



BUKU SAKU AKREDITASI RSUD BAYU ASIH PURWAKARTA



RSUD BAYU ASIH
Kabupaten Purwakarta

www.rsudbayuasih.org

Diterbitkan Oleh :
Tim Akreditasi RSUD Bayu Asih Purwakarta
Tahun 2022

Editor :
dr. Tri Muhammad Hani, MARS

Design Layout :
Mochamad Dian Permana

Kata Sambutan
Plt. Direktur RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta



Assalamu'alaikum Wr.Wb.
Salam Sejahtera Bagi Kita Semua

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas ridho dan perkenan-Nya pada akhirnya kami dapat mempersembahkan "Buku Saku Akreditasi RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta".

Buku Saku ini memuat uraian tentang standar-standar pelayanan rumah sakit yang sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan (STARKES) Tahun 2022. Buku ini berisi informasi singkat tentang standar-standar pelayanan rumah sakit dan diharapkan dapat menjadi acuan praktis dalam penerapannya oleh seluruh pegawai di lingkungan RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta. Buku saku ini sewaktu-waktu perlu ditinjau kembali untuk disempurnakan sesuai dengan perubahan standar dan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi kedokteran.

Akhir kata, saya selaku Direktur menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah terlibat dan memberikan kontribusinya dalam penyusunan Buku Saku ini terutama kepada Tim Akreditasi RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta yang telah bekerja keras dan berkomitmen tinggi.

Semoga Buku Saku Standar Akreditasi RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta ini dapat bermanfaat bagi seluruh pegawai dan bagi kita semua.

Sekian,

Wassalamu'alaikum Wr Wbr

Purwakarta, 05 September 2022
Plt. Direktur
RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta

Ttd

dr. H. Agung Darwis Suriaatmadja, M.Kes

Kata Pengantar

Ketua Tim Akreditasi RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta



Assalamu'alaikum Wr Wbr

Tuntutan Akreditasi Rumah Sakit pada hakikatnya adalah rumah sakit harus memberikan sebuah penjaminan atas kualitas pelayanan dan menjaga keselamatan pasien.

Melalui akreditasi berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan (STARKES) Tahun 2022 akan banyak ditemukan proses-proses pelayanan yang ternyata banyak tidak sesuai dengan standar mutu dan standar keselamatan pasien. Saya meyakini bahwa satu-satunya cara memperbaiki rumah sakit adalah dengan akreditasi. Karena akreditasi menuntut semua lini untuk berbenah, membuat pelayanan menjadi lebih baik dengan pemenuhan standar sarana prasarana dan standar pelayanan yang lebih baik juga.

Buku Saku ini setidaknya hadir untuk memenuhi kebutuhan pengetahuan yang sangat minimal bagi seluruh pegawai. Berisi tentang pengenalan jati diri rumah sakit dan pertanyaan-pertanyaan yang sering dilontarkan saat survei penilaian. Jadi buku ini sangatlah penting untuk dimiliki seluruh pegawai dan dibaca serta dipelajari.

Tantangan memang semakin berat, namun tidak mungkin kita berdiam diri apalagi menoleh ke belakang, pasti akan terlindas oleh perubahan. Semua berubah karena tidak ada yang kekal kecuali perubahan itu sendiri. Jadi kitapun harus berubah, bergerak dan maju untuk memperbaiki semuanya. Demi peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Sekian dan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr Wbr

Purwakarta, 05 September 2022

Ketua Tim Akreditasi

RSUD Bayu Asih Purwakarta



dr. Tri Muhammad Hani, MARS

PENGENALAN JATI DIRI

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah Visi, Misi, Moto, Nilai dan Janji Layanan RSBA ?	<p>Visi : <i>"Menjadi Rumah Sakit Yang Profesional Dan Dipercaya"</i></p> <p>Misi : Meningkatkan Dan Mengoptimalkan Sumber Daya Rumah Sakit.</p> <p>Motto : <i>"Profesional, Ramah dan Bermutu"</i></p> <p>Nilai - Nilai : "B A Y U A S I H"</p> <ol style="list-style-type: none"> Budi Pekerti Luhur Asih Asah Asuh Yakin Utamakan Pasien Akuntabilitas Sabar Ikhlas Hati Nurani <p>Janji Layanan : "C E K A S"</p> <p>C : Cepat Tepat Akurat E : Empati K : Komunikasi Efektif A : Amanah Terhadap Pekerjaan S : Senyum Sapa Salam</p>
2.	Apa Arti Logo RSBA ?	<div style="text-align: center;">  </div> <ol style="list-style-type: none"> Bentuk lingkaran berwarna hijau daun dan bertuliskan "GREEN PARK HOSPITAL" yang bermakna kebulatan tekad untuk memberikan pelayanan yang profesional, religius dan menyejukkan serta menenangkan kepada pasien dengan semangat pemeliharaan lingkungan yang hijau dan teduh. Bentuk palang putih yang memberikan semangat pelayanan kesehatan, menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan dengan didasari niat suci dalam melayani dan mengabdikan.

		<p>c. Tulisan “RS” yang berwarna hitam dan putih melambangkan kekuatan memberi perlindungan yang elegan. Warna putih menggambarkan kesucian niat dan ketulusan hati dalam memberikan pelayanan terbaik.</p> <p>d. Tulisan “BA” yang berwarna hijau memberikan spirit kesehatan, penyembuhan, pemulihan serta kesejukan dengan jaminan kualitas pelayanan.</p> <p>e. Bentuk daun yang berwarna hijau sebagai representasi “Green Park Hospital” yang merupakan pembuktian rumah sakit yang sejuk, menjaga kehidupan alam, ramah terhadap lingkungan dan memberikan kesan menyejukkan serta kesegaran kepada setiap pengunjungnya.</p> <p>f. Tulisan “Bayu Asih Since 1930” berwarna hitam merupakan pengejawantahan dari sejarah berdirinya RSUD Bayu Asih pada Tahun 1930 dan tetap bertahan sampai saat ini dengan kekuatan dan semangat untuk perubahan serta perbaikan secara terus menerus.</p>
--	--	---

SASARAN KESELAMATAN PASIEN (SKP)		
No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apa yang Anda ketahui tentang sasaran keselamatan pasien di rumah sakit ?	<p>Ada 6 sasaran keselamatan pasien di rumah sakit : (Acuan : Peraturan Menkes Nomor 11 Tahun 2017)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketepatan Identifikasi Pasien 2. Peningkatan komunikasi yang efektif 3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>High-Alert Medicine</i>) 4. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi 5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6. Pengurangan risiko pasien jatuh.
2.	Bagaimana prosedur di rumah sakit dalam mengidentifikasi pasien ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Setiap pasien yang masuk rawat inap dipasangkan gelang identitas pasien. ▪ Ada 2 cara identifikasi yaitu menggunakan NAMA PASIEN dan TANGGAL LAHIR. ▪ Pengecualian prosedur identifikasi dapat dilakukan pada kondisi kegawatdaruratan pasien di IGD, ICU dan kamar operasi dengan tetap memperhatikan data pada gelang identitas pasien.

