah ukur tekanan darah	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alat trouble</li> <li>Alat belum di kalibrasi ulang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salah hasil pengukuran</li> <li>Cedera Pasien</li> </ul>	1	5	1	5	82	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoring dan evaluasi terkait kondisi alat tensimeter</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
63	Risiko salah ukur berat badan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alat trouble</li> <li>Alat belum di kalibrasi ulang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salah hasil pengukuran</li> <li>Cedera pasien</li> </ul>	1	5	1	5	83	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoring dan evaluasi terkait kondisi alat timbangan berat badan</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
64	Risiko keterlambatan pelaporan ke DPJP melalui telepon	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPJP sulit dihubungi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>Cedera pasien</li> </ul>	3	4	1	12	55	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengingatkan kembali jadwal DPJP jaga/hari</li> <li>Penambahan DPJP</li> <li>Koordinasi dengan DPJP bila pasien rencana rawat inap dengan kondisi stabil, dokter umum jaga dapat melakukan konsul melalui wa/by phone</li> <li>Bila pasien kondisi tidak stabil/emergency/darurat, DPJP tidak ada merespon(berulang kali ditelepon) maka dokter umum jaga berhak mengalihkan ke DPJP yang lainnya untuk meminta advice</li> </ul>	KAINST PELAYANAN MEDIS KOMITE MEDIK
65	Risiko pasien dan SDM jatuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak terpasangnya gelang identitas pasien risiko jatuh yang bewarna kuning.</li> <li>Assessment awal risiko jatuh dilakukan dengan kurang benar yang sesuai dengan kelompok (anak, dewasa, geriatric).</li> <li>Assessment awal kurang dilakukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skala nyeri pasien bertambah.</li> <li>Pasien/ keluarga complain.</li> <li>Perbaikan kondisi rawat inap pasien tertunda.</li> <li>Cedera baru/bertambah pada pasien.</li> </ul>	3	3	3	27	30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemasangan gelang identitas pasien risiko jatuh yang bewarna kuning.</li> <li>Assessment awal risiko jatuh dilakukan dengan benar dan sesuai dengan kelompok (ana, dewasa, geriatric)</li> <li>Assessment ulang dilakukan dengan benar minimal setiap shift dan bila pasien terdapat perubahan kondisi.</li> <li>Pendidikan dan edukasi hasil assessment risiko jatuh dilakukan baik pada pasien maupun pada keluarga.</li> <li>Informasi/edukasi hasil assessment risiko jatuh dan upaya pencegahan kepada petugas yang lain.</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS

		<p>dengan benar setiap pergantian shift terkait perubahan kondisi pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kabel yang berserakan/tidak diberi pengaman kabel</li><li>• Pendidikan dan edukasi yang kurang terkait hasil asesmet risiko jatuh.</li><li>• Kurangnya informasi/edukasi hasil assesment risiko jatuh dan upaya pencegahan.</li></ul>						<ul style="list-style-type: none"><li>• Fasilitas untuk pasien risiko jatuh sesuai (alas kaki anti slip, penerangan, lantai tidak licin, posisi tempat tidur rendah, pagar tempat tidur terpasang, roda tempat tidur berfungsi baik).</li><li>• Kabel-kabel diberi pengaman.</li><li>• Pemasangan tanda warna kuning pada tempat tidur pasien</li></ul>	
--	--	---	--	--	--	--	--	---	--

66	Risiko terjadinya kesalahan identitas pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketidaktelitiannya petugas</li> <li>• Kurangnya kerja sama antara petugas dengan pasien</li> <li>• Tidak terpasangnya gelang identitas atau tidak adanya identitas pasien (contoh pasien kecelakaan tidak ada KTP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cedera pasien</li> <li>• Complain pasien/keluarga pasien</li> </ul>	3	1	2	6	78	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simpan barcode pada status pasien</li> <li>• Lakukan identifikasi barcode sebelum ditempel</li> <li>• Buang barcode yang tidak dipakai</li> <li>• Melakukan identifikasi setiap akan melakukan tindakan</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATA N PELA YANAN MEDIS
67	Mencegah kesalahan penempelan barcode	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang telitinya petugas RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cedera pasien</li> </ul>	2	1	1	2	95	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan identifikasi status dengan data pasien</li> <li>• Lakukan identifikasi ulang setiap akan menempelkan barcode baik ke formulir rawat jalan, rawat inap, formulir pemeriksaan penunjang maupun resep</li> <li>• Tanda khusus bila ada nama pasien yang sama (penempelan stiker bertulisan merah “HATI-HATI NAMA PASIEN SAMA”.</li> <li>• Pengawasan berjenjang</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATA N PELA YANAN MEDIS
68	Risiko infus blong. Kolf Infus yang terpasang habis dantidak segera diganti dengan yang baru.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang pantauan petugas.</li> <li>• Pasien tidak memanggil/menggunakan bell untuk memanggil petugas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Darah pasien naik keselang iv catheter.</li> <li>• Nyeri di lokasi IV catheter.</li> <li>• Penurunan rasa percaya dari pasien ke pihak RS.</li> </ul>	2	3	2	12	56	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawat dan bidan memahami program/perencanaan pemberian cairan/terapi selama 24 jam/selama bertugas.</li> <li>• Tulis labeling/etiket pada flabot infuse tanggal dan jampasang serta jam habisnya.</li> <li>• Control tetesan infuse, posisi dan lokasi pemasangan infuse.</li> <li>• Libatkan keluarga/pasien dalam perencanaan infus dalam jam pasang dan jam habis.</li> <li>• Informasikan kepada pasien jika posisi berpengaruh pada kelancaran tetesan infus.</li> <li>• Pengawasan berjenjang.</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATA N PELA YANAN MEDIS
69	Mencegah tertusukjarum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya pengawasan petugas terkait jarum suntik ketika sebelum, sedang, ataupun sesudah tindakan</li> <li>• Tidak menggunakan APD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cedera pasien</li> <li>• Cedera petugas</li> <li>• Cedera keluarga pasienpengunjung</li> </ul>	2	3	2	12	57	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindari re-caping jarum yang telah digunakan untuk tindakan injeksi dan tindakan invasive lainnya</li> <li>• Menggunakan APD</li> <li>• Pastikan tempat sampah tajam tidak penuh</li> <li>• Hati-hati dalam bekerja</li> <li>• Pengawasan berjenjang</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATA N PELA YANAN MEDIS PPI
70	SDM kurang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak dibukanya kuotakaryawan baru.</li> <li>• Jumlah pasien bertambah.</li> <li>• Rotasi pasien cukup cepat.</li> <li>• Angka lembur tinggi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat stress SDM tinggi</li> <li>• Tingkat fatigue tinggi</li> <li>• Tingkat Drop Out tinggi</li> <li>• Human Error</li> </ul>	3	5	2	30	22	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembukaan lowongan kerja terkait SDM yang kurangberdasarkan BOR dan analisa kepegawaian.</li> <li>• Rolling SDM</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATA N PELA YANAN MEDIS PERSONALIA
71	Kontak dengan cairantubuh pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang telitinya petugas</li> <li>• Tidak menggunakan APD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cedera petugas</li> </ul>	4	2	1	8	68	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan APD setiap akan melakukan tindakan</li> <li>• Lakukan cuci tangan dalam 5 moment dan 6 langkah</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATA N PELA YANAN MEDIS PPI

