

| | | | | |
|---|--|----------------|---|---------------------------------|
|  | PENYAMPAIAN INFORMASI HASIL PENINGKATAN MUTU KLINIS DAN KESELAMATAN PASIE | |  | |
| | SOP | No Dokumen | | : SOP / IX - UKP / 06 / 2019 |
| | | No Revisi | | : 01 |
| | | Tanggal Terbit | | : 14 Januari 2019 |
| | | Halaman | | : 1/4 |
| UPTD PUSKESMAS PURWODADI 1 | Kepala UPTD Puskesmas Purwodadi 1  | | Dr. ENDAH YULIR NIP. 19740417 200604 2 019 | |

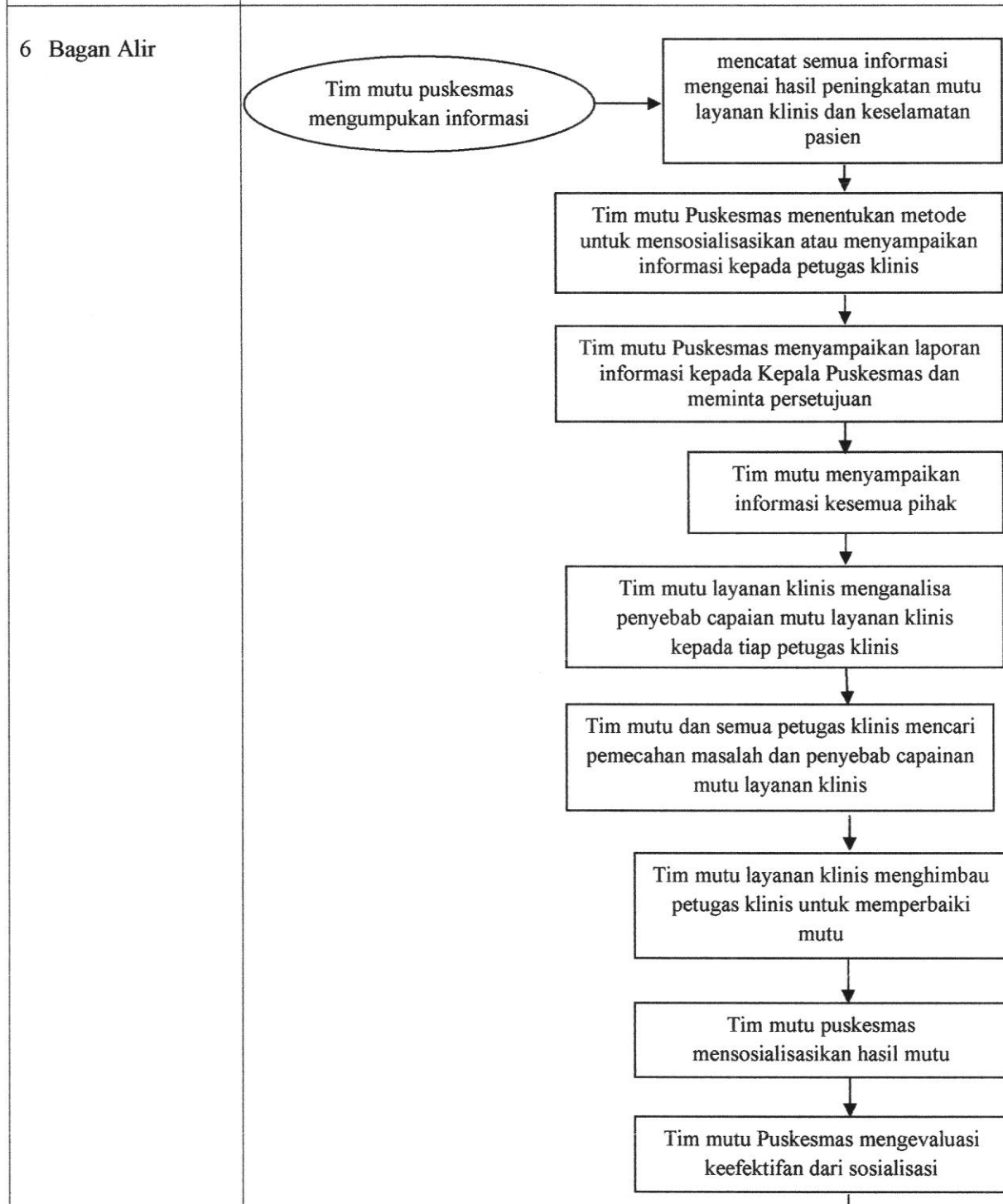
| | |
|------------------------------|--|
| 1 Pengertian | Penyampai informasi hasil peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien adalah kegiatan menyampaikan atau menyalurkan data – data mengenai hasil peningkatan mutu dan keselamatan pasien kepada petugas klinis yang memberikan layanan klinis di UPTD Puskesmas Purwodadi 1 |
| 2 Tujuan | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menyampaikan informasi hasil peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien. |
| 3 Kebijakan | SK Kepala Puskesmas Nomer 825 / 90 / 2019 tentang Penyampian Informasi Hasil Peningkatan Mutu Pelayanan Klinis dan Keselamatan Pasien |
| 4 Referensi | Kesepakatan Bersama UPTD Puskesmas Purwodadi 1 |
| 5 Prosedur / Langkah-langkah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tim mutu Puskesmas mengumpulkan informasi mengenai hasil peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien yang akan disosialisasikan atau disampaikan kepada seluruh petugas klinis di Puskesmas, 2. Tim mutu Puskesmas mencatat semua informasi mengenai hasil peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien yang diperoleh, 3. Tim mutu Puskesmas menentukan metode untuk mensosialisasikan atau menyampaikan informasi kepada petugas klinis, yaitu dengan menyampaikannya di mini lokakarya Puskesmas dan menempelkannya di papan informasi Puskesmas, 4. Tim mutu Puskesmas menyampaikan laporan informasi hasil peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien kepada Kepala Puskesmas dan meminta persetujuan Kepala Puskesmas untuk menyampaikannya kepada semua petugas klinis di dalam mini lokarya dan dengan menempelkannya di papan informasi, 5. Tim mutu Puskesmas menyampaikan informasi hasil peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien kepada semua petugas klinis yang hadir di dalam mini lokakarya, 6. Tim mutu layanan klinis menganalisa penyebab capaian mutu layanan klinis kepada tiap petugas klinis, 7. Tim mutu dan semua petugas klinis mencari pemecahan masalah dan penyebab capaian mutu layanan klinis yang tidak sesuai dengan target, 8. Tim mutu layanan klinis menghimbau petugas klinis untuk memperbaiki mutu, 9. Tim mutu Puskesmas juga menempelkan semua informasi hasil peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien yang disampaikan di mini lokakarya pada papan informasi Puskesmas, 10. Tim mutu Puskesmas mengevaluasi keefektifan dari sosialisasi atau penyampaian informasi hasil peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien, 11. Tim mutu puskesmas merencanakan tindak lanjut terhadap hasil evaluasi tersebut, 12. Tim mutu Puskesmas membuat laporan mengenai sosialisasi atau |

| | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|
| UPTD PUSKESMAS PURWODADI 1 | PENYAMPAIAN INFORMASI HASIL PENINGKATAN MUTU KLINIS DAN KESELAMATAN PASIEN | | Dr. ENDAH YULI R NIP. 19740417 200604 2 019 |
| | SOP | No Dokumen : SOP / IX - UKP / 06 / 2019 | |
| | | No Revisi : 01 | |
| | | Tanggal Terbit : 14 Januari 2019 | |
| | | Halaman : 2/4 | |

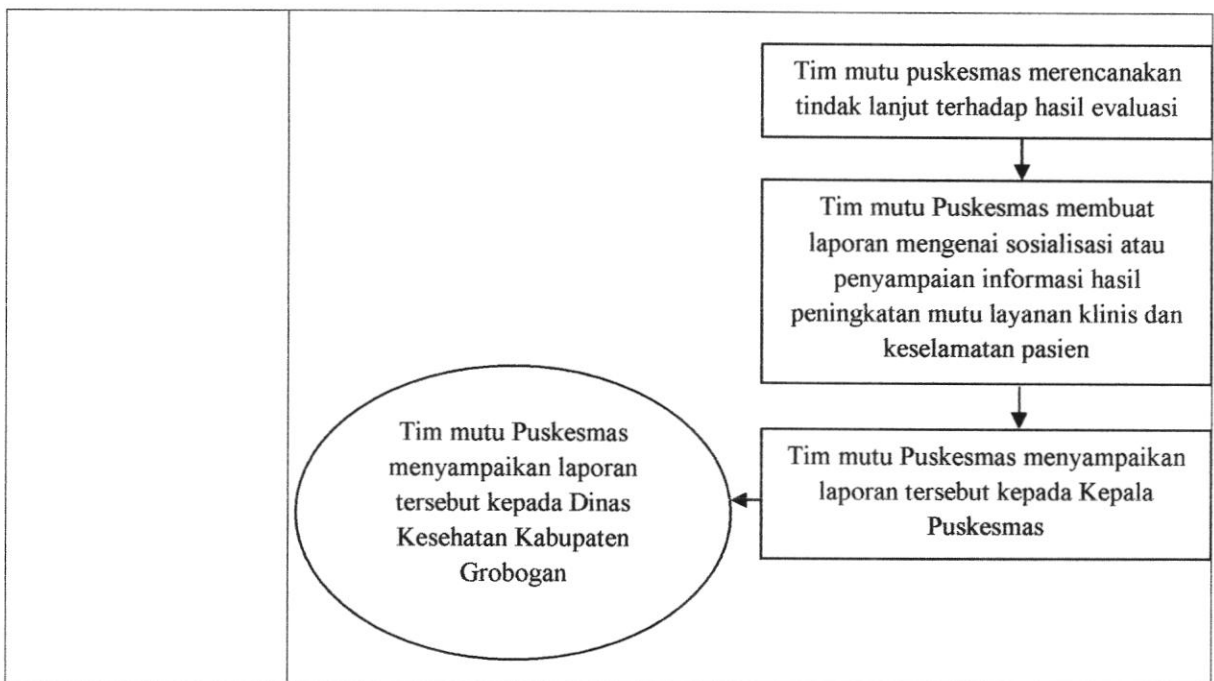
penyampaian informasi hasil peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien, hasil evaluasi sosialisasi dan rencana tindak lanjut terhadap hasil evaluasi tersebut,

13. Tim mutu Puskesmas menyampaikan laporan tersebut kepada Kepala Puskesmas,

14. Tim mutu Puskesmas menyampaikan laporan tersebut kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.



| | | | |
|-------------------------------|--|--|---|
| UPTD PUSKESMAS PURWODADI 1 | PENYAMPAIAN INFORMASI HASIL PENINGKATAN MUTU KLINIS DAN KESELAMATAN PASIEEN | | Dr. ENDAH YULI R NIP. 19740417 200604 2 019 |
| | SOP | No Dokumen : SOP / IX - UKP / 06 / 2019 | |
| | | No Revisi : 01 | |
| | | Tanggal Terbit : 14 Januari 2019 | |
| | | Halaman : 3/4 | |



| | | | | |
|-----------------------------|----|--|---|-----------------------|
| 7 Hal-hal yang diperhatikan | | | | |
| 8 Unit Terkait | | | | |
| 9 Dokumen terkait | | | | |
| 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-langah 6. Diagam 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 No.449.1/SK-BAB IX/11/IV/2016 tentang Penyampian Informasi Hasil | 14 Januari 2019 |

| | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|
| UPTD PUSKESMAS PURWODADI 1 | PENYAMPAIAN INFORMASI HASIL PENINGKATAN MUTU KLINIS DAN KESELAMATAN PASIEN | | <u>Dr. ENDAH YULIR</u> NIP. 19740417 200604 2 019 |
| | SOP | No Dokumen : SOP / IX - UKP / 06 / 2019 | |
| | | No Revisi : 01 | |
| | | Tanggal Terbit : 14 Januari 2019 | |
| | | Halaman : 4/4 | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | Peningkatan Mutu Pelayanan Klinis dan Keselamatan Pasien Diganti SK Kepala Puskesmas Nomer 825 / 90 / 2019 tentang Penyampian Informasi Hasil Peningkatan Mutu Pelayanan Klinis dan Keselamatan Pasien | |
|--|--|--|--|--|