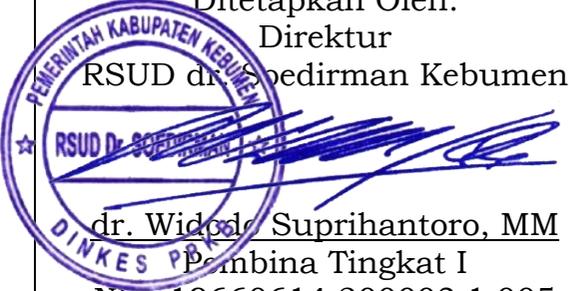
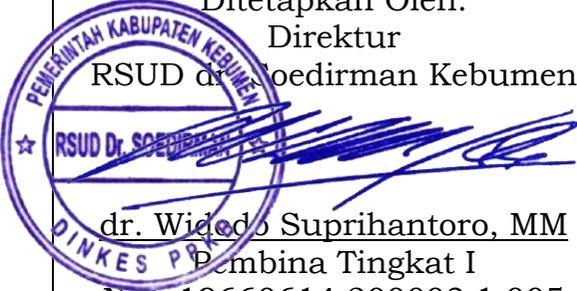
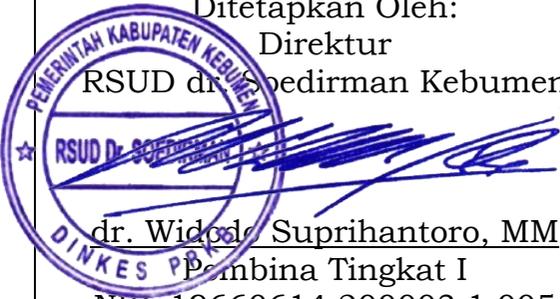


 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	SKRINING PASIEN DI LUAR RUMAH SAKIT		
	No. Dokumen 068/001/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 05 Januari 2022	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen  dr. Widodo Suprihantoro, MM Pembina Tingkat I NIP. 19660614 200003 1 005	
PENGERTIAN	Skrining adalah suatu upaya mengidentifikasi penyakit atau kelainan pasien sehingga didapat keterangan tentang kondisi dan kebutuhan pasien.		
TUJUAN	Skrining bertujuan untuk menentukan apakah pasien dapat dilayani di rumah sakit atau tidak sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan sumber daya yang dimiliki.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur No. 068 Tahun 2022 tentang Panduan Skrining Pasien pada RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam, perkenalkan diri serta profesi dan jabatan Anda. 2. Tanyakan kebutuhan pasien. 3. Lakukan evaluasi visual dan pemeriksaan fisik 4. Lakukan pencatatan di form skrining luar rumah sakit 5. Lakukan transfer ke RSUD dr. Soedirman Kebumen jika dapat dipenuhi kebutuhannya. 6. Jika tidak dapat dilayani kebutuhannya di transfer ke rumah sakit lain 7. Dokumentasikan di formulir skrining luar rumah sakit. 8. Sampaikan salam. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. IGD 2. UNIT Ambulance 		

 <p>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</p>	SKRINING PASIEN RAWAT JALAN		
	No. Dokumen 068/002/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 05 Januari 2022	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen  dr. Widodo Suprihantoro, MM Pembina Tingkat I NIP. 19660614 200003 1 005	
PENGERTIAN	Skrining adalah suatu upaya mengidentifikasi penyakit atau kelainan pasien sehingga didapat keterangan tentang kondisi dan kebutuhan pasien.		
TUJUAN	Skrining bertujuan untuk menentukan apakah pasien dapat dilayani di rumah sakit atau tidak sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan sumber daya yang dimiliki.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur No. 068 Tahun 2022 tentang Panduan Skrining Pasien pada RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam 2. Tanyakan kebutuhan pasien. Jika tidak dapat dipenuhi kebutuhannya arahkan ke rumah sakit lain. 3. Lakukan evaluasi visual. Jika dinilai dalam kondisi gawat arahkan pasien ke ruang IGD 4. Tanyakan keluhan, jika pasien belum tahu klinik tujuan, arahkan 5. Jika pasien batuk berikan masker untuk digunakan, jika batuk > 2 minggu, berikan masker dan kenakan pita merah pada lengan pasien, arahkan ke klinik DOTS. 6. Jika usia pasien < 28 hari (neonatus) atau lebih dari 70 tahun dengan satu penyakit fisik atau psikis disertai gangguan imobilisasi, arahkan ke pendaftaran <i>fast track</i> 7. Setelah masuk kriteria geriatri maka pasien akan diberi tanda berupa pita orange di lengan atas kanan 8. Jika kondisi pasien tidak normal atau beresiko jatuh dan memerlukan alat bantu jalan, 		

 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	SKRINING PASIEN RAWAT JALAN		
	No. Dokumen 068/002/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 2/2
	kenakan pita kuning pada lengan, arahkan ke pendaftaran <i>fast track</i> 9. Dokumentasi skrining rawat jalan dilakukan dan ditaruh di rekam medis untuk pasien yang baru pertama kali datang ke RSDS 10. Sampaikan salam		
UNIT TERKAIT	1. Satpam 2. Perawat 3. Petugas <i>Front Office</i> (CSM) 4. Petugas Pendaftaran Rawat Jalan		