72	Risiko tertinggalnya obat dan barang milik pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak telitinya pasien/keluarga pasien</li> <li>• Tidak ada koordinasi segera dari petugas bila pasien akan rencana pulang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>• Cedera pasien</li> </ul>	3	2	1	10	63	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SPO pemulangan pasien</li> <li>• Segera mengecek kembali obat dan barang pasien sebelum pasien pulang</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
73	Risiko pasien alergi karena tidak dilakukan anamnesis secara lengkap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang telitinya petugas RS</li> <li>• Pasien tidak tahu, lupa, atau tidak jujur kalau mempunyai alergi obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cedera pasien</li> <li>• Complain pasien/keluarga</li> </ul>	4	2	1	8	69	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengkajian lengkap terkait anamnesis pasien</li> <li>• Konfirmasi ulang kepada pasien</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
74	Risiko batal dilakukannya pemeriksaan penunjang (USG, pemeriksaan lab)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gagalnya puasa sebelum pengecekan pemeriksaan penunjang</li> <li>• Kurangnya kerja sama antara petugas dan pasien</li> <li>• Pengawasan rutin dari petugas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertundanya hasil pemeriksaan penunjang</li> </ul>	2	2	1	4	89	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya kerja sama dari pasien dan petugas</li> <li>• Catatan khusus terkait pasien rencana puasa untuk persiapan pemeriksaan penunjang</li> </ul>	KAINST/KAPE R KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
75	Resiko pasien kehilangan barang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak diberikannya tanda pengenal visitor/penunggu.</li> <li>• Pasien/visitor/penunggu membawa barang-barang berharga ke RS.</li> <li>• Pasien/visitor/penunggu ceroboh menaruh barang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kerugian pasien/keluarga</li> <li>• Complain pasien/keluarga</li> </ul>	3	2	2	12	58	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemasangan CCTV</li> <li>• Keamanan lebih ketat dan teliti</li> <li>• Adanya ruang/tempat penitipan barang berharga</li> <li>• Diberikannya tanda pengenal visitor/penunggu</li> </ul>	KAINST/KAPER KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS

## PENUNJANG MEDIS

### FARMASI

76	Tertukar obat (salah obat/salah dosis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nama pasien yang sama/ mirip</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kesalahan dalam pemberian obat</li> <li>Cedera pasien</li> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> </ul>	1	2	2	4	90	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konfirmasi ulang nama pasien dan kamar pasien.</li> <li>Sebelum obat di serahkan ke pasien, harus di cross-check ulang dengan resep, jumlah, dan aturan pakai.</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS
77	Kesalahan penempatan obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada sekat di antara abjad obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemberian obat salah</li> </ul>	2	2	2	6	79	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beri sekat di antara abjad obat</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS
78	Tidak ada tempat untuk penempatan cairan mudah terbakar (Alcohol 96%, H2O2 50%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya luasnya instalasi farmasi</li> <li>Belum adanya dana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resiko untuk terjadi kabakaran cukup tinggi</li> </ul>	4	4	3	48	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disediakan tempat yang aman untuk penempatan cairan mudah terbakar</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS
78	Salah obat untuk pasien rawat inap	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perawat tidak membawa resep</li> <li>Resep hanya dibacakan oleh perawat by phone</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemberian obat salah</li> <li>Ketidak jelasan dosis, nama obat, dan jumlahnya.</li> <li>Komplain pasien/keluarga</li> </ul>	1	1	1	1	97	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ada bukti resep setiap ambil obat</li> <li>Konfirmasi ulang</li> </ul>	KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS PENUNJANG MEDIS
79	Resep tidak lengkap dan tulisan tidak jelas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tulisan dokter tidak jelas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kemungkinan dosis obat dokter terlalu tinggi</li> <li>Kesalahan dalam pemberian obat</li> </ul>	1	3	1	3	91	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konfirmasi ulang dengan dokter jaga/DPJP terkait tulisan di resep</li> </ul>	KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS PENUNJANG MEDIS
80	Kurang tenaga apoteker	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenaga dirasa cukup dengan perbandingan jumlah resep</li> <li>Tidak dibukanya rekrutmen SDM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kerjaan menjadi menumpuk</li> </ul>	3	5	2	30	23	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan tenaga apoteker</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS PERSONALIA
81	Kurang tenaga farmasi klinis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum adanya tenaga farmasi klinis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien rawat inap tidakdi visite</li> </ul>	2	5	1	10	64	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan tenaga apoteker</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS PERSONALIA