3.	Kapan dilakukan proses verifikasi identitas pasien ?	<ul style="list-style-type: none"> a. Saat pemberian obat b. Saat pemberian transfusi darah c. Saat pengambilan sampel untuk pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi d. Saat dilakukan tindakan medis
4.	Gelang identifikasi apa saja yang digunakan di rumah sakit ?	<ul style="list-style-type: none"> a. Gelang Identitas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien laki-laki: BIRU ▪ Pasien perempuan: MERAH MUDA b. Gelang pasien risiko jatuh : KUNING c. Gelang alergi : MERAH d. Gelang berisi identitas : NAMA PASIEN ,TANGGAL LAHIR dan NOMOR REKAM MEDIS
5.	Bagaimana prosedur pemasangan gelang identifikasi ?	SPO Pemasangan gelang identifikasi pasien
6.	Dapatkah Anda menjelaskan tentang cara komunikasi yang efektif di ruang perawatan ?	<ul style="list-style-type: none"> a. Teknik SBAR, berlaku untuk semua petugas kesehatan yang melakukan pelaporan/serah terima pasien kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan atau saat pergantian petugas : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situation : Kondisi terkini yang terjadi pada pasien. ▪ Background : Informasi penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini. ▪ Assessment : Hasil pengkajian kondisi pasien terkini ▪ Recommendation : Apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien saat ini. b. Teknik TBaK (Komunikasi Verbal) berlaku untuk semua petugas kesehatan yang melakukan dan menerima perintah verbal atau melalui telepon : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tulis Baca kembali Konfirmasi (TULBAKON) ulang terhadap perintah yang diberikan. ▪ Pelaporan kondisi pasien kepada DPJP pasien menjadi tanggung jawab dokter ruangan yang bertugas.
7.	Apa saja yang termasuk obat-obat yang perlu diwaspadai (high alert medication) di rumah sakit ?	<p>Obat- obatan yang termasuk dalam golongan yang perlu diwaspadai antara lain :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elektrolit pekat : KCl, MgSO₄, Natrium Bikarbonat, NaCl 3% ▪ Obat-obatan narkotika, sitotoksik(Lihat Lampiran) ▪ NORUM (Nama Obat Rupa Ucapan Mirip) / LASA (Look Alike Sound Alike)

		<p>Pengelolaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KCl, MgSO₄, Natrium Bikarbonat, NaCl 3% tidak boleh disimpan di ruang perawatan kecuali di Unit Perawatan Intensif (ICU), Unit High Care dan IGD. Ruangan- ruangan tersebut harus memastikan bahwa elektrolit pekat disimpan di lokasi dengan akses terbatas bagi petugas yang diberi wewenang. Di instalasi Farmasi golongan obat tersebut diletakkan di tempat tersendiri. ▪ Obat diberi penandaan/ label yang jelas : <ul style="list-style-type: none"> ✓ stiker berwarna MERAH bertuliskan “High Alert” , ✓ stiker berwarna KUNING bertuliskan LASA ✓ stiker berwarna UNGU dan berlogo khusus, untuk golongan sitotoksik. ▪ Pemberian dan penyimpanan harus dilaksanakan sesuai panduan. <p>Daftar nama obat yang perlu diwaspadai lihat lampiran</p>
8.	Tahukah Anda bagaimana prosedur <i>check list</i> keselamatan operasi ?	<p>Langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Check in yaitu saat pasien sampai di area penerimaan pasien dilakukan konfirmasi pemeriksaan identitas pasien, jenis operasi, kelengkapan data penunjang operasi serta Surat Ijin Operasi (SIO), Surat Ijin Anestesi (SIA) dan Informed consent yang sudah diisi lengkap. Dilakukan oleh perawat yang bertugas di area penerimaan pasien. 2. Sign in dilakukan di kamar operasi sesaat sebelum induksi anestesi meliputi jenis operasi, kelengkapan data penunjang operasi, jenis anestesi 3. Time out dilakukan di kamar operasi sesaat sebelum insisi adalah meliputi konfirmasi identitas pasien, penandaan area operasi, penayangan pemeriksaan penunjang, pemberian antibiotika profilaksis bila diperlukan, jenis operasi yang akan dilakukan. 4. Sign out dilakukan setelah operasi selesai dan sebelum menutup luka, berupa konfirmasi secara verbal tindakan yang sudah dilakukan, kelengkapan kasa, instrumen, alat tajam serta kelengkapan spesimen. 5. Check Out serah terima pasien dari perawat anestesi kepada perawat ruangan di ruangan pemulihan 6. Proses sign in, time out dan sign out ini dipandu oleh perawat sirkuler (<i>Circulating Nurse</i>) dan diikuti oleh operator, dokter anestesi, perawat anestesi.

9. Bagaimanakah standar prosedur cuci tangan yang benar di rumah sakit ?

Semua petugas di RSUD Bayu Asih Purwakarta, melakukan **6 LANGKAH** kebersihan tangan pada **5 WAKTU** yang telah ditentukan, yakni:

1. Sebelum kontak dengan pasien
2. Sesudah kontak dengan pasien
3. Sebelum tindakan aseptis
4. Sesudah terkena cairan tubuh pasien
5. Sesudah kontak dengan lingkungan sekitar pasien

Ada 2 cara cuci tangan yaitu :

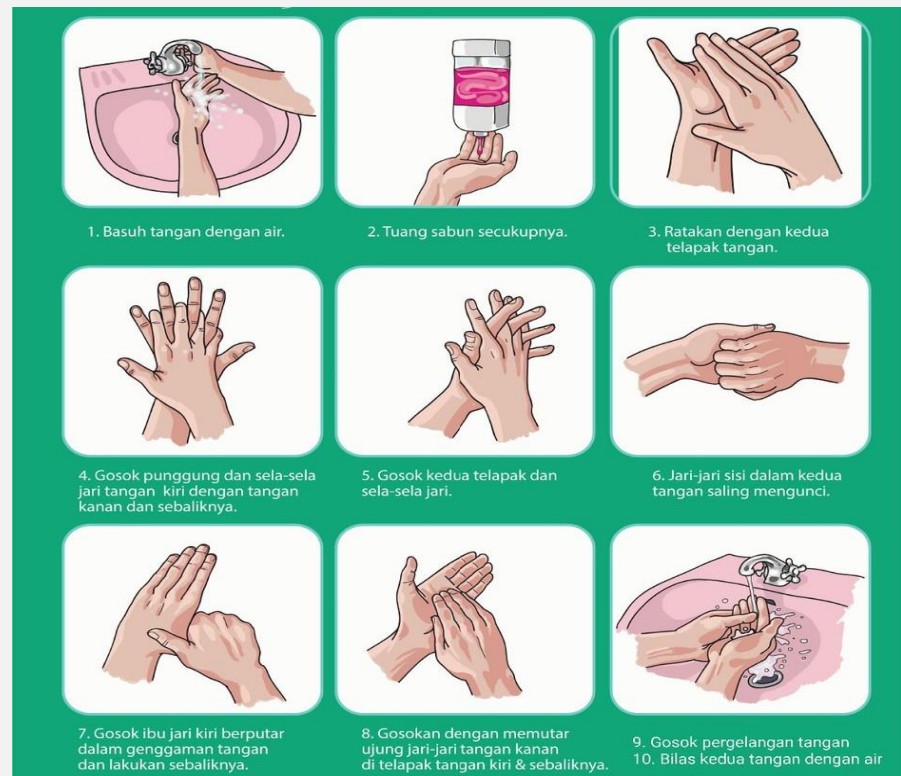
1. HANDRUB – dengan antiseptik berbasis alkohol
waktu : 20 – 30 detik

6 Langkah Kebersihan Tangan Efektif Dengan Menggunakan Antiseptik Berbasis Alkohol



Sumber : WHO on Hand Hygiene in Healthcare, Tahun 2009

2. HANDWASH – dengan sabun dan air mengalir
waktu : 40 – 60 detik



Sumber : **WHO 2009**

Keterangan :

Untuk cuci tangan menggunakan sabun, setelah tangan dibilas dikeringkan menggunakan kertas tissue/ handuk sekali pakai.