 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	SKRINING PASIEN VIA TELEPON		
	No. Dokumen 068/003/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 05 Januari 2022	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen  dr. Widedo Suprihantoro, MM Pembina Tingkat I NIP. 19660614 200003 1 005	
PENGERTIAN	Skrining adalah suatu upaya mengidentifikasi penyakit atau kelainan pasien sehingga didapat keterangan tentang kondisi dan kebutuhan pasien.		
TUJUAN	Skrining bertujuan untuk menentukan apakah pasien dapat dilayani di rumah sakit atau tidak sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan sumber daya yang dimiliki.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur No. 068 Tahun 2022 tentang Panduan Skrining Pasien pada RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Informasi menerima telepon dari luar dan menanyakan kebutuhan pasien. 2. Jika kebutuhan pasien terkait dengan pelayanan rawat jalan, informasikan tentang pelayanan dibutuhkan dan persilakan pasien datang ke rumah sakit bila kebutuhannya bisa dilayani, jika terkait kegawatdaruratan sambungkan ke IGD 3. Untuk kasus kegawatan medis, di IGD tanyakan kondisi pasien, dan putuskan apakah pasien dapat dilayani di rumah sakit atau tidak. Jika bisa dilayani, persilahkan pasien datang ke rumah sakit. Jika tidak, arahkan pasien untuk berobat di rumah sakit yang bisa melayani. 4. Sampaikan salam dan ucapkan terima kasih. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas <i>Front Office</i> 2. IGD 		

 <p>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</p>	TRIASE		
	No. Dokumen 071/001/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 05 Januari 2022	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen  dr. Widodo Suprihantoro, MM Pembina Tingkat I NIP. 19660614 200003 1 005	
PENGERTIAN	Triase adalah memilah tingkat kegawatan pasien untuk menentukan prioritas penanganan lebih lanjut.		
TUJUAN	Tujuan triase adalah untuk mengidentifikasi kondisi mengancam nyawa dan untuk menetapkan tingkat atau derajat kegawatan yang memerlukan pertolongan kedaruratan.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen Nomor 071 Tahun 2022 tentang Panduan Triase pada RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas IGD membawa pasien ke ruang triase 2. Dokter IGD menentukan kondisi pasien berdasarkan kegawat daruratannya <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien dengan Level 1 diberi kode warna merah, respon time sesegera mungkin (0 - 5 menit). b. Pasien dengan Level 2 diberi kode warna kuning, respon time maksimal 30 menit. c. Pasien dengan Level 3 diberi kode warna hijau, respon time maksimal 60 menit. 3. Pasien yang datang dalam keadaan sudah meninggal dunia (<i>death on arrival</i>), dipastikan terlebih dahulu bahwa pasien memang sudah meninggal dunia, kemudian dibawa ke kamar jenazah. 4. Petugas IGD memindahkan pasien ke ruang perawatan berdasarkan kegawat daruratannya. 5. Dokumentasikan di formulir triase disesuaikan dengan pasien Pediatri atau Dewasa. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter IGD 2. Perawat IGD 3. Bidan IGD 		

 <p>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</p>	<h2>TRIASE PEDIATRI</h2>	Nama Pasien : Nomer RM : Tanggal Lahir :													
Tanggal/ Jam Datang	Petugas	Tanda Tangan													
Riwayat Batuk lebih dari 2 minggu : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak															
PEMERIKSAAN	LEVEL 1 RESUSITASI	LEVEL 2 URGEN	LEVEL 3 NON URGEN												
AIRWAY	<input type="checkbox"/> Sumbatan jalan nafas <input type="checkbox"/> Stridor	<input type="checkbox"/> Bebas/ Tidak ada sumbatan jalan nafas	<input type="checkbox"/> Bebas/ Tidak ada sumbatan jalan nafas												
BREATHING	<input type="checkbox"/> Tachipneu <input type="checkbox"/> Apneu <input type="checkbox"/> Sianosis sentral (tidak membaik dengan O ₂) <input type="checkbox"/> Distres nafas berat <input type="checkbox"/> Kusmaull	<input type="checkbox"/> Mengi	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Umur</th> <th style="width: 70%;">Frek. Nafas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 2 bulan</td> <td>≥60 x/m</td> </tr> <tr> <td>2 -11 bulan</td> <td>>50 x/m</td> </tr> <tr> <td>1 - 5 tahun</td> <td>>40 x/m</td> </tr> <tr> <td>≥ 5 tahun</td> <td>≥30 x/m</td> </tr> </tbody> </table>	Umur	Frek. Nafas	< 2 bulan	≥60 x/m	2 -11 bulan	>50 x/m	1 - 5 tahun	>40 x/m	≥ 5 tahun	≥30 x/m		
Umur	Frek. Nafas														
< 2 bulan	≥60 x/m														
2 -11 bulan	>50 x/m														
1 - 5 tahun	>40 x/m														
≥ 5 tahun	≥30 x/m														
CIRCULATION	<input type="checkbox"/> Akral dingin dengan nadi lemah <input type="checkbox"/> Nadi tidak teraba <input type="checkbox"/> Muntah/diare profuse <input type="checkbox"/> Anuri (-) 6 jam <input type="checkbox"/> CRT >3 detik <input type="checkbox"/> <i>Mottled skin</i>	<input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> Takikardi	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Umur (Tahun)</th> <th style="width: 35%;">Frek. Nadi</th> <th style="width: 50%;">Sistolik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-1</td> <td>100-160x/m</td> <td>> 60 mmHg</td> </tr> <tr> <td>1-3</td> <td>90-150x/m</td> <td>> 70 mmHg</td> </tr> <tr> <td>3-6</td> <td>80-140x/m</td> <td>> 75 mmHg</td> </tr> </tbody> </table>	Umur (Tahun)	Frek. Nadi	Sistolik	0-1	100-160x/m	> 60 mmHg	1-3	90-150x/m	> 70 mmHg	3-6	80-140x/m	> 75 mmHg
Umur (Tahun)	Frek. Nadi	Sistolik													
0-1	100-160x/m	> 60 mmHg													
1-3	90-150x/m	> 70 mmHg													
3-6	80-140x/m	> 75 mmHg													
DISABILITY	<input type="checkbox"/> Kejang <input type="checkbox"/> Koma, level kesadaran terbaik pada P (AVPU) <input type="checkbox"/> <i>Flaccid baby</i> <input type="checkbox"/> Nyeri berat	<input type="checkbox"/> Letargi <input type="checkbox"/> Nyeri sedang	<input type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> Nyeri ringan												
LAIN-LAIN	<input type="checkbox"/> Temperatur > 40° C	<input type="checkbox"/> Temperatur 39- 40° C													
TINDAKAN AWAL	A. B. C.														