82	Kerusakan obat/vaksin yang disimpan suhu 2-8 C	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak dilakukan pengecekan suhu secara rutin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efektivitas obat menurun/ rusak</li> </ul>	1	1	1	1	98	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengecekan suhu secara rutin setiap pagi dan siang</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS
83	Obat expired date terminum oleh pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obat yang jarang di resepkan kemungkinan ED tinggi.</li> <li>SDM kurang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efektivitas obat menurun</li> </ul>	1	3	1	3	92	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengecekan ED obat setiap stock random dan stock opname</li> <li>Penempelan obat ED dekat dengan label hijau</li> <li>Penambahan SDM</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS
LABORATORIUM										
84	Salah Input Identifikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salah saat pengetikan</li> <li>Pasien tidak membawa kartu identitas/ tidak membawa kacamata untuk konfirmasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>Keefektivitasan waktu kerja menurun</li> </ul>	1	3	1	3	93	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan identifikasi sebelum menginput data</li> <li>Lebih teliti saat bekerja</li> <li>Mengecek ulang Kembali identitas pasien</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS
85	Kesalahan identifikasi tabung sample darah	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perawat/petugas pengambilan sample darah tidak teliti dalam menutup tabung sample darah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perlu dilakukan pengambilan sample darah ulang</li> <li>Complain pasien/ keluarga pasien</li> </ul>	1	4	2	8	70	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukannya edukasi dan pelatihan/diklat kepada perawat/petugas pengambilan sample darah</li> <li>Bekerja sesuai SOP dan teliti</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS
86	Masalah pada alat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suhu ruangan terlalu panas karena AC kurang dingin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alat tidak dapat bekerja</li> <li>Waktu tunggu hasil lab menjadi lebih panjang</li> <li>Complain pasien/ keluarga pasien</li> </ul>	1	3	1	3	94	<ul style="list-style-type: none"> <li>Teknisi rumah sakit harus lebih konsisten dalam melakukan maintenance AC sesuai jadwal</li> <li>Segera merujuk pemeriksaan pasien ke lab luar (bila CITO)</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS
87	Masalah pada reagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terdapat piutang yang belum diselesaikan dari pihak rumah sakit kepada vendor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak dapat melakukan pemeriksaan lab sesuai dengan reagen yang habis</li> <li>Complain pasien/keluarga</li> <li>Pasien pindah ke tempat lain untuk melakukan pemeriksaan lab</li> <li>Kerugian RS</li> </ul>	2	5	1	10	65	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buat stok minimal dan maksimal untuk persediaan reagen</li> <li>Bagian keuangan segera menyelesaikan piutang yang tertunda kepada vendor</li> <li>Segera merujuk pemeriksaan pasien ke lab luar (bila CITO)</li> </ul>	KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS PENUNJANG MEDIS

88	Jas laboratorium / APD terbatas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pencucian jas hanya dilakukan 1 kali dalam seminggu padahal digunakan setiap hari</li> <li>Kurangnya dana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tingkat infeksius tinggi padapetugas</li> </ul>	2	5	1	10	66	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan jas laboratorium / APD</li> <li>Koordinasi pada bagian laundry</li> <li>Adanya dana untuk membeli jas laboratorium / APD</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS
RADIOLOGI										
89	ID pasien salah	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak lengkapnya pengisian formulir permintaan rontgen dari poli.ruang perawatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salah/tertukar hasil pemeriksaan radiologi</li> </ul>	2	2	1	4	80	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan identifikasi sebelum menginput data</li> <li>Kerja sama dari para petugas RS Untuk lebih teliti dan disiplin dalam pengisian formulir permintaan pemeriksaan penunjang</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS
90	Salah pemeriksaan foto rontgen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak dituliskannya diagnose atau pemeriksaan klinis ydi lembar/formulir pemeriksaan radiologi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keliru dalam menganalisa hasil</li> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> </ul>	4	1	3	12	59	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konfirmasi ulang kepada unit pengirim</li> <li>Pengisian formulir radiologi dilakukan dengan tertib, disiplin, dan lengkap</li> </ul>	KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS PENUNJANG MEDIS
91	Kurangnya SDM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak dibukanya kuota karyawan baru.</li> <li>Jumlah pasien bertambah.</li> <li>SDM terbatas</li> <li>Angka lembur tinggi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tingkat stress SDM tinggi</li> <li>Tingkat fatigue tinggi</li> <li>Tingkat Drop out tinggi</li> <li>Human error</li> </ul>	5	5	1	25	31	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pembukaan lowongan kerja terkait SDM yang kurang berdasarkan BOR dan analisa kepegawaian.</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS PERSONALIA
92	Tidak dituliskan diagnose pasien di lembar/formulir radiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada penulisan diagnose di formulir pemeriksaan radiologi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keliru dalam menganalisa hasil</li> <li>Kesulitan dari DPJP bagian radiologi dalam mencocokkan</li> <li>Ketidak sesuaian lokasi yang di lakukan foto rontgen dengan diagnosa/ lokasi yang seharusnya diperiksa</li> </ul>	2	4	1	8	71	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konfirmasi ulang kepada unit pengirim</li> <li>Pengisian formulir radiologi dilakukan dengan tertib, disiplin, dan lengkap</li> </ul>	KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS PENUNJANG MEDIS