10. Bagaimanakah cara mengkaji pasien risiko jatuh ?

- Penilaian risiko jatuh dilakukan saat pengkajian awal pasien dengan menggunakan metode pengkajian risiko jatuh yang telah ditetapkan oleh RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta. Penilaian risiko jatuh pada pasien anak menggunakan skala HUMPTY DUMPTY, pada pasien dewasa menggunakan skala MORSE. Pengkajian tersebut dilakukan oleh perawat dan kemudian dapat dijadikan dasar pemberian rekomendasi kepada dokter untuk tatalaksana lebih lanjut.
- Perawat memasang gelang risiko berwarna KUNING di pergelangan tangan pasien dan mengedukasi pasien dan atau keluarga maksud pemasangan gelang tersebut.
- Pengkajian ulang dilakukan oleh perawat secara berkala sesuai hasil penilaian risiko jatuh pasien dan jika terjadi perubahan kondisi pasien atau pengobatan

Lihat **SPO Pengkajian dan pencegahan pasien risiko jatuh**

HUMPTY DUMPTY SCORING

Penilaian Kejadian Risiko Jatuh Pada Anak

Parameter	Criteria	Score
Age		
	Less than 3 years old	4
	3 to less than 7 years old	3
	7 to less than 13 years old	2
	13 years old and above	1
Gender		
	Male	2
	Female	1
Diagnosis		
	Neurological Diagnosis	4
	Alterations in Oxygenation (Respiratory Diagnosis, Dehydration, Anemia, Anorexia, Syncope/Dizziness, etc.)	3
	Psych/Behavioral Disorders	2
	Other Diagnosis	1
Cognitive Impairments		
	Not Aware of Limitations	3
	Forget Limitations	2
	Oriented to own Ability	1
Environmental Factors		
	History of Falls or Infant-Toddler Placed in Bed	4
	Patient uses assistive devices or Infant Toddler in Crib or Furniture/Lighting (Tripled Room)	3
	Patient Placed in Bed	2
	Outpatient Area	1
Response to Surgery/Sedation/Anesthesia		
	Within 24 hours	3
	Within 48 hours	2
	More than 48 hours/None	1
Medication Usage		
	Multiple Usage of: Sedatives(excluding ICU patients sedated and paralyzed) Hypnotics Barbiturates Phenothiazines Antidepressants Laxatives /Diuretics Narcotics	3
	One of the Meds listed above	2
	Other Medications/None	1
	Total	

PROTOKOL PENCEGAHAN PASIEN JATUH PADA PASIEN ANAK : Standar Risiko Rendah (Skor 7-11) :

1. Orientasi ruangan
2. Posisi tempat tidur rendah dan ada remnya
3. Ada pengaman / pagar samping tempat tidur. Mempunyai luas tempat tidur yang cukup untuk mencegah tangan dan kaki atau bagian tubuh lain terjepit
4. Menggunakan alas kaki yang tidak licin untuk pasien yang dapat berjalan
5. Nilai kemampuan untuk ke kamar mandi dan bantu bila dibutuhkan
6. Akses untuk menghubungi petugas kesehatan mudah dijangkau. Terangkan kepada pasien mengenai fungsi alat tersebut
7. Lingkungan harus bebas dari peralatan yang mengandung risiko
8. Penerangan lampu harus cukup

		<p>9. Penjelasan pada pasien dan keluarga harus tersedia</p> <p>10. Dokumen pencegahan pasien jatuh ini harus berada pada tempatnya.</p> <p>Standar Risiko Tinggi (skor >12) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pakaikan gelang risiko jatuh berwarna kuning 2. Terdapat tanda peringatan pasien risiko jatuh 3. Penjelasan pada pasien atau orang tuanya tentang protokol pencegahan pasien jatuh 4. Cek pasien minimal setiap satu jam 5. Temani pasien saat mobilisasi 6. Tempat tidur pasien harus disesuaikan dengan perkembangan tubuh pasien 7. Pertimbangkan penempatan pasien yang perlu perhatian diletakkan dekat <i>nurse station</i> 8. Perbandingan pasien dengan perawat 1:3, libatkan keluarga pasien sementara perbandingan belum memadai 9. Evaluasi terapi yang sesuai. Pindahkan semua peralatan yang tidak dibutuhkan ke luar ruangan 10. Pencegahan pengaman yang cukup, batasi di tempat tidur 11. Biarkan pintu terbuka setiap saat kecuali pada pasien yang membutuhkan ruang isolasi 12. Tempatkan pasien pada posisi tempat tidur yang rendah kecuali pada pasien yang ditunggu keluarga 13. Semua kegiatan yang dilakukan pada pasien harus didokumentasikan.
--	--	---

SKALA MORSE

Penilaian Kejadian Resiko Jatuh Pada Pasien Dewasa

BERDASARKAN PENILAIAN *Skala Morse/ Morse Falls Scale (MFS)*

NO	PENGKAJIAN	SKALA		Skoring 1	Skoring 2	Skoring 3
				Saat Masuk	Tgl	Tgl
1.	Riwayat jatuh: apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0			
		Ya	25			
2.	Diagnosa sekunder: apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0			
		Ya	15			
3.	Alat Bantu jalan:					
	- Bed rest/ dibantu perawat		0			
	- Kruk/ tongkat/ walker		15			
	- Berpegangan pada benda-benda di sekitar		30			
4.	Terapi Intravena: apakah saat ini pasien terpasang infus?	Tidak	0			
		Ya	20			
5.	Gaya berjalan/ cara berpindah:					
	- Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		0			
	- Lemah (tidak bertenaga)		10			
	- Gangguan/ tidak normal (pincang/ diseret)		20			
6.	Status Mental					
	- Pasien menyadari kondisi dirinya		0			
	- Pasien mengalami keterbatasan daya ingat		15			
Total Nilai						
Paraf dan Nama Petugas yang Menilai						

Keterangan:

Tingkatan Risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0 - 24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25 - 50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

CARA MELAKUKAN PENILAIAN :

1. Riwayat jatuh :

- ✓ Skor 25 bila pasien pernah jatuh sebelum perawatan saat ini, atau jika ada riwayat jatuh fisiologis karena kejang atau gangguan gaya berjalan menjelang dirawat
- ✓ Skor 0 bila tidak pernah jatuh
- ✓ Catatan: bila pasien jatuh untuk pertama kali, skor langsung 2

2. Diagnosis sekunder :

- ✓ Skor 15 jika diagnosis medis lebih dari satu dalam status pasien
- ✓ Skor 0 jika tidak