 <p>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</p>	<h1>TRIASE DEWASA</h1>	Nama Pasien : Nomer RM : Tanggal Lahir :	
Tanggal/ Jam Datang	Petugas	Tanda Tangan	
Riwayat Batuk lebih dari 2 minggu : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak			
PEMERIKSAAN	LEVEL 1 RESUSITASI	LEVEL 2 URGEN	LEVEL 3 NON URGEN
AIRWAY	Sumbatan jalan nafas	<input type="checkbox"/> Bebas/ Tidak ada sumbatan jalan nafas	<input type="checkbox"/> Bebas/ Tidak ada sumbatan jalan nafas
BREATHING	<input type="checkbox"/> Henti nafas <input type="checkbox"/> RR < 10x/m <input type="checkbox"/> SpO ₂ <90 <input type="checkbox"/> Nafas paradoksal	<input type="checkbox"/> Mengi	<input type="checkbox"/> Respirasi 16-24x/m
CIRCULATION	<input type="checkbox"/> Henti jantung <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Hipotensi dengan tanda hypoperfusi <input type="checkbox"/> Hipotensi berat <input type="checkbox"/> CRT > 2 detik	<input type="checkbox"/> HR 100-150 x/m <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> TD systole >180 mmHg <input type="checkbox"/> TD diastole >120 mmHg	<input type="checkbox"/> HR 60-120 x/m
DISABILITY	<input type="checkbox"/> GCS < 13 <input type="checkbox"/> Nyeri berat	<input type="checkbox"/> GCS 13-15 <input type="checkbox"/> Nyeri sedang	<input type="checkbox"/> Compos mentis <input type="checkbox"/> GCS 15 <input type="checkbox"/> Nyeri ringan
LAIN-LAIN	<input type="checkbox"/> GDS < 60 mmdL	<input type="checkbox"/> Gangguan psikis berat	
TINDAKAN AWAL	A. B. C.		

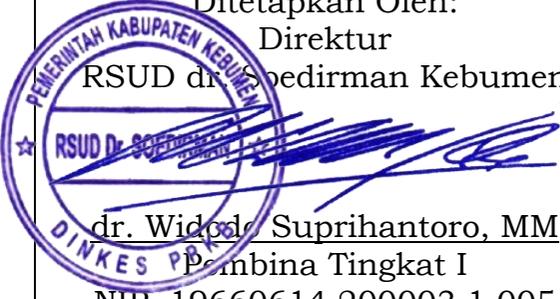
DOA

 <p>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</p>	<p>PENUNDAAN ATAU KELAMBATAN PELAYANAN DAN PENGOBATAN</p>		
	No. Dokumen 076/001/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 1/1
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p>	<p>Tanggal Terbit 05 Januari 2022</p>	<p>Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen</p>  <p>dr. Widodo Suprihantoro, MM Pembina Tingkat I NIP. 19660614 200003 1 005</p>	
PENGERTIAN	Segala penghentian sementara menyangkut pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman.		
TUJUAN	Memberikan pelayanan dan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Mencegah komplain dari pasien/ keluarga pasien		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSDS dr. Soedirman Kebumen Nomor : 076 Tahun 2022 Tentang Panduan Penundaan atau Keterlambatan Pelayanan RSDS dr. Soedirman kebumen		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan Salam, 2. Verifikasi identitas pasien. 3. Informasikan kepada pasien dan keluarga/penanggungjawab pasien mengenai alasan penundaan atau keterlambatan pelayanan dan pengobatan, risiko dan alternatif yang memungkinkan. 4. Lakukan verifikasi kepada pasien/ keluarga bahwa mereka telah memahami materi yang disampaikan. 5. Dokumentasikan penundaan pelayanan di formulir penundaan pelayanan, lengkapi dengan tandatangan pasien/ keluarga dan saksi. 6. Ucapkan salam. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Rawat Jalan 2. IGD 3. Instalasi Rawat Inap 4. IBS 5. Instalasi Laboratorium 6. Instalasi Radiologi 		

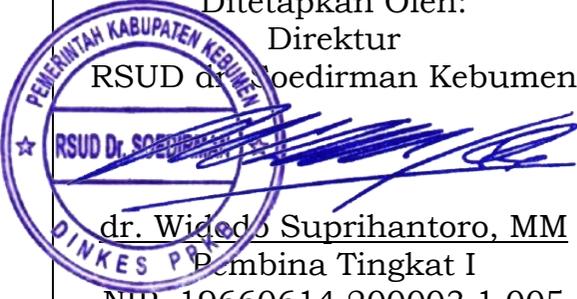
 <p>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</p>	PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN		
	No. Dokumen 078/001/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 05 Januari 2022	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen  dr. Wido Suprihantoro, MM Pembina Tingkat I NIP. 19660614 200003 1 005	
PENGERTIAN	Pendaftaran pasien rawat jalan adalah mencatat data sosial/ mendaftarkan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan poliklinik yang dibutuhkan dan mencatat hasil pelayanannya.		
TUJUAN	Memberikan pelayanan pendaftaran kepada pasien yang akan berobat di Poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur No. 078 Tahun 2022 tentang Panduan Pendaftaran Pasien pada RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	<p>A. Pasien Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memberikan nomor antrian yang dicetak secara elektronik kepada pasien sesuai dengan penjaminnya. 2. Petugas memanggil nomor antrian sesuai SIM RS. 3. Pasien datang ke loket pendaftaran. 4. Petugas menanyakan apakah sudah pernah berobat di RSUD dr. Soedirman Kebumen atau belum. 5. Petugas TPP-RJ melacak pada SIM RS untuk memastikan apakah pasien sudah pernah berobat atau belum. Jika belum maka dianggap sebagai pasien baru, jika pasien sudah pernah maka dianggap sebagai pasien lama. <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Baru <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengisi formulir pendaftaran atau petugas meminjam KTP pasien. 2) Petugas mengentri data sosial pasien 		

