




<div>RSU HARAPAN IBU PURBALINGGA</div> <div></div> <div>Jl. May.Jend Soengko KM 1 Purbalingga Telp. (0281) 892222 / 892277 Fax (0281) 893031</div>	ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP) ANALISIS MODUS KEGAGALAN DAN DAMPAKNYA (AMKD) / FAILURE MODE EFFECT AND ANALYSIS (FMEA)		
	No Dokumen  05/SPO/PMKP/RSUHIPBG/VI/2022	No Revisi  1	Halaman  1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit  28 Juni 2022	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Umum Harapan Ibu Purbalingga  HAYATVISTI FADAH	
PENGERTIAN	Insiden keselamatan pasien (IKP) adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien. Kesalahan yang mengakibatkan IKP dapat terjadi pada :  1. Diagnostic : kesalahan atau keterlambatan diagnosis 2. Treatment : kesalahan pada operasi, prosedur atau tes, pelaksanaan terapi 3. Preventif : tidak memberikan terapi profilaktif, monitoring atau follow up yang tidak sesuai pada suatu pengobatan 4. Other : gagal melakukan komunikasi, gagal alat atau system lain Analisis <i>Failure Mode Effect and Analysis</i> (FMEA) adalah metode perbaikan kinerja dengan mengidentifikasi dan mencegah potensial kegagalan sebelum terjadi.		
TUJUAN	1. Upaya peningkatan mutu pelayanan pasien 2. Meningkatkan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit dengan No Blame Culture dan Never Ending Process 3. Terlaksananya program – program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan		
KEBIJAKAN	Sesuai Peraturan Direktur tentang Perubahan Panduan Analisis Modus Kegagalan dan Dampaknya/ Failure Mode Effect and Analysis (FMEA) Nomor : 29.17/PER/DIR/RSUHIPBG/VI/2022		
PROSEDUR	1. Tentukan topic proses AMKD / FMEA 2. Bentuk tim investigasi		

<div> <div> RSU HARAPAN IBU PURBALINGGA </div> <div>  </div> <div> Jl. May.Jend Soengkono KM 1 Purbalingga Telp. (0281) 892222 / 892277 Fax (0281) 893031 </div> </div>	<b>ANALISIS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP)</b> <b>ANALISIS MODUS KEGAGALAN DAN DAMPAKNYA (AMKD) /</b> <b>FAILURE MODE EFFECT AND ANALYSIS (FMEA)</b>		
	No Dokumen  05/SPO/PMKP/RSUHIPBG/VI/2022	No Revisi  1	Halaman  2 / 2
	<div> <div>3. Gambarkan alur proses</div> <div> <div>a. Jelaskan proses setiap kegiatan sesuai kebijakan dan prosedur yang berlaku</div> <div>b. Cantumkan sub proses untuk setiap tahapan proses</div> </div> <div>4. Analisis hazard score</div> <div> <div>a. Tingkat bahaya</div> <div>b. Tingkat probabilitas</div> <div>c. Skor hazard</div> <div>d. Analisis pohon keputusan</div> </div> <div>5. Tatalaksan dan pengukuran outcome</div> <div> <div>a. Tipe tindakan</div> <div>b. Tindakan / alasan untuk mengakhiri</div> <div>c. Ukuran outcome</div> <div>d. Yang bertanggung jawab</div> <div>e. Manajemen tim</div> </div> </div>		
INSTALASI  TERKAIT	Semua unit pelayanan		