

Surabaya, 6 November 2020

Nomor : 001/RSMU/PMKP/XI/2020
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : Surat Pengantar Laporan Insiden Sentinel (Pasien Meninggal) Di Instalasi
Gawat Darurat.

Yth. dr. Sahata Napitupulu, Sp.M
Direktur RS Mata Undaan Surabaya
di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan terjadinya insiden pasien meninggal di Instalasi Gawat Darurat pada tanggal 30 September 2020, berikut kami dari Tim PMKP lampirkan Laporan Insiden Sentinel (Pasien Meninggal) Di Instalasi Gawat Darurat.

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat menjadi pertimbangan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,



dr. Rita Tjandra, Sp.M
Ketua Tim PMKP

**LAPORAN
TENTANG
INSIDEN SENTINAL (PASIEEN MENINGGAL) DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien pada tanggal 30 September 2020, telah terjadi insiden kematian seorang pasien atas nama Tn. Imam Syafi'i meninggal di dalam lingkungan Rumah Sakit Mata Undaan (RSMU) Surabaya. Pasien tersebut tercatat sebagai pasien dari Rumah Sakit Mata Undaan (RSMU) Surabaya dengan No RM 74.12.18, pasien datang sendiri dengan menggunakan angkutan umum pada hari selasa tanggal 8 September 2020.

Maka tim PMKP Rumah Sakit Mata Undaan (RSMU) Surabaya melakukan investigasi terhadap kronologi terjadinya insiden kematian pasien tersebut. Investigasi kronologi kejadian dilakukan melalui wawancara secara langsung oleh tim PMKP kepada beberapa pihak terkait antara lain:

- a. Dokter Debby selaku dokter umum IGD yang bertugas pada saat insiden terjadi.
- b. Perawat Efani, selaku perawat IGD.
- c. Perawat Matsihan, selaku perawat IGD yang bertugas pada saat insiden terjadi.
- d. Perawat Yuni, yang terlibat dalam membantu petugas IGD dalam menangani pasien tersebut.
- e. Perawat Rahman Hakim, selaku tim *Code Blue*.

Laporan insiden keselamatan pasien ini disusun untuk menyampaikan informasi hasil investigasi sementara yang telah tim PMKP lakukan terhadap kronologi insiden kematian pasien yang terjadi. Sementara itu, tim PMKP masih membutuhkan diskusi secara langsung dengan beberapa pihak yang terkait, untuk melakukan klarifikasi terhadap hasil investigasi kronologi insiden kematian pasien secara lebih terperinci. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan akar permasalahan sesuai dengan kondisi pada saat kejadian.

2. Tujuan

Melakukan evaluasi terhadap insiden sentinel (kematian pasien) yang telah terjadi baik secara pelayanan dan manajemen di dalam lingkungan Rumah Sakit Mata Undaan (RSMU) Surabaya.

3. Ruang Lingkup

- a. Melakukan pencatatan, pelaporan insiden, analisis insiden termasuk melakukan *Root Cause Analysis* (RCA)
- b. Melakukan pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan (RSMU) Surabaya.
- c. Memberikan masukan dan pertimbangan kepada manajemen Rumah Sakit Mata Undaan dalam pengambilan kebijakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

4. Dasar

- a. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
- b. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
- c. Instrumen survei Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
 - PMKP (9) Menetapkan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien baik internal maupun eksternal.

- PMKP (12) Program manajemen risiko berkelanjutan digunakan untuk melakukan identifikasi dan mengurangi cedera dan mengurangi risiko lain terhadap keselamatan pasien dan staf.

B. Kegiatan yang Dilaksanakan

1. Hasil Wawancara

Proses investigasi kronologi kejadian insiden pasien meninggal telah dilakukan 2 kali oleh tim PMKP, dengan kronologi kejadian sebagai berikut:

"Pasien atas nama Tn. Imam Syafii (741218) berencana kontrol paska operasi OS SiCS - IOL dengan dr. Dini Dharmawidiarini, Sp.M (K) pada tanggal 8-9-2020. Pasien berangkat sendirian dengan menggunakan angkot. Setelah sampai di rs mata, pasien istirahat duduk di kursi di belakang pos satpam depan.

Selang beberapa saat, pukul 07.50 wib, ada seorang sopir taksi melapor kepada Matsihan selaku perawat IGD bahwa pasien tersebut mengeluh lemas dan terlihat sesak. Kemudian, pasien tersebut dibawa ke IGD oleh Matsihan (perawat) dan Nico (satpam) dengan menggunakan kursi roda.

Pukul 07.55 dilakukan skrining *airway, breathing* dan *circulation* oleh dr.Debby dan perawat Matsihan. pasien di obs TTV didapatkan GCS 345 (membuka mata dengan perintah, bingung/jawaban kacau, mampu melokalisir nyeri), TD 90/60, N45, RR 28, SpO₂ tidak terbaca (menurut keterangan perawat Efani bahwa kondisi alat normal dan tidak mengalami kerusakan), cek GDA dengan hasil normal (petugas lupa nilainya namun hasilnya normal), diposisikan semifowler/setengah duduk dengan diberikan terapi oksigen nasal kanul 4lpm dinaikkan menjadi 10lpm.

