

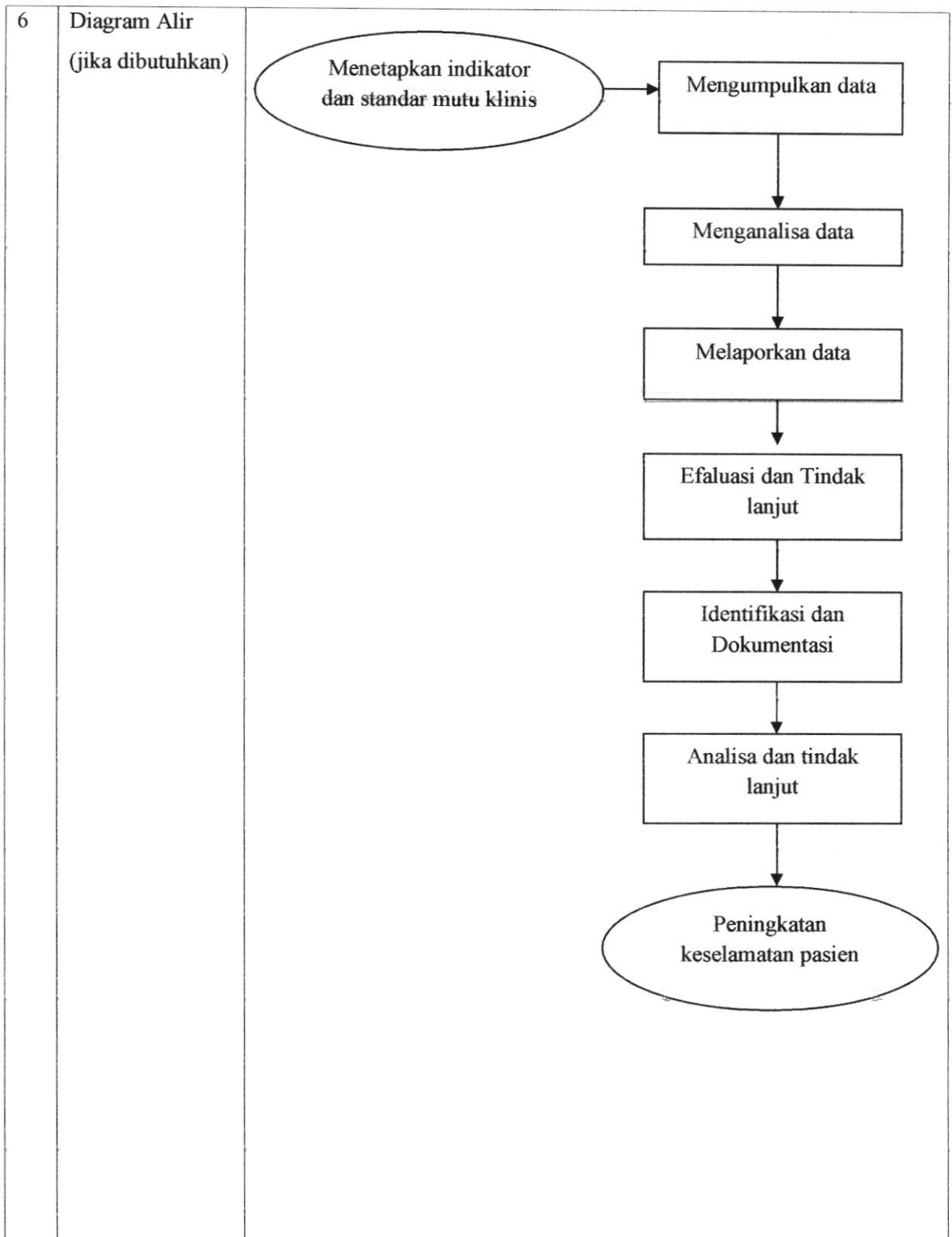
	KTD, KTC, KNC		
	SOP	No Dokumen : SOP / IX - UKP / 01 / 2019	
		No Revisi : 01	
		Tanggal Terbit : 14 Januari 2019	
Halaman : 1/3			
UPTD PUSKESMAS PURWODADI I	Kepala UPTD Puskesmas Purwodadi 1 	Dr. ENDAH YULI R NIP. 19740417 200604 2 019	