**FISIOTERAPI**

93	Terbatasnya SDM Fisioterapis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saat ini fisioterapis hanya 2 orang</li> <li>• Tidak dibukanya lowongan kerja SDM baru</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complain SDM</li> <li>• Perputaran rotasi cepat</li> <li>• Cedera SDM</li> <li>• Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>• Sepi pasien</li> <li>• Kerugian RS</li> </ul>	3	5	5	75	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan SDM terkait yang berpengalaman</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS PERSONALIA
94	Kurangnya dokter Sp.KFR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saat ini dokter Sp.KFR di RS Dharma Nugraha hanya 1 dan tidak standby</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Karena dokter spesialis tidak standby dan hanya 1 orang maka kemungkinan pasien untuk drop out atau pindah terapi di tempat lain menjadi tinggi</li> <li>• Complain pasien</li> <li>• Kerugian RS</li> </ul>	3	4	2	24	34	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan SDM terkait yang berpengalaman</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS PERSONALIA
95	Tidak adanya SDM terapis Okupasi Terapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak adanya SDM terapis Okupasi Terapi di RS Dharma Nugraha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beberapa pasien membutuhkan terapis Okupasi terapi, karena SDM tidak ada sehingga pasien pergi terapi ditempat lain.</li> <li>• Complain SDM</li> <li>• Kerugian RS</li> </ul>	3	4	2	24	35	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan SDM terkait yang berpengalaman</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS PERSONALIA
96	Tidak adanya SDM Terapi Wicara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak adanya SDM terapis Terapi Wicara di RS Dharma Nugraha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beberapa pasien membutuhkan terapis Terapi Wicara, karena SDM tidak ada sehingga pasien pergi terapi ditempat lain.</li> <li>• Complain SDM</li> <li>• Kerugian RS</li> </ul>	3	4	2	24	36	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan SDM terkait yang berpengalaman</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS PERSONALIA
97	Cidera musculoskeletal/ LBP pada SDM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salah posisi saat mengangkat pasien</li> <li>• Kurang pedulinya SDM terhadap keselamatan diri sendiri di lingkungan kerja.</li> <li>• Berat pasien berlebihan</li> <li>• Pasien bergerak atau kurang kooperatif saat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenaga SDM berkurang bila salah satunya alami cidera</li> <li>• Bila cidera yang di alami parah, kemungkinan besar SDM harus meninggalkan pekerjaan, RS akan</li> </ul>	4	4	3	48	13	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan SDM terkait yang berpengalaman</li> <li>• Harus lebih peduli terhadap proteksi diri sendiri di lingkungan kerja.</li> <li>• Adanya SOP mengenai keselamatan kerja.</li> <li>• Pastikan pasien kooperatif saat mau diangkat untuk terapi dengan dibantu oleh keluarga pasien untuk emmbujuk/memberi pengertian kepada pasien.</li> <li>• Bila tidak memungkinkan untuk mengangkat</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS PERSONALIA

		<ul style="list-style-type: none"> <li>di angkat untuk terapi</li> <li>Kurangnya SDM yang tersedia pada satu shift untuk membantu mengangkat pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kekurangan SDM</li> <li>Angka kecelakaan kerja meningkat</li> </ul>						pasien sendirian, minta bantuan keluarga pasien atau SDM lain.	
98	Keterbatasan Alat Fisioterapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum ada pengadaan inventori peralatan baru karena dana yang terbatas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>pasien harus menunggudan bergantian dengan pasien yg lain, karena setiap pasien terkadang menggunakan alat yang sama.</li> <li>Pasien/keluarga pasien pindah RS</li> <li>Kerugian RS</li> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> </ul>	2	3	3	18	48	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan peralatan secara berkala</li> <li>Mencatat kontak pasien, bila alat sudah ada pasien dapat dihubungi kembali</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG UMUM PENUNJANG MEDIS
99	Pencahayaann ruangan kurang terang dan ventilasi kurang	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya perhatian dari RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain SDM</li> <li>Pasien kurang merasa nyaman</li> <li>Kurang nyaman / kurang kondusifnya suasana bekerja.</li> </ul>	3	5	2	20	38	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinasi dengan bagian jang-um terkait perbaikan kondisi ruangan, agar terciptanya suasana kondusif dan sehat untuk SDM/pasien/keluarga pasien</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG UMUM
100	Tidak tersedianya toilet khusus bagi difabel dan orangtua	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak tersedia toilet khusus, hal ini akan menyulitkan bagi pengguna toilet difabel dan orangtua, karena tidak ada pegangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membahayakan pasien untuk terjatuh atau terpeleset</li> <li>Cedera pasien</li> <li>Complain pasien</li> </ul>	3	3	4	36	18	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengadaan toilet secara berkala</li> <li>Penambahan SDM terkait pengawasan terhadap pasien yang memerlukan bantuan petugas terkait BAB/BAK, terutama pasien difabel dan orangtua.</li> <li>Komunikasi efektif dengan keluarga pasien terkait pengawasan pasien</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG UMUM