Pukul 8.05 tidak teraba nadi carotis, GCS 111, Saturasi tidak terbaca. Dilakukan aktivasi *code blue* atas advis dr.Debby kepada satpam Rio, masuk lewat HT. dr.Debby melakukan RJP (...) bergantian dengan perawat Matsihan sampai datang bantuan dari tim *code blue*. Di saat yang sama perawat Bu Yuni dengan segera menelpon ke kamar operasi dan diterima oleh perawat Rizal Maulana, menyampaikan bahwa ada kejadian codeblue di IGD dan segera meminta bantuan tim *code blue*. Pada saat itu Bu Yuni (Kabid Keperawatan) meminta bantuan kepada perawat Rahman Hakim.

Setelah tim *code blue* (perawat Rahman Hakim dan dr. Nasrul) datang, tetap dilanjutkan RJP 30:2 sebanyak (?) siklus dan pemasangan Infus *Ringer Laktat* (RL) dengan tetes cepat (infus dipasang pada saat tim *code blue* datang-informasi dari perawat Rahman Hakim). Dilakukan pemasangan *chest lead* dan didapatkan hasil saturasi 40% dengan input udara melalui Ambubag. Pukul 08.15 di injeksikan Epineprin 1 ampul.

Pukul 8.25 nadi carotis tetap tidak teraba, reflek kornea -/-, pupil midriasis +/- . RJP dihentikan dan pasien dinyatakan meninggal. Menurut keterangan tim *code blue* bahwa ketika mereka datang pasien sudah meninggal/tidak teraba nadi carotis sehingga hanya dilakukan RJP tanpa penggunaan *dc shock*.

Diagnosa kematian serangan jantung (*cardiac arrest*) dengan pasien tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Hasil rapid test *sars cov*. non reaktif. Kelengkapan alat di IGD memadai, semua terletak pada tempatnya sehingga memudahkan *respon time* dalam menghadapi tindakan kritis".

2. Tambahan informasi
 - a. Menurut informasi dari Pak Samsudi selaku *site coordinator* pada tanggal 31 Oktober 2020, telah melakukan penelusuran kepada anggota satpam yang berada di lokasi kejadian bahwa tidak ada perintah dari petugas IGD untuk melakukan aktivasi *code blue*. Penggunaan HT oleh satpam bukan untuk melakukan aktivasi *code blue*, namun untuk melakukan komunikasi antara internal satpam atas kejadian di IGD saat itu.
 - b. Pada saat terjadinya kejadian sentinel di IGD, alat GDA yang tersedia di IGD tidak bisa digunakan, sehingga perawat Matsihan harus pinjam ke Instalasi Rawat Inap (It.2).

C. Tindak Lanjut

Berdasarkan hasil investigasi kronologi insiden pasien meninggal yang telah dilakukan oleh tim PMKP, membutuhkan tindak lanjut sebagai berikut:

1. Hasil investigasi yang dilakukan memerlukan pendalaman wawancara kepada beberapa pihak yang terkait.
2. Melakukan telaah dokumen Rekam Medis pasien
3. Melakukan analisis akar masalah (*Root Cause Analysis*) sesuai dengan prosedur

D. Kesimpulan

Dengan beracuan pada:

1. Pasal 15 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien menentukan bahwa, "Kejadian Sentinel merupakan suatu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien".
2. Instrumen survei Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit PMKP (9.1) Rumah Sakit menetapkan jenis kejadian sentinel, melaporkan dan melakukan analisis akar masalah (*Root Cause Analysis*).

"Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. Setiap RS menetapkan definisi operasional kejadian sentinel paling sedikit meliputi:

 - a. Kematian yang tidak diduga, termasuk, dan tidak terbatas hanya:
 - Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit pasien atau kondisi pasien (contoh: kematian setelah infeksi pasca operasi atau emboli paru-paru)
 - Kematian bayi aterm
 - Bunuh diri
 - b. Kehilangan permanen fungsi yang tidak terkait penyakit pasien atau kondisi pasien
 - c. Operasi salah tempat, salah prosedur, salah pasien
 - d. Terjangkit penyakit kronik atau penyakit fatal akibat transfusi darah atau produk darah atau transplantasi organ atau jaringan.
 - e. Penculikan anak termasuk bayi atau anak termasuk bayi dikirim ke rumah bukan rumah orang tuanya.

- f. Perkosaan, kekejaman ditempat kerja seperti penyerangan (berakibat kematian atau kehilangan fungsi secara permanen) atau pembunuhan (yang disengaja) atas pasien, anggota staf, dokter, mahasiswa kedokteran, siswa latihan, pengunjung atau vendor/pihak ketiga ketika berada dalam lingkungan rumah sakit.

Sehingga berdasarkan acuan yang digunakan dan hasil investigasi kronologi kejadian yang telah dilakukan oleh tim PMKP, dapat disimpulkan bahwa insiden pasien meninggal yang terjadi di Instalasi Gawat Darurat pada tanggal tanggal 30 September 2020, merupakan Kejadian Sentinel.

E. Penutup

Demikian laporan sementara atas insiden sentinel (pasien meninggal) di Instalasi Gawat Darurat

Dibuat di Surabaya
pada tanggal.....



dr. Rita Tjandra, Sp.M
Ketua Tim PMKP