
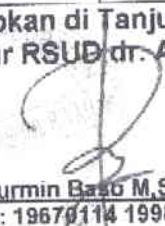


Sample SOP.

→ Masih byk SOP di RSUD.
bisa di Copy di Flash Disk

 RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau	MELAKSANAKAN PUBLIKASI DATA MUTU RUMAH SAKIT		
	No. Dokumen /SPO /PMKP/KMT-4/1/2017	No. Revisi 00	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 24 JANUARI 2017	Ditetapkan di Tanjung Redeb Direktur RSUD dr Abdul Rivai  dr. Hj. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes Nip. 19670114 199803 2 005	
PENGERTIAN	Publikasi adalah proses penerbitan laporan dengan media publikasi secara internal ataupun eksternal keluar rumah sakit setelah mendapatkan persetujuan dari Direktur Rumah Sakit		
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah dalam melaksanakan publikasi data mutu rumah sakit		
KEBIJAKAN	SK Direktur 445/001/TU-1/1/2017 tentang Kebijakan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di RSUD dr Abdul Rivai		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Lakukan publikasi laporan secara internal dan eksternal sesuai kebutuhan.2. Lakukan publikasi internal dengan presentasi/laporan hasil data setiap bulan sesuai kebutuhan dan mengunggah hasil data ke internet rumah sakit yang dapat dilihat oleh seluruh unit yang membutuhkan.3. Lakukan Publikasi eksternal dengan kerja sama HUMAS untuk menyiarkan data ke media masyarakat sesuai dengan persetujuan Direksi dan kesiapan data.		
UNIT TERKAIT	HUMAS		

 RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau	PEMBERIAN INFORMASI HASIL ASUHAN DAN PENGOBATAN		
	No. Dokumen/SPO/PP/PKII/1/2017	No. Revisi 0	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 24 Januari 2017	Ditetapkan di Tanjung Redeb, Direktur RSUD dr. Abdul Rivai,  <u>dr. Hj. Nurmin Baso M. Sp. Rad. M. Kes</u> NIP: 19670114 199803 2 005	
PENGERTIAN	Pasien dan keluarganya berhak untuk mendapatkan informasi tentang hasil asuhan dan pengobatan termasuk hasil asuhan dan pengobatan yang tidak diharapkan serta mendapat edukasi untuk kelanjutan asuhan pasien.		
TUJUAN	Sebagai pedoman langkah-langkah untuk memberikan informasi tentang hasil asuhan dan pengobatan dan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya.		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter, perawat dan Praktisi Pelayanan Kesehatan lain berkewajiban untuk menyampaikan informasi tentang hasil asuhan dan pengobatan dan memberikan edukasi untuk kelanjutan pengobatan. 2. Keluarga dilibatkan dalam pengambilan keputusan sehubungan dengan asuhan dan proses pengobatan. 		
PROSEDUR	Dokter, Perawat dan Praktisi Pelayanan Kesehatan lain: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri kepada pasien/keluarga pasien. 2. Memastikan identifikasi pasien/keluarga pasien. 3. Menyampaikan informasi tentang hasil asuhan dan pengobatan termasuk hasil asuhan dan pengobatan yang tidak diharapkan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien/keluarga pasien. 4. Menanyakan kembali kepada pasien/keluarga pasien tentang pemahaman informasi yang diberikan. 5. Memberikan alternatif tindakan sebagai kelanjutan pengobatan. 6. Menjelaskan tindakan atau alternatif tindakan bila ada meliputi tujuan, hasil yang diharapkan, efek samping tindakan termasuk hasil yang tidak diharapkan dari setiap alternative yang diberikan. 7. Menanyakan kembali kepada pasien/keluarga pasien tentang pemahaman informasi yang diberikan. 8. Membantu pasien/keluarga dalam menentukan keputusan/pilihan alternatif bila ada sebagai kelanjutan pengobatan dengan memberikan informasi yang lengkap dan jelas. 9. Memastikan pasien/keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan 10. Memberikan edukasi kepada pasien/keluarga pasien berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan. 11. Menanyakan kembali kepada pasien/keluarga pasien tentang pemahaman informasi yang diberikan. 		