1	Pengertian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana puskesmas membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil 2. Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari <u>Kejadian Tidak Diharapkan</u>, <u>Kejadian Nyaris Cedera</u>, <u>Kejadian Tidak Cedera</u> dan <u>Kejadian Potensial Cedera</u>.
2	Tujuan	<p>Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk KTD,KNC,KPC dengan tujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di puskesmas 2. Meningkatnya akuntabilitas Puskesmas terhadap pasien dan masyarakat 3. Menurunnya KTD, KTC, dan KNC di Puskesmas 4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD
3	Kebijakan	SK Kepala Puskesmas nomor 825 / 84 / 2019 Tentang Standar Layanan Klinis
4	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2011 2. Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah sakit, Depkes R.I. 2006
5	Prosedur / Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan indikator dan standar mutu klinis untuk monitoring dan penilaian mutu klinis 2. Petugas mengumpulkan data 3. Petugas menganalisa data 4. Petugas melaporkan mutu klinis 5. Evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaporan tersebut 6. Identifikasi dan dokumentasi KTD,KTC,KPC dan KNC 7. Analisa dan tindak lanjut bila terjadi KTD,KTC dan KNC 8. Analisa resiko dan upaya meminimalkannya 9. Upaya peningkatan keselamatan pasien direncanakan, dilaksanakan,dievaluasi dan ditindaklanjuti.

UPTD PUSKESMAS PURWODADI 1	KTD, KTC, KNC		Dr. ENDAH YULI. R NIP. 19740417 200604 2 019
	SOP	No Dokumen : SOP / IX - UKP / 01 / 2019	
		No Revisi : 01	
		Tanggal Terbit : 14 Januari 2019	
		Halaman : 2/3	



UPTD PUSKESMAS PURWODADI 1	KTD, KTC, KNC		Dr. ENDAH YULLI R NIP. 19740417 200604 2 019
	SOP	No Dokumen : SOP / IX - UKP / 01 / 2019	
		No Revisi : 01	
		Tanggal Terbit : 14 Januari 2019	
		Halaman : 3/3	

7	Hal-hal yang diperhatikan	1. Ketepatan waktu dalam pelaporan			
8	Unit Terkait	Semua unit pelayanan di UPTD Puskesmas Purwodadi 1			
9	Dokumen terkait	1. Buku laporan insiden 2. Form laporan insiden			
10.	Rekaman Historis	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai berlaku
		1	9 langkah prosedur sop diganti dengan 10 langkah sop 1. Pengertian 2. Tujuan 3. Kebijakan 4. Referensi 5. Alat dan Bahan 6. Prosedur/langkah-langkah 7. Bagan alir 8. Unit terkait 9. Rekaman histori	1. Pengertian 2. Tujuan 3. Kebijakan 4. Referesi 5. Prosedur/langkah-langkah 6. Diagram Alir 7. Hal-hal yang perlu diperhatikan 8. Unit terkait 9. Dokumen terkait 10. Rekaman histori	14 Januari 2019
		2	Tanda tangan dan mana Kepala Puskemas Dr. Rini Ariyanti	Diganti dengan nama dan tanda tangan Dr. Endah Yuli Ratnawati	14 Januari 2019
		3	Kebijakan	Sebelumnya SK Kepala Puskesmas nomor 449.1/SK-BAB IX/02/IV/2016 tentang Penanganan KTD,KTC,KPC,KNC Diganti SK Kepala Puskesmas nomor 825 / 84 / 2019 Tentang Standar Layanan Klinis	14 Januari 2019