3. Bantuan berjalan :

- ✓ Skor 0 jika pasien berjalan tanpa alat bantu / dibantu, menggunakan kursi roda, atau tirah baring dan tidak dapat bangkit dari tempat tidur sama sekali
- ✓ Skor 15 jika pasien menggunakan kruk, tongkat, atau *walker*

		<p>✓ Skor 30 jika pasien berjalan mencengkeram <i>furniture</i> untuk topangan</p> <p>4. Menggunakan infus :</p> <p>✓ Skor 20 jika pasien diinfus</p> <p>✓ Skor 0 jika tidak</p> <p>5. Gaya berjalan/ transfer :</p> <p>✓ Skor 0 jika gaya berjalan normal dengan cirri berjalan dengan kepala tegak, lengan terayun bebas di samping tubuh, dan melangkah tanpa ragu-ragu</p> <p>✓ Skor 10 jika berjalan lemah, membungkuk tapi dapat mengangkat kepala saat berjalan tanpa kehilangan keseimbangan. Langkah pendek-pendek dan mungkin diseret</p> <p>✓ Skor 30 jika gaya berjalan terganggu, pasien mengalami kesulitan bangkit dari kursi, berupaya bangun dengan mendorong lengan kursi atau dengan melambung. Kepala tertunduk, melihat kebawah. Karena keseimbangan pasien buruk, beliau menggenggam <i>furniture</i>, orang, atau alat bantu jalan dan tidak dapat berjalan tanpa bantuan</p> <p>6. Status mental :</p> <p>✓ Skor 0 jika penilaian diri terhadap kemampuan berjalan normal. Tanyakan pada pasien, “Apakah Bapak dapat pergi ke kamar mandi sendiri atau perlu bantuan?” Jika jawaban pasien menilai dirinya konsisten dengan kemampuan ambulasi, pasien dinilai normal.</p> <p>Intervensi Jatuh Standar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan observasi bantuan yang sesuai saat ambulasi 2. Keselamatan lingkungan: hindari ruangan yang kacau balau, dekatkan bel dan telepon, biarkan pintu terbuka, gunakan lampu malam hari serta pagar tempat tidur. 3. Monitor kebutuhan pasien secara berkala (minimal tiap 2 jam): tawarkan ke belakang (kamar kecil) secara teratur. 4. Edukasi perilaku yang lebih aman saat jatuh atau transfer. 5. Gunakan alat bantu jalan (<i>walker, handrail</i>). 6. Anjurkan pasien menggunakan kaus kaki atau sepatu yang tidak licin. <p>Intervensi Jatuh Risiko Tinggi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pakaikan gelang risiko jatuh berwarna kuning.
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Intervensi jatuh standar. 3. Strategi mencegah jatuh dengan penilaian jatuh yang lebih detil seperti analisa cara berjalan sehingga dapat ditentukan intervensi spesifik seperti menggunakan terapi fisik atau alat bantu jalan jenis terbaru untuk membantu mobilisasi. 4. Pasien ditempatkan dekat <i>nurse station</i>. 5. <i>Handrail</i> mudah dijangkau pasien dan kokoh. 6. Siapkan di jalan keluar dari tempat tidur: alat bantu jalan, komod. 7. Lantai kamar mandi dengan karpet anti slip, serta anjuran menggunakan tempat duduk di kamar mandi saat pasien mandi. 8. Dorong partisipasi keluarga dalam keselamatan pasien. 9. Jangan tinggalkan pasien sendiri di kamar, samping tempat tidur atau toilet.
--	--	---

HAK PASIEN DAN KELUARGA (HPK)		
No	Pertanyaan	Jawaban
1	Tahukah Anda tentang bagaimana hak pasien di rumah sakit ?	<p>RSUD Bayu Asih bertanggung jawab untuk melindungi dan mengedepankan hak pasien dan keluarga sesuai UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit. 2. Pasien berhak mendapat informasi tentang hak dan kewajiban pasien. 3. Pasien berhak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi. 4. Pasien berhak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. 5. Pasien berhak memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi. 6. Pasien berhak mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan. 7. Pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit. 8. Pasien berhak meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktek (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit. 9. Pasien berhak mendapat privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.

		<p>10. Pasien berhak mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.</p> <p>11. Pasien berhak memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.</p> <p>12. Pasien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.</p> <p>13. Pasien berhak menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.</p> <p>14. Pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.</p> <p>15. Pasien berhak mengajukan usul, saran, perbaikan atas perilaku Rumah Sakit terhadap dirinya.</p> <p>16. Pasien berhak menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.</p> <p>17. Pasien berhak menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana.</p> <p>18. Pasien berhak mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p>
2	Tahukah anda apa saja kewajiban pasien di Rumah Sakit ?	<p>1. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit</p> <p>2. Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab</p> <p>3. Menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit</p> <p>4. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya</p> <p>5. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya</p> <p>6. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan</p> <p>7. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang</p>

		diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya 8. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima
3	Bagaimana prosedur pemberian informed consent kepada pasien & keluarga ?	Persetujuan Tindakan Kedokteran (acuan : Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran dari Konsil Kedokteran Indonesia)
4	Siapa yang memberikan informed consent ?	Pernyataan persetujuan (Informed Consent) dari pasien didapat melalui suatu proses yang ditetapkan rumah sakit dan dilaksanakan oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) dalam bahasa yang dipahami pasien Lihat SPO Pemberian Informed Consent
5	Apa saja yang diinformasikan saat informed consent ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent diperoleh sebelum operasi, tindakan anestesi, penggunaan darah atau produk darah dan tindakan serta pengobatan lain yang berisiko tinggi. 2. Semua tindakan kedokteran harus mendapat persetujuan pasien dan atau keluarga setelah mendapat penjelasan yang cukup tentang hal-hal yang berkaitan dengan tindakan tersebut dari DPJP 3. Informed consent memberikan informasi tentang : diagnosis kerja, diagnosis banding, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, prosedur tindakan, tujuan, komplikasi, prognosis, alternatif dan risiko.
6	Bagaimana pasien mendapatkan informasi pelayanan kerohanian di RS ?	Pelayanan kerohanian terdiri dari pelayanan kerohanian rutin dan atas permintaan. Pasien yang membutuhkan pelayanan kerohanian akan mengisi formulir permintaan pelayanan kerohanian, selanjutnya perawat akan menghubungi petugas terkait sesuai daftar yang ada. Lihat SPO Pelayanan Kerohanian
7	Bagaimana RS melindungi kebutuhan privasi pasien ?	Saat dilakukan pemeriksaan, konsultasi, tatalaksana antar pasien akan dibatasi dengan tirai. Lihat SPO Perlindungan Kebutuhan Privasi Pasien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak memasang papan nama pasien disetiap instalasi rawat inap ▪ Perawat melakukan serah terima dinas di kantor perawat dan pada saat keliling ruangan bersifat konfirmasi kepada pasien