# REKAM MEDIS

101	Kurangnya SDM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak dibukanya kuota karyawan baru.</li> <li>Jumlah pasien bertambah.</li> <li>SDM terbatas</li> <li>Angka lembur tinggi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tingkat stress SDM tinggi</li> <li>Tingkat fatigue tinggi</li> <li>Tingkat Drop out tinggi</li> <li>Human error</li> <li>Penyelesaian tugas tidak sesuai jadwal</li> </ul>	4	5	3	60	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pembukaan lowongan kerja terkait SDM yang kurang berdasarkan BOR dan analisa kepegawaian.</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS PERSONALIA
102	Kurangnya rak penyimpanan BRM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Permintaan rak BRM yang belum terpenuhi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BRM kurang tertata dengan rapi.</li> <li>BRM pasien sulit ditemukan</li> <li>Complain pasien</li> <li>Complain dokter jaga/complain DPJP</li> </ul>	3	5	2	30	24	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengadaan rak BRM segera</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG UMUM
103	Keterlambatan pendistribusian BRM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengembalian BRM RW tidak sesuai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>Complain dokter jaga/DPJP</li> </ul>	4	5	1	20	39	<ul style="list-style-type: none"> <li>Untuk lebih teliti dan disiplin dalam pengembalian dan pendistribusian BRM</li> <li>Pengawasan secara berkala terkait pasien rencana pulang di RW I</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG MEDIS
104	Perangkat kerja yang tidak lengkap, sempit, atau kurang update	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya fasilitas untuk bekerja, seperti meja yang sempit, kursi, memori penyimpanan computer kurang besar, kekurangan printer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kegiatan pelaporan, analisa, statistic, dan kegiatan lain yang menggunakan computer tidak selesai tepat waktu karena keterbatasan computer</li> <li>Beban penyimpanan computer bertambah</li> <li>Tingkat stress SDM tinggi</li> </ul>	3	5	3	45	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan meja dan kursi</li> <li>Penambahan/update komputer</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG UMUM
105	Ketidak lengkapan pengisian berkas didalam BRM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Petugas pelaksana ruang perawatan, dokter jaga, DPJP tidak melangkapi dengan baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penurunan mutu pelayanan rekam medis terkait kelengkapan BRM</li> </ul>	4	3	3	36	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meningkatkan kepatuhan setiap petugas RS dalam kelengkapan berkas pasien</li> <li>Adanya sanksi bila kejadian tersebut berulang</li> </ul>	KEPALA RUANGAN KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS PENUNJANG MEDIS

# MARKETING

# MARKETING

106	Perjanjian Kerjasama (PKS) dengan pihak ketiga yang perlu di perbaharui (Ambulans, Rumah Duka Mawar Merah, PMI, Limbah Medis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak melakukan pengecekan data base secara rutin</li> <li>Kurangnya perhatian dari petugas/tim marketing yang lama untuk memperpanjang PKS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berkurangnya kunjungan pasien</li> <li>Kerjasama dengan pihak ketiga terputus</li> <li>Tidak adanya ikatan hukum antara pihak pertama dan pihak kedua</li> </ul>	4	2	5	40	17	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pemantauan PKS secara rutin setiap bulan</li> <li>Melakukan komunikasi rutin ke PIC pihak ketiga yang sudah ber-PKS</li> </ul>	Marketing eksternal
107	Tidak adanya Perjanjian Kerjasama (PKS) dengan RS rujukan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada/kurangnya perhatian dari management pihak pertama</li> <li>Belum adanya prosedur yang jelas</li> <li>Kurangnya sosialisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berkurangnya kunjungan pasien</li> <li>Tidak adanya ikatan hukum antara pihak pertama dan pihak kedua</li> <li>RS sulit merujuk pasien ke RS rujukan, banyak administrasi / prosedur yang harus dilengkapi</li> </ul>	2	2	5	20	40	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat list pelayanan RS rujukan yang dibutuhkan, kemudian menghubungi PIC RS rujukan untuk progress selanjutnya</li> </ul>	Marketing eksternal
108	Pembuatan brosur jadwal praktek dokter	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sering terjadi perubahan jadwal praktek dokter</li> <li>Brosur jadwal praktek dokter tidak sesuai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Komplain pasien</li> <li>Brosur jadwal praktek yang salah menjadi tidak terpakai</li> </ul>	3	5	2	30	25	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengkonfirmasi kepada dokter setiap enam bulan ada / tidaknya rencana perubahan jadwal praktek</li> <li>Pengajuan perubahan tidak bisa mendadak.</li> <li>Sosialisasi tentang adanya perubahan jadwal praktek dokter ke semua bagian/unit RS.</li> </ul>	Marketing internal

