


 RSUD M. NATSIR	KEPATUHAN PELAKSANAAN PROSEDUR SITE MARKING PADA PASIEN YANG AKAN DILAKUKAN TINDAKAN OPERASI		
	No Dokumen 065/560/RSMN/2019	No Revisi 01	Halaman /2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit 5 Januari 2019	 Ditetapkan Direktur Drg. ERNOVIANA, MKes NIP. 19601118198701 2 001	

Pengertian	<p>Site marking yang dimaksud adalah tindakan pemberian tanda identifikasi khusus untuk penandaan sisi kanan atau kiri pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi dengan prosedur yang tepat dan benar. Prosedur site marking harus dilakukan oleh dokter operator dengan penandaan sebagai berikut :</p> <p style="text-align: center;">(YA)</p>
Tujuan	Tergambarnya kepedulian dan ketelitian operator bedah terhadap keselamatan pasien sebelum tindakan operasi
Kebijakan	<p>a. Kebijakan Direktur RSUD Mohammad Natsir nomor 189/151/PAB/2019 tentang kebijakan pelayanan bedah di rumah sakit umum daerah mohammad natsir tahun 2019</p> <p>b. Kebijakan Direktur RSUD Mohammad Natsir nomor 189/157/PAB/2019 tentang kebijakan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan kamar operasi di rumah sakit umum daerah mohammad natsir tahun 2019</p> <p>c. Kebijakan Direktur RSUD Mohammad Natsir nomor 189/153/PAB/2019 tentang kebijakan pembuatan penandaan lokasi operasi di rumah sakit umum daerah mohammad natsir tahun 2019</p>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencatatan register bedah dilakukan setiap hari di ruang penerimaan pasien (sign in), dilaksanakan oleh petugas ruangan kamar Instalasi Kamar Bedah 2. Rekapitulasi dilaksanakan setiap bulan, oleh <i>patient safety officer</i> ruangan kamar bedah, Instalasi Kamar Bedah

 RSUD M. NATSIR	KEPATUHAN PELAKSANAAN PROSEDUR SITE MARKING PADA PASIEN YANG AKAN DILAKUKAN TINDAKAN OPERASI		
	No Dokumen 065/560/RSMN/2019	No Revisi 01	Halaman /2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit 5 Januari 2019	 Ditetapkan Direktur Drg .ERNOVIANA, MKes NIP. 19601118198701 2 001	

	3. Formula = Jumlah pasien yang dilakukan prosedur site marking dengan tepat dan benar dalam 1 bulan (orang) : Jumlah seluruh pasien yang akan dilakukan tindakan operasi dalam 1 bulan (orang) x 100% = ___%% 4. Target : 100% 5. Analisa dan pelaporan dilaksanakan setiap bulan oleh PIC / Kepala Instalasi Kamar Bedah 6. Kemudian setiap bulannya data akan dilaporkan kepada Komite PMKP. 7. Secara umum data akan dievaluasi serta dideseminasikan kepada seluruh komponen rumah sakit setiap tiga bulan yang dikoordinasikan oleh Komite PMKP.
Unit Terkait	Komite PMKP Instalasi Kamar Operasi