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perawat rawat inap menyimpan data rekam medis (status pasien) di lemari atau laci yang aman ▪ Pasa saat dokter visite dan melakukan pemeriksaan fisik tetap menjaga privasi pasien dengan : <ul style="list-style-type: none"> a. Meminta penunggu pasien atau orang yang sedang berkunjung untuk keluar sebentar karena dokter akan memeriksa pasien. b. Menutup korden atau penyekat kamar c. Meminta ijin kepada pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik dan memakaikan selimut. ▪ Menyediakan tempat atau ruangan untuk konsultasi antara pasien atau keluarga dengan dokter (misalnya di ruang konsultasi dokter, ruangan kepala ruangan). ▪ Rumah Sakit menghormati hak pasien atau keluarga untuk tidak mau dikunjungi karena alasan kesehatan pasien, dengan memberikan tulisan di pintu masuk kamar pasien bertuliskan “Mohon maaf demi kesembuhan pasien, untuk sementara pasien tidak dapat menerima tamu atau pengunjung”. ▪ Bila ada yang menanyakan tentang kondisi kesehatan pasien melalui telepon selain keluarga, petugas ruangan tidak diperkenankan memberikan informasi tanpa seijin pasien atau keluarga. ▪ Dokter dan perawat di RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta wajib menjaga kerahasiaan informasi kesehatan pasien. Informasi hanya diberikan kepada keluarga terdekat dan seijin pasien ▪ Pada saat pasien akan dikirim ke luar ruangan atau unit, pasien dipakaikan selimut ▪ Jika pasien masih dalam kondisi sadar dan berkompeten untuk mengambil keputusan, pasien wajib mengisi formulir pelepasan informasi (hak perwalian mendapatkan informasi kesehatan pasien selama di rumah sakit) baik rawat jalan maupun rawat inap. ▪ Melakukan pembatasan jam berkunjung ▪ Untuk pasien dengan kondisi terminal atau gaduh gelisah bila ada kamar kosong dipindahkan ke kamar tersebut, bila tidak ada, diberitahukan kepada keluarga pasien yang lain untuk menjaga 1(satu) orang saja yang ada di dalam ruangan. ▪ Bila ada telusur kasus seperti untuk kepentingan akreditasi atau penelitian, wajib meminta ijin kepada pasien untuk kesediaanya ditelusur. Pihak yang berkepentingan membuat
--	--	--

		<p>pernyataan secara tertulis untuk menjaga kerahasiaan data rekam medis pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Peliputan oleh media cetak maupun elektronik harus mengajukan permohonan kepada Direktur Rumah Sakit secara tertulis dan harus mendapat ijin dari pasien. Pasien wajib mengisi formulir pelepasan informasi kepada media tersebut, dengan demikian Rumah Sakit tidak bertanggungjawab terhadap kerahasiaan data rekam medis pasien ▪ Apabila dijumpai ada peliputan wartawan di area rumah sakit, termasuk pada saat jam berkunjung di instalasi Pelayanan Intensif maka perawat atau satuan pengamanan berwenang menanyakan ijin dari Direktur Rumah Sakit dan ijin dari pasien, apabila tidak ada ijin dari keduanya, petugas rumah sakit wajib melarang dan menghentikan peliputan serta meminta wartawan meninggalkan rumah sakit.
8	Bagaimana RS melindungi pasien terhadap kekerasan fisik ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kriteria kekerasan fisik di lingkungan Rumah Sakit terdiri atas: pelecehan seksual, pemukulan, penelantaran dan pemaksaan fisik terhadap pasien baik yang dilakukan oleh penunggu /pengunjung pasien maupun petugas. ▪ Kecuali terdapat indikasi, petugas kesehatan dapat melakukan pemaksaan fisik (seperti pengekangan) sesuai standar medis dan etika rumah sakit yang berlaku. ▪ Setiap petugas keamanan sudah terlatih untuk menangani hal tersebut. ▪ Setiap pasien/pengunjung/karyawan yang berada dalam rumah sakit harus menggunakan tanda pengenal berupa gelang identitas pasien, kartu visitor/pengunjung atau name tag karyawan. <p>Lihat SPO Perlindungan Terhadap Kekerasan Fisik</p>
9	Bagaimana prosedur melindungi barang milik pasien ?	Lihat SPO Perlindungan Barang Milik Pasien
10	Apa yang dilakukan RS jika pasien menolak / memberhentikan tindakan (resusitasi) atau terapi yang diberikan?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rumah sakit menghormati hak pasien untuk menolak pelayanan resusitasi. ▪ Keputusan untuk tidak melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) harus dicatat dalam rekam medis pasien dan di formulir Do Not Resuscitate (DNR) ▪ Formulir DNR harus diisi dengan lengkap dan disimpan di rekam medis pasien.

		<ul style="list-style-type: none"> Alasan diputuskannya tindakan DNR dan keluarga yang terlibat dalam pengambilan keputusan harus dicatat di rekam medis pasien dan formulir DNR yang dilengkapi dengan tandatangan serta nama jelas keluarga. Keputusan harus dikomunikasikan kepada semua orang yang terlibat dalam aspek perawatan pasien. <p>Lihat SPO Penolakan Tindakan atau Pengobatan</p>
--	--	---

KOMUNIKASI DAN EDUKASI (KE)		
No	Pertanyaan	Jawaban
1	Siapa yang memberikan edukasi kepada pasien & keluarga ?	Semua pemberian informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga diberikan oleh petugas yang berkompeten dan dikoordinasi oleh Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran
2	Bagaimana prosedur pemberian informasi atau edukasi kepada pasien & keluarga ?	Lihat SPO Pemberian informasi atau edukasi
3	Bagaimana cara Anda mengetahui pencapaian keberhasilan edukasi yang diberikan ?	<p>Melakukan verifikasi bahwa pasien dan keluarga bisa menerima dan memahami edukasi yang diberikan.</p> <p>Lihat SPO Pemberian informasi atau edukasi</p>
4	Apa bukti edukasi telah diberikan kepada pasien ?	<p>Ada bahan materi yang diberikan kepada pasien dan atau keluarga</p> <p>Ada dokumen pemberian edukasi berupa formulir pemberian edukasi yang ditandatangani oleh pemberi edukasi dan penerima edukasi.</p>

PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN (PMKP)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Jelaskan unsur-unsur dalam program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien	Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien : 1. Program Peningkatan Mutu : a. Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) b. Capaian Indikator Mutu Prioritas (IMP) RS c. Capaian Indikator Mutu Prioritas (IMP) Unit 2. Program Keselamatan Pasien 3. Program Manajemen Risiko
2	Apa sajakah Indikator Nasional Mutu (INM)	Indikator Nasional Mutu (INM) : 1. Kepatuhan Kebersihan Tangan 2. Kepatuhan Penggunaan APD 3. Kepatuhan Identifikasi Pasien 4. Waktu Tanggap Operasi SC Emergensi 5. Waktu Tunggu Rawat Jalan 6. Penundaan Operasi Elektif 7. Kepatuhan Visite Dokter 8. Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium 9. Kepatuhan Penggunaan FORNAS 10. Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway (CP) 11. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh 12. Kecepatan Waktu Tanggap Komplain 13. Kepuasan Pasien dan Keluarga
3	Apa sajakah Indikator Mutu Prioritas (IMP) Rumah Sakit ?	Indikator Nasional Prioritas Rumah Sakit (IMP-RS) : 1. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) : a. Kepatuhan Identifikasi Pasien b. Peningkatan Komunikasi Yang Efektif c. Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai d. Kepatuhan Surgical Checklist e. Kepatuhan Kebersihan Tangan f. Kepatuhan Pencegahan Risiko Pasien Jatuh 2. Indikator Mutu Pelayanan Klinis Prioritas : a. Waktu Tanggap Operasi SC Emergensi 3. Indikator Mutu Prioritas Sesuai RENSTRA : a. Aktivasi "Siaga M" < 5 Menit b. Waktu Tunggu Hasil Laboratorium Cito 4. Indikator Mutu Prioritas Terkait Perbaikan Sistem : a. Waktu Tunggu Rawat Jalan < 60 Menit 5. Indikator Mutu Prioritas Terkait Manajemen Risiko : a. Waktu Tanggap Kejadian Kekosongan Air di Unit Pelayanan b. Waktu Tanggap Genset Saat Padam Listrik < 5 Detik

