
  RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN	PELAYANAN PASIEN YANG SERAGAM DI SELURUH UNIT		
	No. Dokumen:  /SPO/RSUD/05/II/2022	NO. Revisi  03	Halaman :  1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL  (SPO)	Tgl .Terbit :  03 Oktober 2022	Ditetapkan Oleh, Direktur RSUD.Dr.M.Zein Painan  Dr. HAREFA, Sp.PD.KKV NIP. 19730103 200212 1 005	
PENGERTIAN	Adalah upaya penyelenggaraan pelayanan pada pasien Rumah Sakit yang didukung oleh banyak keterampilan SDM baik yang berbentuk profesi maupun non profesi. Memberikan pelayanan dalam berbagai macam bentuk asuhan yang merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan yang terintegrasi dengan para profesional dibidang pelayanan kesehatan.		
TUJUAN	Terlaksananya Asuhan Medis dan Asuhan keperawatan yang sesuai dengan standard an bermutu tinggi.		
KEBIJAKAN	SK KebijakanDirektur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan <b>Nomor : 800/05-001/RSUD-SK/II/2022</b> Tanggal 02Januari 2019 Tentang Pemberlakuan Pedoman Asuhan Pelayanan Seragam di RSUD.Dr.Muhammad Zein Painan		
PROSEDUR	Prosedur Umum: 1. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di RSUD dr.Muhammad Zein Painan maka diperlukan penyelenggaraan proses pelayanan yang seragam dan bermutu. 2. Proses Pelayanan Medis dan Keperawatan di RSUD dr.Muhammad Zein Painan selalu berorientasi kepadamutu dan keselamatan pasien serta seagam tanpa membedakan status social pasien. 3. Pasien dengan masalah kesehatan dan kebutuhan pelayanan yang sama berhak mendapatkan kualitas		

	<p>asuhan yang sama.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Akses untuk asuhan dan pengobatan yang memadai yang diberikan oleh praktisi yang kompeten tidak tergantung atas ahri-hari tertentu atau waktu tertentu.</li> <li>5. Setiap pasien harus dapat ditentukan diagnosisnya secara tepat berdasarkan standar yang dimiliki RSUD Dr.Muhammad Zein Painan,bila dalam waktu tertentu belum dapat ditegakkan harus dilakukan assessment yang melibatkan berbagai disiplin ilmu terkait.</li> <li>6. Tingkat asuhan yang diberikan kepada pasien seperti pelayanan anestesi,pembedahan,nutrisi penanganan nyeri,dll harus sama di seluruh Rumah Sakit.</li> <li>7. Pasien dengan kebutuhan asuhan medis dan keperawatan.</li> <li>8. Setiap petugas harus bekerja sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku,etika profesi,etiket dan menghormati pasien di seluruh Rumah Sakit</li> </ol> <p>Prosedur Khusus:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap Departemen dan Instalasi RSYD Dr.Muhammad Zein.Painan mengaplikasikan kebijakan ini sesuai dengan situasi dan kondisi serta kemampuannya.Kebijakan keseragamaannya diterjemahkan kedalam SPO Keseragaman di: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pelayanan Pasien Gawat Darurat</li> <li>b. Pelayanan Pasien Rawat Inap</li> <li>c. Pelayanan Pasien Rawat Jalan</li> <li>d. Pelayanan Pasien High Care Unit</li> <li>e. Pelayanan Pasien dengan Pembedahan</li> <li>f. Pelayanan Anak</li> <li>g. Pelayanan Neonatus</li> <li>h. Pelayanan Pasien Hamil</li> <li>i. Pelayanan Pasien Risiko Tinggi</li> <li>j. Pelayanan Pasien Perawatan Bedah,THT,Mata,Gigi</li> <li>k. Pelayanan Pasien Psikiatri</li> <li>l. Pelayanan Nutrisi</li> <li>m. Pelayanan Anestesi</li> </ol> </li> <li>2. Pasien yang bermasalah dalam prosedur pelayanan teknis medis,pelayanan farmasi dan penyediaan sarana yang dipandang perlu akan dibicarakan dalam rapat khusus komite medic,dalam pembicaraan kasus sulit maupun dalam laporan kematian.</li> <li>3. Pedoman pelaksanaan DPJP di RSUD Dr.Muhammad Zein.Painan menjamin proses pelayanan yang seragam.</li> </ol>
--	---

<b>UNIT TERKAIT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komite Medik</li> <li>2. Komite Keperawatan</li> <li>3. Instalasi Rawat Inap</li> <li>4. Instalasi Rawat Jalan</li> <li>5. Instalasi Kamar Bedah</li> <li>6. Instalasi Penunjang</li> </ol>
---------------------	---