RSUD dr. Abdul Rivai
Kabupaten Berau

PELAYANAN POPULASI YANG BERISIKO MENDAPAT KEKERASAN

No. Dokumen
...../SPO/PPIRI/II/2017

No. Revisi
0

Halaman
1/1

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit
24 Januari 2017

Ditetapkan di Tanjung Redeb,
Direktur RSUD dr. Abdul Rivai,

dr. Hj. Nurmin Baso M, Sp.Rad, M.Kes
NIP: 19670114 199803 2 005

PENGERTIAN

Populasi pasien dengan resiko kekerasan adalah populasi pasien yang mempunyai resiko mendapat kekerasan fisik, yaitu bayi, anak-anak, orang cacat, usia lanjut dan pasien-pasien korban kekerasan (korban pemerkosaan, korban pemukulan, tahanan dan lain-lain).

TUJUAN

Sebagai pedoman langkah-langkah untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien yang masuk dalam populasi risiko tinggi.

KEBIJAKAN


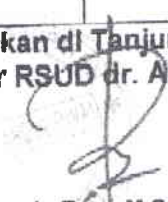
Keputusan Direktur RSUD dr. Abdul Rivai Nomor :
445/...../TU-1/II/2017 tentang Kebijakan Pelayanan Pasien
RSUD dr. Abdul Rivai



PROSEDUR

1. Petugas mengidentifikasi pasien dengan resiko kekerasan pada saat assesmen dan mendokumentasikannya pada format assesmen pasien korban kekerasan.
2. Petugas menempatkan pasien yang beresiko kekerasan pada ruangan yang dekat dengan nurse station agar mudah di pantau.
3. Jika di butuhkan penjagaan yang ketat, contoh pasien tahanan kepolisian maka petugas koordinasi dengan satpam untuk melakukan penjagaan secara bergantian.
4. Unit perawatan di pasangi CCTV untuk pengawasan.
5. Pasien dengan resiko kekerasan harus selalu di dampingi oleh keluarganya.
6. Petugas mendokumentasikan pelayanan pasien dalam berkas rekam medis

UNIT TERKAIT

Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat

 RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau	MENGATASI KENDALA CACAT FISIK (DISABILITAS)		
	No. Dokumen/SPO/PPPKIII/2017	No. Revisi 0	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 24 Januari 2017	Ditetapkan di Tanjung Redeb, Direktur RSUD dr. Abdul Rivai,  <u>dr. Hj. Nurmin Baso M.Sp.Rad, M.Kes</u> NIP: 196702141998032005	
PENGERTIAN	Disabilitas adalah istilah yang meliputi gangguan (masalah pada fungsi/struktur tubuh), keterbatasan aktifitas (kesulitan melaksanakan tugas) dan pembatasan partisipasi (kesulitan terlibat dalam kehidupan). Penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan / atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara seleyaknya.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi dan mengatasi hambatan dari kendala fisik, dan mengurangi dampak dari hambatan tersebut 2. Memberikan pengetahuan kepada petugas, perawat dan dokter mengenai cara memberikan pelayanan pada pasien disabilitas. 3. Agar petugas, perawat dan dokter dapat melakukan komunikasi dengan pasien disabilitas 4. Menghindarkan kesalahan pemahaman yang bisa menimbulkan dugaan malpraktik. 		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur RSUD dr. Abdul Rivai Nomor : 445/...../TU-1/1/2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tuna netra <ol style="list-style-type: none"> a. Ucapkansalam ;"SelamatPagi/siang/malamBapak/Ibu.....Perkenalkan nama saya....."Bila diperlukan menggunakan brankard atau kursi roda, b. Lakukan pemeriksaan sesuai alur dan prosedur oleh dokter atau perawat untuk menentukan status pasien. c. Jelaskan kepada pasien dan pendamping (bila pasien didampingi) mengenai data pasien, hasil pemeriksaan dan tinda klanjut yang harus dilakukan. d. Bantu pasien dalam melakukan aktifitas dan prosedur tindakan. 2. Tuna Rungudan Tuna Wicara <ol style="list-style-type: none"> a. Ucapkan salam sambil berhadapan muka: "SelamatPagi/siang/malam...Bapak/Ibu....Perkenalkan nama saya....." b. Lakukan pemeriksaan sesuai alur dan prosedur oleh dokter atau perawat untuk menentukan kebutuhan pasien dengan menggunakan komunikasi non verbal seperti gerak bibir atau gerakan tangan kalau perlu gunakan pulpen dan kertas untuk menyampaikan pesan. c. Berikan leaflet dan brosur untuk menambah informasi 		

 RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau	PERSYARATAN PENGEMBANGAN REGULASI		
	No. Dokumen/SPO /MKI/ IRM/ IX/ 2017	No. Revisi 00	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 24 Januari 2017	Ditetapkan di Tanjung Redeb, Direktur RSUD dr Abdul Rivai  <u>dr. Hl. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes</u> Nip. 19670114 700803 2 005	
PENGERTIAN	Melaksanakan adaptasi terhadap regulasi dan aturan yang berlaku untuk diimplementasikan di rumah sakit		
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none"> • Tercapainya tertib administrasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan. • Terciptanya acuan bagi petugas dalam pelaksanaan tugasnya 		
KEBIJAKAN	Setiap aturan yang berlaku di rumah sakit mengacup ada kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah sesuai dengan Keputusan Direktur RSUD dr Abdul Rivai tentang Pengelolaan Regulasi dan Prosedur Eksternal RSUD dr Abdul Rivai		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuaikan kebijakan/pedoman/panduan yang dibuat mengacu pada aturan dan ketentuan yang dibuat pemerintah. 2. Sesuaikan pembuatan SPO berdasarkan kebijakan dan pedoman/panduan terbaru. 3. Isilah formulir usulan dokumen baru/perubahan dokumen di Staf Bagum 4. Libatkan unit terkait dalam pembuatan aturan dan ketentuan sesuai kebutuhan rumah sakit. 		



RSUD dr. Abdul Rivai
Kabupaten Berau

PEMBUATAN SURAT KETERANGAN MEDIS

No. Dokumen
...../SPO /MKI/ IRM/ IX/ 2017

No. Revisi
00

Halaman
1/2

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit
24 Januari 2017

Ditetapkan di Tanjung Redeb,
Direktur RSUD dr Abdul Rivai

(Signature)
dr. HJ. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes
Nip. 19670114 199803 2 005

PENGERTIAN

Adalah keterangan tentang keadaan pasien dalam bentuk resume atau keterangan diagnose.

TUJUAN

Supaya pelayanan pembuatan Surat Keterangan Medis agar berjalan dengan baik.

KEBIJAKAN

Sesuai kebijakan Direktur tentang Pelayanan Instalasi Rekam Medis Nomor :

PROSEDUR

1. Petugas menerima pengajuan keterangan medis dari pasien baik berupa formulir dari asuransi maupun keterangan diagnose yang dikeluarkan Rumah Sakit.
2. Mencatat di buku induk pengajuan keterangan medis yaitu : tanggal pengajuan, no rekam medis, nama pasien, alamat, dan dokter yang merawat.
3. Mencari dokumen rekam medis pasien dengan menggunakan tracer



RSUD dr. Abdul Rivai
Kabupaten Berau

ASESMEN AWAL MEDIK DAN KEPERAWATAN
PASIEAN RAWAT INAP

No. Dokumen
003/SPO/AP/IRI/II/2017

No. Revisi
00

Halaman
1/2

STANDAR
PROSEDUR
OPERASIONAL

Tanggal Terbit
24 Januari 2017

Ditetapkan di Tanjung Redeb,
Direktur RSUD dr Abdul Rivai

dr. Hj. Nurmin Paso M. Sp Rad. M. Kes
Nip. 19670114 199803 2 005

PENGERTIAN

Tata cara melakukan asesmen awal medik dan keperawatan dari seorang pasien RI dengan kepentingan untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien dan untuk memulai asuhan keperawatan pasien di RI yang dilakukan dalam 24 jam pertama sejak RI lebih cepat sesuai kondisi pasien.