# KEUANGAN

## KASIR / KEUANGAN

109	Antrian kasir	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada pemisahan antara antrian pembayaran RWI dan RJ</li> <li>Terkadang harus menelpon pihak asuransi untuk follow-up penjaminan asuransi → pihak asuransi slow respond</li> <li>Terkadang kasir menjadi Front office</li> <li>Terkadang kasir menjadi operator</li> <li>Terkadang kasir menjadi penjaga kunci</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien/ keluarga pasien</li> <li>Tingkat stress tinggi</li> </ul>	2	5	3	30	26	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan SDM</li> <li>Pembagian nomor antrian</li> <li>Ada antrian antara kasir pembayaran RWI dan RJ</li> <li>Pembagian job desk yang jelas</li> </ul>	KEPALA RUANGAN KEUANGAN
110	Salah pengecasan tarif transaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada penetapan tarif / honor yang jelas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien</li> <li>Tingkat stress tinggi</li> </ul>	3	3	2	18	49	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dibuat penetapan tarif/ honor yang jelas</li> </ul>	KEPALA RUANGAN KEUANGAN
111	Terhambatnya kelancaran pemulangan pasien RWI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berkas pasien (form diagnosa pulang pasien) RWI tidak diisi dengan lengkap oleh DPJP</li> <li>Lamanya feedback konfirmasi jaminan/asuransi pasien RWI rencana pulang</li> <li>Kurangnya Kerjasama antara perawat RWI dengan SDM Kasir</li> <li>SDM kasir harus membuat perincian harga obat, karena harga di system tidak sesuai dengan harga sesungguhnya.</li> <li>Kurangnya pemahaman pasien terkait alur pembayaran di RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien</li> <li>Tingkat stress tinggi</li> <li>Kesejahteraan SDM rendah</li> <li>Kerugian RS</li> <li>Beban kerja menjadi banyak</li> </ul>	4	5	5	100	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinasi dengan perawat ruang perawatan terkait kelengkapan berkas pasien</li> <li>Update harga di system</li> <li>Memasang alur transaksi RS sehingga pasien mendapat informasi yang jelas untuk pelunasan</li> </ul>	KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS KEUANGAN
112	Double pengecasan transaksi RWI/ RWJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Harga di system tidak sesuai dengan harga sesungguhnya.</li> <li>Kurangnya Kerjasama antara perawat RWI dengan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complain pasien</li> <li>Penolakan claim</li> </ul>	2	2	2	8	72	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinasi dengan petugas ruang perawatan terkait tindakan yang telah dilakukan</li> <li>Membuat formulir terkait daftar tindakan yang sudah dilakukan</li> <li>Update harga di system</li> </ul>	MARKETING KEUANGAN

		SDM Kasir								
113	Keterlambatan pembayaran terhadap pihak ke-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cost dan pendapatan RS tidak seimbang (cost &gt; pendapatan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complain pihak ke-3 (supplier)</li> <li>• Supplier memblokir permintaan pembelian</li> <li>• Supplier tidak percaya lagi dengan pihak RS</li> </ul>	4	5	4	80	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segera melakukan pelunasan tagihan yang ada</li> <li>• Melakukan riset inventaris barang-barang yang benar-benar diperlukan untuk menghindari cost yang berlebihan</li> <li>• Adanya MOU yang jelas dengan pihak ke-3 (supplier)</li> </ul>	KEUANGAN
114	Kurangnya pemahaman pasien terkait alur pembayaran di RS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tidak diarahkan ke kasir sehingga berkas tidak tersimpan di kasir</li> <li>• Info pada saat pendaftaran berbeda dengan pada saat pelunasan</li> <li>• Complain pasein</li> <li>• Urusan keluarga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kerugian RS lainnya</li> </ul>	4	2	1	8	73	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memasang alur transaksi RS sehingga pasien mendapat informasi yang jelas untuk pelunasan</li> <li>• Memberikan map kepada pasien sehingga dapat dikendalikan jika pasien belum melakukan pelunasan</li> </ul>	KEPALA RUANGAN KEUANGAN
115	SDM kurang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keterbatasan SDM</li> <li>• Tidak adanya perekrutan SDM</li> <li>• Tidak adanya jobdesk yang jelas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplain SDM</li> <li>• Tidak tercapai pelayanan service excellent</li> <li>• Kerugian RS</li> <li>• Human error</li> <li>• Beban kerja menjadi banyak</li> <li>• Tingkat stress dan fatigue tinggi</li> <li>• Ancaman re-sign SDM</li> <li>• Kesehatan SDM menurun</li> </ul>	3	5	4	60	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan SDM terlatih</li> <li>• Dibuatkan jobdesk yang jelas</li> </ul>	PERSONALIA

116	Kondisi kesehatan karyawan yang menurun	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SDM terbatas</li> <li>• Beban kerja lebih banyak</li> <li>• Tidak adanya jobdesk yang jelas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cedera SDM</li> <li>• Kerugian RS</li> <li>• Complain pasien</li> <li>• Human error</li> </ul>	4	5	3	60	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MCU berkala tetap dilakukan</li> <li>• Penambahan SDM terlatih</li> </ul>	PERSONALIA
117	Complain karyawan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beban kerja yang tinggi</li> <li>• Tidak adanya jobdesk yang jelas</li> <li>• Keterbatasan SDM</li> <li>• Atasan kurang mengayomi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan semangat kerja</li> <li>• Tingkat stress dan fatigue tinggi</li> </ul>	3	4	3	36	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan konselling karyawan</li> <li>• Evaluasi kinerja dan beban kerja karyawan</li> <li>• Penambahan SDM terlatih</li> <li>• Dibuatkan jobdesk yang jelas</li> </ul>	PERSONALIA
118	Ancaman re-sign karyawan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingginya beban kerja</li> <li>• Tidak adanya jobdesk yang jelas</li> <li>• Kurangnya keadilan/perhatian dari atasan ke bawahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ancaman re-sign SDMtinggi</li> <li>• Pencarian karyawan baru yang belum tentu berpengalaman.</li> <li>• Kesejahteraan SDM menurun</li> </ul>	4	5	3	60	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atasan harus lebih memperhatikan kesejahteraan karyawan/bawahan</li> <li>• Penambahan SDM</li> <li>• Dibuatkan jobdesk yang jelas</li> </ul>	PERSONALIA KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS PENUNJANG MEDIS PENUNJANG UMUM MARKETING KEUANGAN MUTU DAN AKREDITASI
119	Penurunan kesejahteraan karyawan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingginya biaya hidup di Jakarta dan sekitar yang tidak sebanding dengan gaji</li> <li>• Beban kerja tinggi</li> <li>• Beban kerja meningkat karena tidak adanya jobdesk yang jelas</li> <li>• Kurangnya SDM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat stress meningkat</li> <li>• Ancaman resign karyawan</li> </ul>	3	5	5	75	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atasan harus lebih memperhatikan kesejahteraan karyawan/bawahan</li> <li>• Penambahan SDM</li> <li>• Dibuatkan jobdesk yang jelas</li> </ul>	PERSONALIA

