



| | | | |
|--|--|--|--------------------|
| <div>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</div> <div></div> | AUDIT KEMATIAN NEONATAL | | |
| | No. Dokumen 0078/SPO/ 14/II/2016 | Revisi | Halaman 1/2 |
| STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal Terbit : 16 Februari 2016 | Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah drg. Said Hassan, M.Kes | |
| PENGERTIAN | Proses penelusuran dan pembahasan sebab kematian bayi | | |
| TUJUAN | Mengidentifikasi, mengkaji dan menganalisa faktor penyebab kasus kematian Neonatal | | |
| KEBIJAKAN | SK Direktur Nomor 0003/RSSK/SK/I/2016 tentang Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal | | |
| PROSEDUR | <div>1. Dokter penanggung jawab pasien melapor kepada Ketua SMF Anak</div> <div>2. Koordinator ruangan melaporkan adanya kasus kematian Neonatal kepada Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dalam kurun waktu kurang dari 24 jam.</div> <div>3. Ketua SMF Anak melakukan audit kematian level 1 kurang dari 24 jam.</div> <div>4. Hasil audit level 1 disampaikan secara tertulis kepada Ketua Komite Medik.</div> <div>5. Ketua Komite Medik berkoordinasi dengan Tim Ponek untuk melakukan audit kematian level 2 kurang dari 2 minggu.</div> <div>6. Hasil audit dilaporkan oleh Ketua Komite Medik secara tertulis kepada Direktur.</div> <div>7. Direktur menindaklanjuti hasil Audit Kematian Neonatal</div> | | |

| | | | |
|--|---|--------|--------------------|
| RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN  | AUDIT KEMATIAN NEONATAL | | |
| | No. Dokumen 0078/SPO/ 14/II/2016 | Revisi | Halaman 2/2 |
| UNIT TERKAIT | 1. IGD PONEK 2. Perinatalogi | | |