 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	078/001/SPO/2022	2	1/3 2/3
	<p>ke SIM RS.</p> <ol style="list-style-type: none">3) Petugas mendaftarkan pasien ke poliklinik tujuan pada aplikasi SIM RS.4) Petugas mencetak KIB dan menyerahkan kepada pasien.5) Petugas membuat dokumen rekam medis.6) Petugas mengarahkan pasien menuju kasir rawat jalan dan poliklinik yang dituju. <p>b. Pasien Lama</p> <ol style="list-style-type: none">1) Petugas meminjam KIB dari pasien atau mencari pada SIM RS.2) Petugas mendaftarkan pasien ke poliklinik tujuan pada aplikasi SIM RS3) Petugas mengarahkan pasien menuju ke kasir rawat jalan dan poliklinik yang dituju. <p>B. Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas menanyakan apakah sudah pernah berobat di RSUD dr. Soedirman Kebumen atau belum.2. Petugas TPP-RJ melacak pada SIM RS untuk memastikan apakah pasien sudah pernah berobat atau belum. Jika belum maka dianggap sebagai pasien baru, jika pasien sudah pernah maka dianggap sebagai pasien lama. <p>a. Pasien Baru</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien mengisi formulir pendaftaran atau petugas TPP-RJ meminjam KTP pasien.2) Petugas mengentri data sosial ke SIM RS.3) Petugas mendaftarkan pasien ke poliklinik tujuan pada aplikasi SIM RS.		

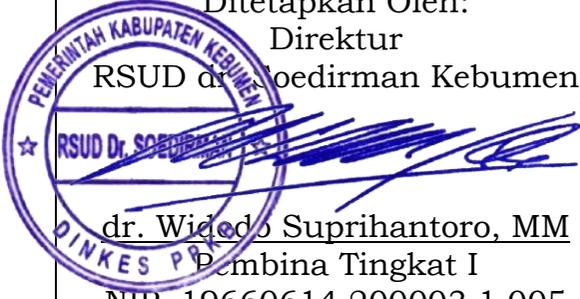
 <p>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</p>	PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN		
	No. Dokumen 078/001/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 1/3
	<p>4) Petugas mencetak SEP dan KIB kemudian menyerahkan kepada pasien. 3/3</p> <p>5) Petugas membuat dokumen rekam medis.</p> <p>6) Petugas mengarahkan pasien ke poliklinik yang dituju.</p> <p>b. Pasien Lama</p> <p>1) Petugas meminjam KIB dari pasien.</p> <p>2) Petugas mendaftarkan pasien ke poliklinik tujuan pada aplikasi SIM RS.</p> <p>3) Petugas mencetak SEP kemudian menyerahkan kepada pasien.</p> <p>4) Petugas mengarahkan pasien ke poliklinik yang dituju</p>		
UNIT TERKAIT	<p>1. Instalasi Rekam Medis 2. Instalasi Rawat Jalan 3. Kasir 4. BPJS Center 5. <i>Front Office</i></p>		

 <p>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</p>	PENDAFTARAN PASIEN GAWAT DARURAT		
	No. Dokumen 078/002/SPO/202	No. Revisi 2	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 05 Januari 2022	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen  dr. Widada Suprihantoro, MM Pembina Tingkat I NIP. 19660614 200003 1 005	
PENGERTIAN	Pendaftaran pasien gawat darurat adalah proses mendapatkan informasi identitas sosial pasien yang akan berobat di IGD baik pasien umum atau BPJS		
TUJUAN	Proses pendaftaran pasien bertujuan untuk membedakan pasien yang satu dengan pasien yang lainnya sehingga terhindar dari kesalahan dalam pengisian rekam medis.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur No. 078 Tahun 2022 tentang Panduan Pendaftaran Pasien pada RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	Persilahkan pasien langsung masuk ke ruang perawatan dan pengantar pasien melakukan proses pendaftaran. 1. Petugas mengucapkan salam 2. Petugas TPP-GD menganalisis jenis pasien baru atau lama dengan cara menanyakan kepada pasien atau keluarga pasien : a. Apakah pernah berobat di RSUD dr. Soedirman Kebumen atau belum. b. Jika belum, petugas mempersilahkan pasien mengisi formulir pendaftaran sesuai dengan KTP yang berlaku. c. Jika sudah, petugas menanyakan apakah pasien memiliki kartu berobat RSUD dr. Soedirman Kebumen. 3. Prosedur pendaftaran pasien baru a. Petugas melacak pada aplikasi SIM RS untuk memastikan pasien sudah pernah berobat atau belum.		