4	Apa sajakah Program Keselamatan Pasien ?	<p>Program Keselamatan Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien 2. Survei Budaya Keselamatan Pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Persepsi Pegawai Terhadap Budaya Keselamatan b. Budaya Belajar c. Budaya Adil (Just Culture) d. Budaya Fleksibel (Berorientasi Tim) e. Budaya Pelaporan (Reporting Culture)
5	Apa sajakah Program Manajemen Risiko ?	<p>Program Manajemen Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Daftar Risiko (Risk Register) 2. FMEA (Failure Mode Effects Analysis) terpilih : Proses Pemeriksaan Pasien Oleh Dokter Di Instalasi Rawat Jalan
6	Dapatkah anda menjelaskan jenis jenis insiden ?	<p>Insiden meliputi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) , KPC (Kondisi Potensial Cidera) dan Kejadian Sentinel.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien ▪ KNC adalah insiden nyaris cedera ▪ KTC adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera ▪ KPC adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera tetapi belum terjadi insiden. ▪ Kejadian Sentinel adalah suatu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius; biasanya dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti: operasi pada bagian tubuh yang salah. <p>Jenis Kejadian Sentinel :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kematian tidak terduga dan tidak terkait dengan perjalanan alamiah atau kondisi yang mendasari penyakitnya. Contoh bunuh diri ▪ Kehilangan fungsi utama (mayor) secara permanen yang tidak terkait dengan perjalanan alamiah penyakit pasien atau kondisi yang mendasari penyakitnya ▪ Salah lokasi, salah prosedur, salah pasien operasi ▪ Penculikan bayi atau bayi yang dipulangkan bersama orang yang bukan orang tuanya.
7	Bagaimana prosedur pelaporan insiden?	Bila terjadi insiden segera melapor dan mengisi formulir sesuai insiden yang terjadi, ada 2 macam formulir :

		<ul style="list-style-type: none"> Formulir KTD/KNC/KTC dan Sentinel Formuir KPC
--	--	--


AKSES DAN KESINAMBUNGAN PELAYANAN (AKP)														
No	Pertanyaan	Jawaban												
1	Bagaimana prosedur skrining di IGD?	<ul style="list-style-type: none"> Skrining dilakukan pada kontak pertama untuk menetapkan apakah pasien dapat dilayani oleh RS. Skrining dilaksanakan melalui kriteria triase, visual atau pengamatan, pemeriksaan fisik, psikologik, laboratorium klinik atau diagnostik imaging sebelumnya. <p>Lihat SPO Skrining Pasien</p>												
2	Bagaimana prosedur penerimaan pasien rawat inap dan rawat jalan?	<p>Lihat SPO Penerimaan Pasien Rawat Inap Lihat SPO Penerimaan Pasien Rawat Jalan</p>												
3	Bagaimana prosedur triase?	<p>Rumah sakit melaksanakan proses triase berbasis bukti untuk memprioritaskan pasien sesuai dengan kegawatannya. Prosedur Triage yang digunakan adalah menganut AUSTRALIAN TRIAGE SCALE (ATS) dengan pembagian : ATS 1 - ATS 5</p>												
4	<p>Bagaimana prosedur transfer yang berlaku di dalam rumah sakit ?</p> <p style="text-align: center;">TRANSFER INTRA RUMAH SAKIT</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PASIENT</th><th>PETUGAS PENDAMPING</th><th>KRITERIA PASIENT</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Derajat 0</td><td>Perawat pelaksana dan atau Tenaga Pekarya yang terlatih BLS atau PPGD awam.</td><td>Pasien yang dapat terpenuhi kebutuhannya dengan ruang rawat biasa dengan hemodinamik stabil</td></tr> <tr> <td>Derajat 1</td><td>Perawat pelaksana atau dokter</td><td>Pasien dengan risiko perburukan kondisi, atau pasien yang menjalani perawatan di HCU yang sudah memungkinkan untuk perawatan di ruang perawatan biasa dengan sarana ruang perawatan</td></tr> <tr> <td>Derajat 2</td><td>Perawat lanjutan atau dokter dengan kompetensi</td><td>Pasien yang membutuhkan observasi / intervensi lebih ketat, termasuk penanganan kegagalan satu system organ atau perawatan pasca operasi besar</td></tr> </tbody> </table>		PASIENT	PETUGAS PENDAMPING	KRITERIA PASIENT	Derajat 0	Perawat pelaksana dan atau Tenaga Pekarya yang terlatih BLS atau PPGD awam.	Pasien yang dapat terpenuhi kebutuhannya dengan ruang rawat biasa dengan hemodinamik stabil	Derajat 1	Perawat pelaksana atau dokter	Pasien dengan risiko perburukan kondisi, atau pasien yang menjalani perawatan di HCU yang sudah memungkinkan untuk perawatan di ruang perawatan biasa dengan sarana ruang perawatan	Derajat 2	Perawat lanjutan atau dokter dengan kompetensi	Pasien yang membutuhkan observasi / intervensi lebih ketat, termasuk penanganan kegagalan satu system organ atau perawatan pasca operasi besar
PASIENT	PETUGAS PENDAMPING	KRITERIA PASIENT												
Derajat 0	Perawat pelaksana dan atau Tenaga Pekarya yang terlatih BLS atau PPGD awam.	Pasien yang dapat terpenuhi kebutuhannya dengan ruang rawat biasa dengan hemodinamik stabil												
Derajat 1	Perawat pelaksana atau dokter	Pasien dengan risiko perburukan kondisi, atau pasien yang menjalani perawatan di HCU yang sudah memungkinkan untuk perawatan di ruang perawatan biasa dengan sarana ruang perawatan												
Derajat 2	Perawat lanjutan atau dokter dengan kompetensi	Pasien yang membutuhkan observasi / intervensi lebih ketat, termasuk penanganan kegagalan satu system organ atau perawatan pasca operasi besar												

	penangan pasien kritis / <i>Advance Life Support</i>	
Derajat 3	Dokter anastesi dan perawat penyelia dengan kemampuan <i>Advance Life Support</i>	Pasien yang membutuhkan bantuan pernafasan lanjut (<i>Advanced Respiratory Support</i>) atau bantuan pernafasan dasar (<i>Basic Respiratory Support</i>) dengan dukungan / bantuan pada minimal 2 sistem organ, termasuk pasien-pasien yang membutuhkan penanganan kegagalan multi organ