# PELAYANAN UMUM

## SECURITY

	Kurangnya pengawasan di area RS:									
120	Monitoring area vital pompa air	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terkait mencegah kekosongan pada torent air bersih jika pompa mati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kekosongan air bersih</li> </ul>	4	3	1	12	60	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tingkatkan ketelitian dan disiplin petugas terkait monitoring</li> <li>Pengawasan rutin dari PJ</li> <li>Kurangnya SDM untuk monitoring, tidak ada teknisi saat malam hari sehingga bila ada kendala security tidak bisa berbuat apa2</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG UMUM
121	Pemantauan area parkir melalui CCTV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terkait mencegah pencuriandi area RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adanya pencurian di area RS</li> </ul>	4	5	1	20	41	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengadaan CCTV</li> <li>Tingkatkan ketelitian dan disiplin petugas terkait monitoring</li> <li>Pengawasan rutin dari PJ</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG UMUM
122	Monitoring area vital panel listrik pada malam hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya disiplin/ ketelitian untuk mencegah tegangan listrik naik/turun agar listrik tidak trip</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gangguan arus listrik</li> <li>Padamnya listrik</li> <li>Kerusakan alat</li> </ul>	3	4	2	24	37	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tingkatkan ketelitian dan disiplin petugas terkait monitoring</li> <li>Pengawasan rutin dari PJ</li> <li>Adanya jadwal untuk monitoring area vital</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG UMUM
123	Monitoring area vital panel genset	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemadaman listrik dari pusat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gangguan arus listrik</li> <li>Padamnya listrik</li> <li>Kerusakan alat</li> </ul>	5	3	1	15	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Posisi auto agar ketika pemadaman listrik dari pusat, genset siap otomatis menyala</li> <li>Tingkatkan ketelitian dan disiplin petugas terkait monitoring</li> <li>Pengawasan rutin dari PJ</li> <li>Belum ada pelatiha/edukasi tentang cara menyalakan genset bila diperlukan saat teknisi tidak ada, khususnya malam hari.</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG UMUM
124	Monitoring pengunjung pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang koordinasinya dari bagian security dengan ruang perawatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengunjung pasien memenuhi kamar rawat inap, max 3 orang pengunjung dalam kamar pasien</li> <li>Orang asing/ pencuri dapat masuk tidak terdeteksi</li> <li>Komplain pasien/keluarga/SDM</li> <li>Dapat berurusan dengan hukum</li> </ul>	5	3	2	30	27	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tingkatkan ketelitian dan disiplin petugas terkait monitoring/shift</li> <li>Tingkatkan sifat tegas petugas terkait jam pengunjung yang tidak sesuai</li> <li>Lakukan komunikasi efektif dengan pengunjung</li> <li>Pemberian kartu identitas pengunjung dan menitipkan kartu identitas di pos satpam</li> <li>Pengawasan rutin dari PJ</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG UMUM
125	Kurangnya SDM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak adanya perekrutan SDM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pekerjaan menumpuk</li> <li>Tingkat stress dan kelelahan tinggi meningkat</li> <li>Tidak semua lantai terdapat security yg bertugas</li> </ul>	4	5	1	20	42	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan SDM terlatih</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG UMUM



			<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya pengawasan pada daerah RS</li> <li>Rawan terjadi pencurian/ Tindakan kriminal</li> </ul>							
126	Kartu identitas penunggu pasien sama dengan karti identitas pengunjung/ visitor	<ul style="list-style-type: none"> <li>warna kartu visitor sama dengan warna kartu penunggu pasien sehingga sulit di identifikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rawan terjadi pencurian/ Tindakan kriminal</li> </ul>	2	5	2	20	43	<ul style="list-style-type: none"> <li>perlu diberi nomor kamar pasien pada kartu visitor agar mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan (pencurian, dll)</li> </ul>	KEPALA RUANGAN PENUNJANG UMUM