 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PENDAFTARAN PASIEN GAWAT DARURAT		
	No. Dokumen 078/002/SPO/202	No. Revisi 2	Halaman 1/2 2/2
	<p>b. Jika belum, petugas memasukkan identitas pasien sesuai dengan data pada formulir pendaftaran ke dalam SIM RS.</p> <p>c. Petugas menanyakan kepada keluarga pasien apakah pasien mempunyai kartu BPJS atau tidak.</p> <p>d. Petugas mendaftarkan pada aplikasi SIM RS sesuai dengan cara pembayarannya.</p> <p>e. Petugas mencetak KIB dan menyerahkan kepada keluarga pasien, informasikan untuk selalu membawa KIB apabila berobat di rumah sakit.</p> <p>f. Persilahkan keluarga pasien menunggu pada ruang tunggu.</p> <p>g. Petugas TPP-GD menyiapkan dokumen rekam medis pasien menyerahkan kepada perawat IGD.</p> <p>4. Prosedur pendaftaran pasien lama</p> <p>a. Petugas meminjam Kartu Identitas Berobat pasien atau melacak pada SIM RS.</p> <p>b. Petugas menanyakan kepada keluarga pasien apakah pasien mempunyai kartu BPJS atau tidak.</p> <p>c. Petugas mendaftarkan pada aplikasi SIM RS sesuai dengan cara pembayarannya</p> <p>d. Petugas mengembalikan KIB pasien dan ingatkan agar pasien selalu membawanya.</p> <p>e. Persilahkan keluarga pasien menunggu pada ruang tunggu.</p> <p>f. Petugas TPP-GD menyiapkan dokumen rekam medis pasien menyerahkan kepada perawat IGD.</p> <p>5. Petugas mengucapkan salam</p>		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rekam Medis 2. Instalasi Gawat Darurat 3. TPP-GD		

 <p>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</p>	PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP		
	No. Dokumen 078/003/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 05 Januari 2022	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen  dr. Widedo Suprihantoro, MM Pembina Tingkat I NIP. 19660614 200003 1 005	
PENGERTIAN	Pendaftaran pasien rawat inap adalah proses penerimaan dan pendaftaran pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat inap di RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
TUJUAN	Mendaftarkan pasien untuk mendapatkan pelayanan rawat inap di RSUD dr. Soedirman Kebumen		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur No. 078 Tahun 2022 tentang Panduan Pendaftaran Pasien pada RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 5. Petugas mengucapkan salam 6. Apabila pasien berasal dari Poliklinik, petugas TPP-RI menerima surat perintah mondok yang dibawa petugas pengantar orang sakit 7. Apabila pasien berasal dari IGD, petugas TPP-RI menerima formulir askep umum rawat inap yang dibawa keluarga pasien. 8. Petugas TPP-RI menginformasikan kepada pasien atau keluarganya fasilitas kamar yang tersedia, beserta biayanya 9. Petugas TPP-RI menanyakan kepada pasien atau keluarganya kelas yang dipilih. 10. Petugas melihat secara online ketersediaan tempat tidur pada sistem penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT) atau dapat diakses pada IP 192.68.10.42/spgdt. 11. Petugas TPP-RI menghubungi ruang Rawat Inap untuk pemesanan kamar sesuai permintaan. 12. Persilahkan keluarga pasien membaca, 		

 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP		
	No. Dokumen 078/003/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 1/2 2/2
	mengisi, serta menandatangani formulir persetujuan rawat inap 13. Petugas TPP-RI membacakan ulang kepada keluarga pasien tentang kelas dan cara pembayaran (Umum/ BPJS) yang telah dipilih oleh keluarga pasien pada formulir persetujuan rawat inap 14. Petugas TPP-RI menginformasikan kepada pasien atau keluarganya perkiraan biaya yang harus dibayarkan dan batas waktu melengkapi persyaratan administrasi. 15. Informasikan kepada unit pengirim jika kamar yang diminta pasien sudah siap.		
UNIT TERKAIT	3. Instalasi Rekam Medis 4. Instalasi Gawat Darurat 5. Instalasi Rawat Jalan 6. Instalasi Rawat Inap 7. Instalasi Rawat Intensif 8. TPP-RI 9. TPP-RJ		

 <p>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</p>	PENDAFTARAN PASIEN ONLINE		
	No. Dokumen 078/004/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 05 Januari 2022	 <p>Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen dr. Widedo Suprihantoro, MM Pembina Tingkat I NIP. 19660614 200003 1 005</p>	
PENGERTIAN	Merupakan prosedur pelaksanaan pendaftaran pasien rawat jalan melalui aplikasi pendaftaran online RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
TUJUAN	Sebagai acuan untuk pendaftaran pasien rawat jalan melalui aplikasi pendaftaran online RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur No. 078 Tahun 2022 tentang Panduan Pendaftaran Pasien pada RSUD dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas membuka <i>website</i> pendaftaran <i>online</i> dengan alamat <i>antrianonlinesoedirman.kebumenkab.go.id</i> atau melalui aplikasi <i>playstore</i> Pendaftaran RSUD dr. Soedirman Kebumen. 2. Petugas melakukan <i>log in</i> dengan memasukkan <i>username</i> dan <i>password</i> yang telah terdaftar. 3. Petugas pendaftaran melakukan verifikasi data pasien online yang sudah masuk dengan langkah sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> a. Klik menu pendaftaran pasien online b. Klik menu verifikasi data c. Pilih data yang akan di verifikasi d. Klik menu verifikasi data & berkas pasien e. Lakukan verifikasi diterima atau di tolak. f. Jika verifikasi di tolak, petugas menuliskan alasan penolakan pendaftaran online pada kolom yang tersedia. g. Klik kirim. 4. Pada hari pemeriksaan, pasien datang menuju mesin anjungan mandiri pendaftaran online. 		