TRANSFER ANTAR RUMAH SAKIT

PASIE	PETUGAS PENDAMPING	KETERAMPILAN YANG DIBUTUHKAN	PERJALANAN UTAMA DAN JENIS KENDARAAN
Derajat 0	Petugas Ambulan	Bantuan hidup dasar (BHD)	Kendaraan <i>High Dependency Service</i> (HDS)/ Ambulan
Derajat 1	Petugas Ambulan dan Perawat	Bantuan hidup dasar, pemberian oksigen, Pemberian obat-obatan, Keterampilan perawatan trakeostomi dan suction (PPGD basic 2 atau <i>Emergency Nursing Basic 2 / Intermediate Level</i>)	Kendaraan HDS / ambulan, oksigen, suction, tiang infus portabel, Infus pump dengan baterai, oksimetri
Derajat 2	Dokter, Perawat dan petugas ambulans	Semua ketrampilan di atas, ditambah : Penggunaan Alat pernapasan, bantuan hidup lanjut, penggunaan kantong pernapasan (<i>bag-valve mask</i>), penggunaan defibrillator, penggunaan monitor intensif	Ambulan, semua peralatan di atas, ditambah : monitor EKG dan tekanan darah dan defibrillator bila diperlukan
Derajat 3	Dokter, Perawat danpetugas Ambulan	Dokter : Keterampilan bantuan hidup dasar dan lanjut (GELS/ACLS/ATLS) Harus mengikuti pelatihan untuk transfer pasien dengan sakit berat/ kritis Perawat : Keterampilan bantuan hidup dasar dan lanjut (PPGD Basic	Ambulan lengkap/ AGD Gawat Darurat, monitor EKG portabel yang lengkap, ventilator dan peralatan transfer yang memenuhi standar minimal.

			2/Emergency Nursing Intermediate Level) Harus mengikuti pelatihan untuk transfer pasien dengan sakit berat/ kritis	
5	Bagaimana prosedur pemulangan pasien?	Dalam 48 jam setelah pasien masuk, perawat akan membuat discharge planning pasien yang mencakup beberapa topik dan kriteria tentang bagaimana pasien akan dirawat setelah pulang. Hal ini didokumentasikan di formulir pengkajian awal keperawatan rawat inap.		

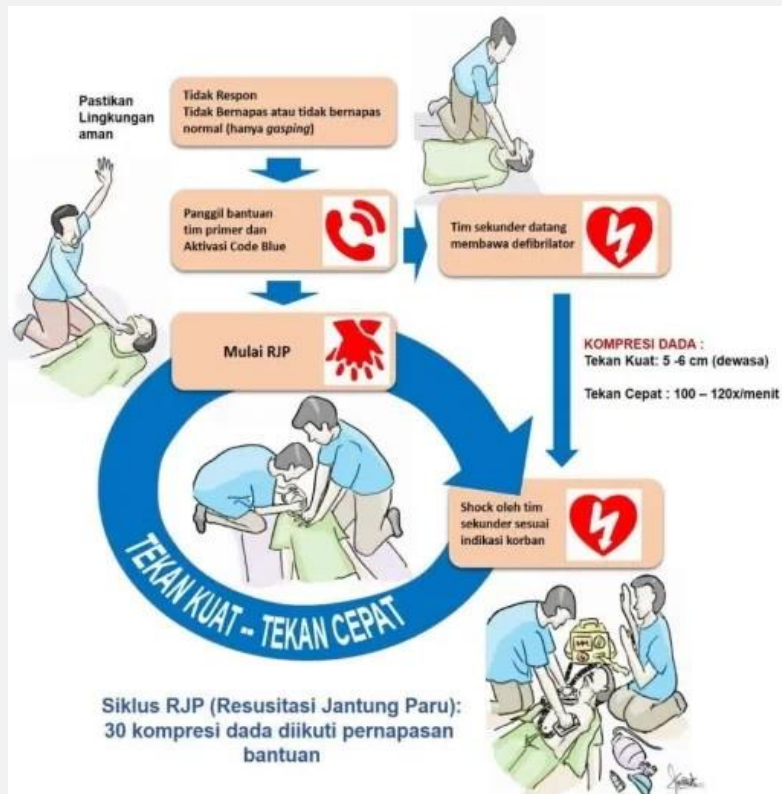
PENGKAJIAN PASIEN (PP)		
No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana prosedur pengkajian status gizi pasien di rumah sakit ?	<p>Status Gizi dinilai dengan menggunakan kriteria MST (seberapa sering anggota masyarakat berobat Malnutrition Screening Tools) untuk mengidentifikasi dan menatalaksana pasien dewasa yang mengalami gizi buruk, kurang gizi atau obesitas. MST adalah alat skrining yang bertujuan untuk mengetahui apakah seseorang malnutrisi atau berisiko malnutrisi. Alat ini bisa digunakan untuk memprediksi lama seseorang dirawat di rumah sakit, dan dalam penerapannya di masyarakat. MST menggunakan 3 kriteria dalam penggunaannya, yang tiap-tiap kriteria akan diberi skor tergantung pada standar yang telah ditetapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan berat badan yang tidak diharapkan 2. Penurunan nafsu makan
2	Bagaimana prosedur pengkajian nyeri di rumah sakit ?	<p>Pengkajian rasa nyeri menggunakan <i>Neonatal Infants Pain Scale</i> (NIPS) untuk usia < 1 tahun, <i>FLACC</i> untuk usia 1-3 tahun, <i>Wong Baker Faces Rating Scale</i> untuk usia > 3 tahun dan <i>Numeric Scale</i> untuk dewasa.</p>  <p>The image shows the Wong Baker Faces Rating Scale, titled 'SEBERAPA NYERIKAH ANDA?'. It features a horizontal scale from 0 to 10. Below the numbers are six faces with different expressions, each corresponding to a range of numbers and a description of the pain level:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0: Tidak Nyeri (No Pain) - Smiling face 1: Nyeri Ringan (Mild Pain) - Slightly smiling face 2: Nyeri yang Mengganggu (Distressing Pain) - Neutral face 3: Nyeri yang Menyusahkan (Discomforting Pain) - Frowning face 4: Nyeri Hebat (Severe Pain) - Screaming face 5: Nyeri Sangat Hebat (Very Severe Pain) - Screaming face with closed eyes

PELAYANAN DAN ASUHAN PASIEN (PAP)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana prosedur penyimpanan, penyajian dan pendistribusian makanan kepada pasien ?	<p>Makanan disiapkan dan disimpan dengan cara mengurangi risiko kontaminasi dan pembusukan.</p> <p>Makanan didistribusi secara tepat waktu dan memenuhi permintaan.</p> <p>SPO Penyimpanan, Penyajian dan Pendistribusian Makanan</p>
2	Bagaimana prosedur penanganan pasien-pasien dalam tahap terminal ?	<p>Rumah sakit memahami kebutuhan pasien yang unik pada akhir kehidupan.</p> <p>SPO Pelayanan Pasien Terminal</p>
3	Apa sajakah kelengkapan labu darah pada saat diterima ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formulir reaksi transfusi yang harus diisi ada/tidak terjadi reaksi transfusi. ▪ Formulir permintaan darah HARUS isi lengkap. ▪ Setelah diisi dikembalikan ke bank darah.
4	Bagaimana cara menyimpan darah?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PRC, WRC , FFP yang sudah cair disimpan pada suhu 2-6 derajat celcius ▪ Trombosit Konsentrat disimpan pada suhu 22-24 derajat celcius (suhu ruangan)
5	Apakah boleh labu darah dikepit di ketiak ?	TIDAK BOLEH, karena dapat menyebabkan lisis. Darah akan hangat dengan sendirinya
6	Apakah yang harus dilakukan bila terjadi reaksi transfusi	Bawa labu darah sisa dan formulir reaksi transfusi ke bank darah.
3	Bagaimana Prosedur melakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minta tolong/panggil bantuan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bila seorang diri, telepon dulu sarana kesehatan terdekat (RS, ambulans), ambil Automatic External Defibrillator (AED) bila ada. ▪ Bila ada penolong lain, satu penolong memanggil bantuan dan ambil AED, yang lain langsung menolong korban ▪ Meminta pertolongan harus jelas mengenai kejadian, jumlah korban, lokasi dan lain sebagainya ▪ Ambulans Gawat Darurat hubungi nomor 0264-200100 2. Mulai Resusitasi Jantung Paru (RJP) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bantuan Hidup Dasar adalah Serangkaian usaha awal untuk mengembalikan fungsi pernafasan dan atau

sirkulasi pada seseorang yang mengalami henti nafas dan atau henti jantung (*cardiac arrest*).