TUJUAN

Memberikan acuan dalam melakukan asesmen awal medik dan keperawatan pada pasien di RI agar didapatkan data yang cukup untuk memulai pemberian therapy dan asuhan keperawatan sehingga bisa memenuhi kebutuhan pasien.



KEBIJAKAN



SK Direktur RSUD dr. Abdul Rivai No.445/115/AP/TU-II/2017
Tentang Asesmen Pasiendi RSUD dr. Abdul Rivai

PROSEDUR

1. Pasien baru telah berada diruang perawatan.
2. Petugas melakukan asesmen awal sesuai prosedur anamnesa meliputi riwayat penyakit saat ini (RPS) dan riwayat penyakit dahulu (riwayat kesehatan / RPD) dan riwayat penyakit keluarga (RPK) termasuk kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan ADL (activity dally living) dengan memperhatikan keterangan yang telah diberikan di UGD / Poliklinik dan Dokter ruangan.
3. Melakukan asesmen bio – psikologis – sosio –ekonomi dan spiritual sesuai prosedur yang terdapat dalam pedoman dan melakukan asesmen kebutuhan pendidikan dan hambatan komunikasi pada pasien.
4. Melakukan evaluasi hasil asesmen lebih lanjut melalui pemeriksaan fisik sesuai prosedur pemeriksaan fisik dan membandingkannya dengan hasil pemeriksaan staf klinis di UGD / Poliklinik.
5. Menyimpulkan masalah medik dan keperawatan pasien serta menegakkan diagnosa awal medik dan keperawatan.
6. Menyusun rencana pemberian therapy dan asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa dan prioritas Masalah Melakukan pendokumentasian asesmen awal pada catatan pengkajian awal di rekam medis.

 RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau	PENYUSUTAN BERKAS REKAM MEDIS		
	No. Dokumen/SPO/MKI/IRM//2017	No. Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 24 Januari 2017	Ditetapkan di Tanjung Redeb, Direktur RSUD dr. Abdul Rivai,  <u>dr. Hj. Nurmin Baso M, Sp. Rad, M.Kes</u> NIP: 19670114 199303 2 005	
PENGERTIAN	Penyusutan berkas rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan dengan cara memilah berkas rekam medis pasien yang sudah tidak berkunjung 5 tahun terakhir (Inaktif)		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi jumlah berkas rekam medis yang sudah tidak aktif 2. Mempermudah dalam pencarian berkas rekam medis 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap berkas rekam medis pasien yang sudah tidak pernah berkunjung lagi selama lima tahun berturut-turut harus dilakukan penyusutan 2. Berkas rekam medis yang telah disusutkan disimpan di ruang penyimpanan in aktif 		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap tahun berkas rekam dipilah untuk mencari berkas rekam medis pasien yang sudah tidak berkunjung selama lima tahun berturut-turut 2. Berkas rekam medis pasien yang sudah tidak berkunjung selama lima tahun berturut-turut dicatat dalam buku rekam medis in aktif 3. Berkas rekam medis pasien yang sudah dicatat lalu disimpan di ruang penyimpanan in aktif berdasarkan sistem penyimpanan angka akhir (Terminal Digit Filing) 		
UNIT TERKAIT	Instalasi rekam medis		