 <p>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</p>	PENDAFTARAN PASIEN ONLINE		
	No. Dokumen 078/004/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 1/2
	<p>5. Pasien melakukan <i>scan QR Code/ barcod</i> ^{2/2} sudah didapatkan saat pendaftaran online.</p> <p>6. Pasien melakukan pengecekan data yang muncul, apabila data sudah sesuai maka pasien mengklik tombol lanjutkan.</p> <p>7. Pasien melakukan pencetakan otomatis sebagai berikut :</p> <p style="margin-left: 20px;">a. Bagi pasien umum Cetak nomor antrian dan label pasien</p> <p style="margin-left: 20px;">b. Bagi pasien BPJS Cetak nomor antrian, lembar surat elegibilitas peserta (SEP), dan label pasien.</p> <p>8. Setelah melakukan pencetakan pasien menuju poliklinik yang dituju.</p>		
UNIT TERKAIT	<p>1. Pendaftaran Rawat Jalan</p> <p>2. Instalasi Rawat Jalan</p> <p>6. Kasir</p> <p>7. BPJS Center</p> <p>3. <i>Front Office</i></p> <p>4. Unit SIMRS</p>		

 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PERENCANAAN PEMULANGAN PASIEN		
	No. Dokumen 077/001/SPO/202 2	No. Revisi 1	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 5 Januari 2022	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen  Dr. Widodo Suprihantoro, MM. Pembina NIP. 196606 142000 03 1 005	
PENGERTIAN	Perencanaan pemulangan pasien atau <i>discharge planning</i> adalah sebuah proses yang bertujuan untuk meningkatkan koordinasi layanan setelah keluar dari rumah sakit dengan mempertimbangkan kebutuhan pasien di komunitas.		
TUJUAN	Untuk menjamin kesinambungan asuhan pasca rawat inap		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD Dr. Soedirman Kebumen No. 077 Tahun 2022 tentang Panduan Rencana Pemulangan (<i>Discharge</i>) Pasien		
PROSEDUR	Perencanaan Pemulangan Pasien Rawat INAP: 1. Libatkan pasien dan keluarga dan perlakukan sebagai partner selama proses perencanaan pulang pasien. 2. Berikan informasi pengobatan dan perawatan pasien di rumah, meliputi: a. Kondisi perawatan pasien di rumah Termasuk lingkungan yang dibutuhkan untuk mensupport pasien, makanan pantangan atau yang boleh dimakan, dan aktivitas yang bisa atau tidak boleh dilakukan. b. Obat-obatan Jelaskan obat apa saja yang harus dikonsumsi, dosis, frekuensi, bagaimana cara mengkonsumsi obat, serta efek samping yang mungkin terjadi c. Tekankan tanda-tanda yang perlu diwaspadai.		

 <p>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</p>	PERENCANAAN PEMULANGAN PASIEN		
	No. Dokumen 077/001/SPO/202 2	No. Revisi 1	Halaman 1/2
	<p>Identifikasi potensial masalah yang mungkin terjadi, dan tekankan kepada pasien dan keluarga tanda-tanda yang harus diwaspadai</p> <p>d. Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan fisik dan penunjang 2/2</p> <p>e. Jadwalkan untuk kontrol</p> <p>3. Edukasi pasien dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti tentang kondisi pasien, proses perencanaan pulang, dan langkah selanjutnya.</p> <p>4. Lakukan evaluasi/ verifikasi pasien dan keluarga mengenai penjelasan dan edukasi yang telah diberikan</p> <p>5. Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>Perencanaan Pemulangan Pasien Komplek :</p> <p>1. Identifikasi kondisi pemulangan kompleks pasien, meliputi: umur, kesulitan mobilitas / gerak, kebutuhan pelayanan medis dan keperawatan berkelanjutan, bantuan dalam aktivitas hidup sehari-hari, berpotensi membahayakan diri dan lingkungan.</p> <p>2. Informasi edukasi kepada keluarga terkait kondisi pemulangan kompleks nya.</p> <p>3. Koordinasikan rencana pemulangan pasien kompleks dengan petugas terkait (DPJP, case manager, perawat, ambulan)</p> <p>4. Koordinasikan dengan pemberi pelayanan kesehatan terdekat yang bisa menindaklanjuti perawatan kondisi pasien (home care, home visit).</p>		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Inap 2. Instalasi Rawat Jalan 3. IGD		

 <p>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</p>	<p>PASIEEN PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI</p>		
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p>	<p>No. Dokumen 077/002/SPO/2022</p>	<p>No. Revisi 1</p>	<p>Halaman 1/2</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Tanggal Terbit 5 Januari 2022</p> <p>Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen</p>  <p>dr. Widodo Suprihantoro, MM. Pembina NIP. 196606 142000 03 1 005</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Pasien sudah tidak mau dirawat lebih lama dan minta dipulangkan, tetapi secara medis pasien belum selesai pengobatannya.</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Sebagai acuan pemulangan pasien pulang atas permintaan sendiri/pulang paksa.</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<p>Peraturan Direktur No. 077 Tahun 2022 tentang Panduan Rencana Pemulangan pasien RSUD Dr. Soedirman Kebumen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum pasien dinyatakan pulang paksa, perawat jaga memberitahukan kepada dokter penanggungjawab apakah pasien diizinkan pulang atau tidak. 2. Apabila dokter mengizinkan pulang maka pasien dapat dipulangkan sesuai ketentuan yang berlaku. 3. Apabila dokter tidak mengizinkan maka pasien dinyatakan pulang paksa. 4. Perawat membuat perencanaan pulang dan menjelaskan kepada pasien/keluarga mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kepulangan pasien. 5. Pasien/keluarga mengisi formulir pulang atas permintaan sendiri 6. Perawat melakukan verifikasi obat ke apotek. 7. Perawat melakukan pengecekan tindakan-tindakan pelayanan yang sudah diberikan. 		

