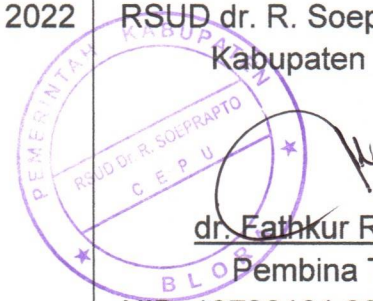

 <p> <b>PEMERINTAH KABUPATEN BLORA</b>  <b>RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU</b>            Jl. Ronggolawe 50 Telp. (0296) 421026            Fax: 424373            Email: rs.soeprapto.cepu@gmail.com            CEPU – 58311         </p>	<b>TATALAKSANA PELAPORAN            INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP)</b>		
	No. Dokumen 020.5/SPO.P/yn 2022	No. Revisi  1	Halaman  1/2
SPO	Tanggal Terbit  17 Januari 2022	Ditetapkan : Direktur <b>RSUD dr. R. Soeprapto Cepu</b> <b>Kabupaten Blora</b>  <u>dr. Fathkur Rokhim</u> Pembina Tk. I NIP. 19720101 200212 1 013	
PENGERTIAN	Proses pelaporan dari setiap kejadian yang tidak disengaja dan tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan atau berpotensi menimbulkan cedera pada pasien.		
TUJUAN	Terlaksananya sistem pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur RSUD dr. R. Soeprapto Cepu Nomor..... Tanggal 17 Januari 2022 Tentang Kebijakan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapapun yang mengetahui / melihat terjadinya IKP terutama dapat melaporkan kepada Ketua Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit</li> <li>2. Laporan dibuat secara tertulis dengan menggunakan formulir yang tersedia atau dapat membuat laporan di Sekretariat Sub Komite KPRS paling lambat 2 x 24 jam dan untuk kejadian sentinel 1x 24 jam.</li> <li>3. Laporan meliputi : kejadian tidak diharapkan ( KTD ), kejadian nyaris cedera ( KNC / Near Miss ), kejadian sentinel dan Kejadian Potensial Cedera Signifikan (KPCS)</li> <li>4. Laporan saat kejadian untuk pencegahan cedera atau pertolongan segera secara langsung memberitahukan ke dokter penanggung jawab pelayanan</li> <li>5. Laporan tertulis ditujukan ke Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit</li> </ol>		

 <b>PEMERINTAH KABUPATEN BLORA</b> <b>RSUD dr. R. SOEPRAPTO CEPU</b> Jl. Ronggolawe 50 Telp. (0296) 421026 Fax: 424373 Email: rs.soeprapto.cepu@gmail.com CEPU - 58311	TATALAKSANA PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP)		
	No. Dokumen 020.5/SP/DP/ly 2022.	No. Revisi  1	Halaman  2/2
PROSEDUR	<p>6. Sub Komite keselamatan pasien rumah sakit melakukan RCA (Laporan tidak boleh difotokopi hanya disimpan dikantor Sekretariat Tim Keselamatan Pasien. Laporan tidak boleh disimpan di file ruangan perawatan atau di status pasien</p> <p>7. Contoh hal yang perlu dilaporkan : salah diagnosa dan berakibat buruk bagi pasien, kejadian yang terkait dengan pembedahan, kejadian yang terkait pengobatan dan prosedur, kejadian yang terkait dengan darah, kejadian yang terkait dengan IV, follow up yang tidak memadai, pasien jatuh, benda asing yang tertinggal di tubuh pasien, lain – lain kejadian yang berakibat pasien / pengunjung cedera.</p>		
UNIT TERKAIT	Seluruh bagian dan Unit Kerja		