 RSUD dr. Abdul Rival Kabupaten Berau	ANALISA DATA		
	No. Dokumen /SPO/PMKP/KMT- 4/1/2017	No. Revisi 00	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 24 JANUARI 2017	Ditetapkan di Tanjung Redeb Direktur RSUD dr Abdul Rival  <u>dr. HJ. Nurmin Baso M., Sp.Rad., M.Kes</u> <u>Nip. 19670114 199803 2 005</u>	
PENGERTIAN	Analisa data adalah upaya mengelola data menjadi informasi sehingga karakteristik atau sifat-sifat data tersebut dapat dengan mudah di pahami dan bermanfaat untuk menjawab masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan.		
TUJUAN	Sebagai penerapan langkah-langkah, cara melaksanakan analisis terhadap data dengan tujuan mengolah data tersebut menjadi informasi, sehingga karakteristik atau sifat-sifat datanya dengan mudah dipahami dan bermanfaat untuk menjawab masalah-masalah yang berkaitan dengan kegiatan penelitian		
KEBIJAKAN	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mengumpulkan data berdasarkan indikator-indikator yang telah di tetapkan 2. Data yang telah terkumpul dianalisis sesuai dengan kebutuhan masing-masing pemegang program 3. Hasil analisis dicatat dan di laporkan kepada direktur untuk melakukan evaluasi dan kajian dari hasil analisis 4. Direktur bersama-sama dengan pemegang program melakukan analisis data. 5. Direktur menyusun program yang sesuai berdasarkan hasil analisa 		
UNIT TERKAIT	Semua unit kerja rumah sakit		

 RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau	LAYANAN ANESTESI DARURAT		
	No. Dokumen 010/SPO/PAB/IB/2017	No. Revisi 0	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 24 Januari 2017	Ditetapkan di Tanjung Redeb, Direktur RSUD dr. Abdul Rivai,  dr. Hj. Nurmin Baso, M.Sc, Rad, M.Kes NIP: 19670414199803 2 005	
PENGERTIAN	Tindakan anestesi yang dilakukan pada tindakan darurat selama 24 jam		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencapaian kondisi anestesi secara cepat dan aman untuk memfasilitasi bedah darurat. 2. Mencegah komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi pada tindakan anestesi. 		
KEBIJAKAN	Berdasarkan SK Direktur Nomor: 445/ 161 /TU-IV/2017 Tentang Layanan Anestesi Pada Kedaruratan di RSUD dr. Abdul Rivai Berau		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan pra anestesi pada tindakan kedaruratan dilakukan segera oleh DPJP anesthesiologi di ruang persiapan, ruang UGD atau ruang tindakan. Penilaian harus mengikuti prinsip triage, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Airway control and cervical spine control b. Oksigenasi dan ventilasi c. Pertahankan stabilitas hemodinamik termasuk pengendalian aritmia jantung dan perdarahan d. Evaluasi problem medis dan cedera lain e. Lakukan observasi dan monitoring terus menerus f. Dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan persiapan penunjang yang dianggap perlu saja. 2. Hasil kunjungan pra anestesi menjadi dasar untuk dilakukan perencanaan tindakan anestesi. 3. Setiap proses kunjungan pra anestesi, perencanaan dan persiapan perlu koordinasi dengan tim bedah agar semua proses berjalan efektif dan efisien. 4. Persiapan kamar bedah dan alat-alat anestesi yang siap pakai harus dilakukan segera, dan bila memungkinkan dilakukan bersamaan dengan persiapan dan evaluasi pasien. Persiapan anestesi yang harus dilakukan diantaranya: <ol style="list-style-type: none"> a. Mesin anestesi yang telah disiapkan b. Alat-alat untuk ventilasi, oksigensi, intubasi, dan suction c. Alat monitor d. Set untuk infus dan transfusi serta persediaan darah e. Pompa untuk pemberian darah dan penghangat darah 5. Kebutuhan ruang rawat khusus pasca anestesi sudah harus diantisipasi sejak awalnya persiapannya dapat dilakukan berbarengan dengan kunjungan pra anestesi dan persiapan pasien. 6. Di ruang penerimaan dilakukan identifikasi pasien, lokasi operasi, prosedur anestesi dan bedah yang akan 		