 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PASIEN PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI		
	No. Dokumen 077/002/SPO/2022	No. Revisi 1	Halaman 1/2
	8. Keluarga/penanggungjawab pasien melakukan pembayaran dan menyerahkan bukti pembayaran kepada perawat. 9. Perawat menjelaskan tanggal kembali kontrol dan kegiatan yang harus dilakukan dirumah kepada pasien/keluarga. 2/2 10. Pasien diperbolehkan pulang 11. Perawat mengantar pasien sampai dengan alat transportasi yang akan digunakan pasien untuk pulang.		
UNIT TERKAIT	1. DPJP atau Dokter penanggung jawab 2. Perawat Instalasi Rawat Inap 3. Farmasi 4. Tim BPJS 5. Kasir		

 <p>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</p>	PASIE MELARIKAN DIRI		
	No. Dokumen 077/003/SPO/2022	No. Revisi 1	Halaman 1/2
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p>	Tanggal Terbit 5 Januari 2022		
	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen   dr. Widodo Suprihantoro, MM. Pembina NIP. 196606 142000 03 1 005		
PENGERTIAN	Pasien yang sedang menjalani rawat inap ataupun rawat jalan dan belum menyelesaikan rencana pengobatan atau administrasinya, lalu pasien tersebut keluar rumah sakit tanpa izin dan tidak kembali lagi		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah langkah dalam penanganan pasien yang keluar RS tanpa izin dan tidak kembali lagi		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur No. 077 Tahun 2022 tentang Pedoman Asuhan dan Pelayanan pasien RSUD dr. Soedirman Kebumen		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menemukan adanya pasien rawat jalan atau rawat inap yang keluar rumah sakit tanpa izin padahal pasien tersebut belum menyelesaikan rencana pengobatan atau administrasinya 2. Perawat berusaha mencari pasien tersebut di sekitar ruang rawat inap atau rawat jalan terkait. Jika pasien atau keluarga tidak ditemukan juga, maka perawat menghubungi bagian security (untuk melakukan penyisiran diarea rumah sakit) dan FO untuk melakukan <i>voice paging</i>, lalu melaporkan pada DPJP dan bagian administrasi 3. Bagian FO melakukan pemanggilan pasien melalui <i>voice paging</i> sebanyak 3 kali. 4. Bagian administrasi mencoba menghubungi pasien atau keluarga pasien melalui nomor telepon yang ada diberkas RM pasien. Jika berhasil dihubungi, petugas 		

 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PASIENT MELARIKAN DIRI		
	No. Dokumen 077/003/SPO/2022	No. Revisi 1	Halaman 1/2
	<p>meminta pasien tersebut kembali ke ruang rawat inap/klinik semula</p> <ol style="list-style-type: none">5. Jika sudah dilakukan prosedur no 3 dan 4 namun tidak berhasil, maka petugas administ 2/2 rat inap/rawat jalan melaporkan ke bagian penaginan6. Untuk pasien rawat inap, jika sampai batas waktu check out pasien tetap tidak ada kabar, maka kamar tersebut boleh digunakan untuk pasien lain, petugas administrasi rawat inap melakukan prosedur lepas rawat7. Dokumentasikan di RM pasien		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none">1. DPJP atau Dokter penanggung jawab2. Perawat Instalasi Rawat Inap/Rawat Jalan3. Farmasi4. Tim BPJS5. Kasir6. Administrasi ruang rawat inap7. Petugas FO8. Satpam		

 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	TRANSFER PASIEN		
	No. Dokumen 069/001/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 5 Januari 2022	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen  dr. Widodo Suprihantoro, MM. Pembina NIP. 196606 142000 03 1 005	
PENGERTIAN	Transfer Pasien adalah proses pemindahan pasien dari satu ruang ke ruang perawatan/ unit/ instalasi/ ruang tindakan lain di dalam rumah sakit.		
TUJUAN	Menjamin keselamatan pasien selama proses pemindahan pasien antar ruangan.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur No.069 Tahun 2022 Tentang Panduan Transfer dan Rujukan Pasien RSUD dr. Soedirman Kebumen		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam, perkenalkan diri, serta jelaskan profesi/ unit kerja Anda. 2. Identifikasi pasien. 3. Lakukan evaluasi terhadap kondisi pasien. 4. Lakukan pencatatan dan pemantauan terhadap kondisi pasien. 5. Jelaskan materi yang berkaitan dengan pemindahan pasien kepada pasien dan atau keluarga. 6. Asesmen ulang mengenai kondisi pasien dan kemungkinan untuk dilakukan pemindahan. 7. Informasikan kepada pasien dan keluarga/ penanggungjawab pasien mengenai rencana pemindahan pasien. 8. Diskusikan mengenai alasan pemindahan pasien, risiko dan alternatif yang memungkinkan. 9. Lakukan verifikasi kepada pasien dan atau keluarga bahwa mereka telah memahami materi yang disampaikan. 10. Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dalam rekam medis pasien. 11. Hubungi pihak yang akan menerima pasien. 12. Stabilkan kondisi umum pasien sebelum proses transfer dilakukan. 		

 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	TRANSFER PASIEN		
	No. Dokumen 069/001/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 2/2
	13. Siapkan peralatan, dokumen serta petugas transfer. 14. Ucapkan salam dan terima kasih		
UNIT TERKAIT	1. IGD 2. IRJ 3. IRNA 4. IRI 5. IBS 6. Instalasi Radiologi 7. Unit Hemodialisa		