PPI										
127	IDO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya pelaksanaan edukasi kebersihan tangan pada pengunjung dan pasien</li> <li>Kurang kepatuhan kebersihan tangan</li> <li>Kurang kepatuhan penggunaan APD</li> <li>Kesalahan pembuangan sampah</li> <li>Kurang pembunagan sampah benda tajam</li> <li>Kurangnya pengawasan mutu steril alat</li> <li>Kurangnya penerapan teknikseptik dan aseptik</li> <li>Kurangnya edukasi kepada pasien dnegan tirah baring yang lama</li> <li>Kurang terampilnya SDM pelaksana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cedera pasein</li> <li>Complain pasien/keluarga pasien</li> <li>SDM terkontaminasi mikroorganisme</li> <li>Cedera SDM</li> <li>Infeksi nosocomial</li> </ul>	1	1	1	1	99	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengadakan diklat tentang cuci tangan dan pemrosesan peralatan pasien</li> <li>Mensosialisasikan cara cuci tangan kepada pasien dan pengunjung</li> <li>Memasang poster/brosur cuci tangan</li> <li>Mensosialisasikan mengenai IDO, ISK, Phlebitis</li> <li>Mengingatkan petugas pada teknik steril pada saat tindakan ganti verban</li> <li>Pengawasan terhadap kegiatan sterilisasi instrument</li> <li>Pengawasan di setiap tindakan yang ada</li> <li>Survey kepatuhan cuci tangan petugas</li> <li>Mengadakan diklat APD</li> <li>Survey kelengkapan dan fungsi alat pelindung diri setiap unit</li> <li>Survey kepatuhan penggunaan APD di setiap unit</li> </ul>	PPI KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
128	ISK			1	2	1	2	96		
129	Phlebitis			1	1	1	1	100		
130	VAP			0	0	0	0	140		
131	HAP			0	0	0	0	141		
132	Dekubitus			0	0	0	0	142		
133	IADP			0	0	0	0	143		

134	Kurangnya pemantauan kebersihan ruangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruangan kurang kondusifdigunakan</li> <li>Complain pasien rawat inap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya pengawasan dari PJ</li> <li>Kurangnya koordinasidari ruang perawatan dan bagian kebersihan</li> </ul>	2	2	2	8	74	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinasi bagian perawatan dengan bagian kebersihan</li> <li>Koordinasi dengan bagian jang-um</li> <li>Pengawasan rutin PJ</li> </ul>	PPI KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS
135	Belum adanya kamar isolasi sesuai standar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum adanya ruangan isolasi standar</li> <li>Terbatasnya APD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien dengan infeksiustinggi dapat mengkontaminasi ruangan perawatan ke pasien yang lain dan SDM</li> </ul>	4	5	3	60	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengadaan kamar isolasi sesuai standar</li> </ul>	PPI KEPERAWATAN PELAYANAN MEDIS PENUNJANG UMUM PENUNJNAG MEDIS

#### AREA RUMAH SAKIT

136	Kebakaran gedung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arus pendek listrik</li> <li>Penggunaan alat elektronik berlebihan</li> <li>Bencana alam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien/ pengunjung/ karyawan terjebak dalam RS</li> <li>Kerusakan fasilitas RS</li> </ul>	5	1	1	5	84	<ul style="list-style-type: none"> <li>Drill kebakaran</li> <li>Melaksanakan disaster plan, pelatihan disaster</li> <li>Pengelolaan dan pemeliharaan / penggantian instalasi listrik</li> <li>Asuransi kebakaran gedung</li> <li>Pembuatan gronteng untuk persiapan air bersih, penyediaan sumber air alternatif</li> <li>Pemeliharaan rutin sistem air</li> <li>MOU perusahaan air bersih</li> <li>Penyediaan alat kelengkapan evakuasi</li> </ul>	KA. PELAYANAN UMUM K3 RS
137	Gempa Bumi	Bencana alam	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien/ pengunjung/ karyawan terjebak dalam RS</li> <li>Kerusakan fasilitas RS</li> </ul>	5	1	1	5	85		K3 RS
138	Gangguan distribusi air	Pompa air utama mati	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada air bersih</li> </ul>	5	1	1	5	86		
139	Gangguan listrik	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemadaman mendadak PLN</li> <li>Masalah pada panel listrik, dan tidak tersambung otomatis ke genset.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terhambatnya pemberian pelayanan</li> <li>Kerugian RS</li> <li>Complain pasien</li> </ul>	5	1	1	5	87		

## SARANA DAN PRASARANA

140	Mencegah kebocoran Gas di instalasi	Kurangnya pelaksanaan pengecekan tabung gas secara berkala	Cedera, pada petugas, pasien dan pengunjung	5	3	3	45	15	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diklat pengelolaan B3, Diklat PPI tentang penggunaan APD</li> <li>Peletakkan B3 pada tempatnya</li> <li>Lakukan kontroling tempat penyimpanan Gas setiap Shift</li> <li>Lakukan maintenance rutin setiap bulan untu persediaan gas</li> <li>Lakukan cek tabung gas setiap datang dari suplier</li> <li>Penanganan harus di ruang khusus atau lemari asam</li> <li>Bekerja dengan arah angin dari pekerja ke sumber emisi</li> <li>Ruang kerja berventilasi</li> <li>Memakai APD, dan respirator yang tepat</li> <li>Gunakan APD setiap melakukan tindakan</li> <li>Cuci tangan dalam 5 moment</li> <li>Pisahkan linen infeksius dan non infeksius</li> </ul>	UR.KESLING KA INSTALASI
141	Mencegah kotaminasi B3 ke petugas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang hati-hati saat menggunakan B3</li> <li>Peletakan B3 tidak tepat</li> <li>Tidak menggunakan APD</li> </ul>	Cedera pada petugas	5	3	5	75	6		
142	Mencegah terpajannya infeksi ke petugas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang hati-hati saat menggunakan B3</li> <li>Peletakan B3 tidak tepat</li> <li>Tidak menggunakan APD</li> </ul>	Resiko tertular penyakit infeksius	5	3	3	45	16		

26 Juni 2023

Penyusun,



Komite Mutu

Mengetahui,



Direktur RS  
dr. Agung Darmanto, Sp.A