 <p>RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN</p>	RUJUKAN PASIEN		
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p>	<p>No. Dokumen 070/001/SPO/2022</p>	<p>No. Revisi 1</p>	<p>Halaman 1/2</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Tanggal Terbit 5 Januari 2022</p> <p>Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen</p>  <p>dr. Widodo Suprihantoro, MM. Pembina NIP. 196606 142000 03 1 005</p>		
<p>TUJUAN</p>	<p>Rujukan Pasien adalah memindahkan pasien ke rumah sakit tujuan sesuai dengan kebutuhan pelayanan pasien.</p>		
<p>KEBIJAKAN</p>	<p>Menjamin keselamatan pasien selama proses pemindahan pasien sampai dengan rumah sakit tujuan</p>		
<p>PROSEDUR</p>	<p>Peraturan Direktur No.070 Tahun 2022 tentang Panduan Rujukan Pasien RSUD dr. Soedirman Kebumen</p>		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. DPJP memutuskan adanya keterbatasan sarana/prasarana atau tenaga di rumah sakit sehingga perlu melakukan rujukan ke rumah sakit dengan fasilitas yang lebih tinggi demi kesembuhan dan pengobatan lebih lanjut berdasarkan hasil pemeriksaan. 2. Ucapkan salam 3. Identifikasi pasien. 4. Lakukan evaluasi terhadap kondisi pasien. 5. Lakukan pencatatan dan pemantauan terhadap kondisi pasien. 6. Jelaskan materi yang berkaitan dengan pemindahan pasien kepada pasien dan atau keluarga. 7. Asesmen ulang mengenai kondisi pasien dan kemungkinan untuk dilakukan pemindahan. 8. Informasikan kepada pasien dan keluarga/ penanggungjawab pasien mengenai 2/2 ana pemindahan pasien. 9. Diskusikan mengenai alasan pemindahan pasien, risiko dan alternatif yang memungkinkan. 10. Lakukan verifikasi kepada pasien dan atau keluarga bahwa mereka telah memahami materi yang disampaikan. 11. Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dalam rekam medis. 		

 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	RUJUKAN PASIEN		
	No. Dokumen 070/001/SPO/2022	No. Revisi 1	Halaman 1/2
	12. Hubungi pihak yang akan menerima pasien. 13. Stabilkan kondisi umum pasien sebelum proses rujukan dilakukan. 14. Siapkan peralatan, dokumen serta tim rujukan. 15. Ucapkan salam dan terima kasih .		
UNIT TERKAIT	1. IRNA 2. IGD 3. IRI 4. AMBULANCE		

 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PROFIL RINGKAS MEDIS RAWAT JALAN (PRMRJ)		
	No. Dokumen 079/001/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 5 Januari 2022	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen  dr. Widodo Suprihantoro, MM. Pembina NIP. 196606 142000 03 1 005	
PENGERTIAN	Proses pembuatan profil ringkas medis rawat jalan oleh DPJP		
TUJUAN	Sebagai ringkasan catatan penting pelayanan yang telah dilakukan kepada pasien rawat jalan sebagai informasi singkat untuk kelanjutan pelayanan berikutnya.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur No. 079 Tahun 2022 tentang Panduan Profil Ringkas Medis Rawat Jalan (PRMRJ) pada RSUD dr. Soedirman Kebumen		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat IRJ menyiapkan formulir profil ringkas medis rawat jalan (PRMRJ) untuk pasien yang membutuhkan dan sesuai kriteria PRMRJ. 2. Perawat mengisi identitas sosial pasien, tanggal dan waktu. 3. Perawat IRJ mengisi tanggal pelayanan. 4. DPJP menulis diagnosis, uraian klinis penting, rencana asuhan, remarks/ catatan penting, dan paraf 5. Apabila ditemukan alergi obat, dokter mengisi alergi obat. 		
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> 8. Instalasi Rawat Jalan 9. Instalasi Rekam Medis 		

 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	PEMELIHARAAN AMBULANCE		
	No. Dokumen 072/001/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 5 Januari 2022	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen  dr. Widodo Suprihantoro, MM. Pembina NIP. 196606 142000 03 1 005	
PENGERTIAN	Mobil ambulance adalah kendaraan khusus untuk mengantar/ menjemput pasien.		
TUJUAN	Menjamin agar ambulance dapat berfungsi optimal ketika digunakan.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur No. 072 Tahun 2022 tentang Pelayanan Ambulance RSUD Dr. Soedirman Kebumen.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengecekan, meliputi: oli mesin, oli rem, air radiator, aki, dan tekanan ban. 2. Lakukan penggantian oli setiap sebulan sekali atau 1000 km, 5000 km maupun kelipatannya. 3. Lakukan pengecekan komponen mesin : katup mesin, tali kipas, radiator. 4. Lakukan pengecekan bahan bakar. 5. Lakukan pengecekan fungsi lampu: lampu depan, lampu rem, lampu sein, dan lain-lain. 6. Lakukan pemanasan/ menghidupkan mesin selama ±5 menit. 		
UNIT TERKAIT	Unit Ambulance		

 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN	MELAKUKAN DEKONTAMINASI DAN PEMBERSIHAN RUTIN MOBIL AMBULANCE		
	No. Dokumen 072/002/SPO/2022	No. Revisi 2	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 5 Januari 2022	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen  dr. Widodo Suprihantoro, MM. Pembina NIP. 196606 142000 03 1 005	
PENGERTIAN	Proses dekontaminasi merupakan proses menghilangkan semua mikroorganisme, kecuali endospora yang menempel pada peralatan di mobil ambulance.		
TUJUAN	1. Memutus mata rantai penularan infeksi melalui alat-alat yang berada di mobil 2. Mengurangi resiko penularan penyakit pasien		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur No. 072 Tahun 2022 tentang Pelayanan Ambulance RSUD Dr. Soedirman Kebumen		
PROSEDUR	1. Petugas mencuci tangan 2. Petugas memakai APD yaitu sarung tangan dan masker 3. Petugas membersihkan semua sudut ambulan dari kotoran dan debu 4. Petugas melakukan dekontaminasi alat medis sesuai SPO 5. Apabila alat medis terkena darah atau cairan tubuh pasien, serap darah dan cairan menggunakan tisu dan buang ke tempat sampah infeksius 6. Petugas melepas sarung tangan dan mencuci tangan 7. Dokumentasikan		
UNIT TERKAIT	Petugas Ambulance		