- Bila korban tidak memberi respons dan tidak bernapas/bernapas tidak normal segera lakukan RJP setelah memanggil bantuan
- RJP terdiri dari tindakan kompresi dada dan pemberian napas bantuan
- Dilakukan berulang 30 kali kompresi dada diselingi 2 kali napas bantuan



PELAYANAN KEFARMASIAN DAN PENGGUNAAN OBAT (PKPO)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apa saja daftar obat-obatan yang termasuk dalam LASA/ NORUM ?	Daftar obat-obatan LASA (<i>Look a like Sound a like</i>) / NORUM (Nama Obat Rupa Ucapan Mirip). Lihat SPO pengelolaan obat-obatan. Contoh obat look alike adalah obat-obat dengan tampilan yang mirip namun sebenarnya berbeda dosis (misalnya Amlodipin 5 mg dan Amlodipin 10 mg). Sementara contoh obat sound alike adalah azithromycin dan erithromycin (terdengar mirip).
2	Bagaimana kebijakan	Obat- obatan high alert (Kalium klorida 7,46% dalam ampul dan Natrium klorida 3% dalam kolf) hanya disimpan di ruang rawat

	penyimpanan elektrolit pekat di RS ?	intensif (ICU, NICU,HCU) Obat high alert tersebut diberi stiker “high alert” berwarna merah dan khusus untuk larutan elektrolit pekat juga diberi penandaan stiker yang bertuliskan “elektrolit pekat, harus diencerkan sebelum diberikan!”.
3	Bagaimana prosedur pengelolaan obat emergensi di RS ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obat emergensi disimpan dalam troli/kit/lemari emergensi terkunci, diperiksa, dipastikan selalu tersedia dan harus diganti segera jika jenis dan jumlahnya sudah tidak sesuai lagi dengan daftar yang ditempel/digantung/di troli kit/lemari emergensi. Perbekalan farmasi dan penguncian troli tersebut dikontrol per hari oleh petugas ruang perawatan. ▪ Troli akan diperiksa 1 bulan sekali oleh petugas monitoring dan evaluasi instalasi farmasi untuk dilihat kesesuaian perbekalan farmasi dengan daftar, ketepatan penyimpanan dan tanggal kadaluwarsa.
4	Bagaimana alur pelaporan insiden apabila terjadi medication error ?	<p>Baik dokter maupun perawat yang menemukan terjadinya medication error harus melaporkan kejadian tersebut ke kepala unit kerja.</p> <p>SPO Pelaporan Insiden</p>
5	Bagaimanakah kebijakan RS tentang persyaratan resep yang lengkap ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resep harus memenuhi kelengkapan : ▪ Nama pasien, tanggal lahir atau umur pasien (jika tidak dapat mengingat tanggal lahir), no rekam medik dan berat badan pasien (untuk pasien anak) ▪ Nama dokter, tanggal penulisan resep dan ruang pelayanan ▪ Mengisi kolom riwayat alergi obat pada bagian kanan atas lembar resep manual ▪ Menuliskan tanda R/ pada setiap sediaan. Untuk nama obat tunggal ditulis dengan nama generik. Untuk obat kombinasi ditulis sesuai nama dalam Formularium, dilengkapi dengan bentuk sediaan obat (contoh: injeksi, tablet, kapsul, salep), serta kekuatannya (contoh: 500 mg, 1 gram) ▪ Bila obat berupa racikan dituliskan nama setiap jenis/ bahan obat dan jumlah bahan obat (untuk bahan padat : mikrogram, miligram, gram) dan untuk cairan: tetes, milliliter, liter. ▪ Pencampuran beberapa obat dalam satu sediaan tidak dianjurkan, kecuali sediaan dalam bentuk campuran tersebut telah terbukti aman dan efektif.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aturan pakai (frekuensi, dosis, rute pemberian). Untuk aturan pakai jika perlu atau prn atau “pro re nata”, harus dituliskan dosis maksimal dalam sehari. ▪ Resep hanya boleh ditulis oleh dokter, dan DILARANG dilakukan PENULISAN /PENYALINAN (<i>transcribing</i>) ke resep oleh petugas apotik atau siapapun.
--	--	--

MANAJEMEN REKAM MEDIK DAN INFORMASI KESEHATAN (MRMIK)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Tahukah anda singkatan dan simbol yang berlaku di rumah sakit ?	RS telah mensosialisasikan standarisasi singkatan dan simbol yang boleh digunakan dalam pelayanan
2	Bagaimana cara RS melindungi berkas rekam medis pasien dari kehilangan/kerusakan/penyalahgunaan ?	Rumah sakit mengembangkan suatu kebijakan bahwa yang diberikan kewenangan mengakses rekam medis klinis pasien adalah para praktisi kesehatan (DPJP, residen dan perawat) yang memberikan layanan kepada pasien tersebut
3	Bagaimana agar rekam medis dapat terisi dengan lengkap dan tepat?	Write What You Do, Do What You Write Selalu menulis apa yang anda kerjakan, dan kerjakan apa yang telah anda tulis di rekam medis dengan rapih sesuai kolom yang telah tersedia
4	Tahukan anda cara koreksi penulisan dalam rekam medis?	<i>Caranya :</i> Coret tulisan yang salah dengan garis lurus tanpa menghilangkan tulisan sebelumnya (masih dapat terbaca), jangan lupa untuk selalu dibubuhi paraf dan nama petugas yang mengkoreksi

KUALIFIKASI DAN PENDIDIKAN STAF (KPS)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Dapatkah Anda menjelaskan uraian jabatan Anda?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uraian jabatan menjelaskan mengenai siapa, apa yang harus dikerjakan, mengapa dikerjakan, dimana dikerjakan dan secara ringkas bagaimana mengerjakannya sesuai dengan jabatan. ▪ Uraian jabatan ini disimpan oleh bagian SDM , unit kerja tempat bertugas dan salinannya harus dimiliki oleh yang bersangkutan. ▪ Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, Perawat, Bidan dan mengerti dan dapat menerangkan kewenangan klinis sesuai dengan semester yang sedang ditempuh. ▪ Peserta Program Studi Profesi Dokter dan Program Pendidikan lain yang berada dibawah supervisi, mengerti batasan tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukan.

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah RS menerapkan pemisahan pasien infeksius dan noninfeksius ?	Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPI) telah menetapkan pemisahan pasien infeksius dan noninfeksius sesuai dengan SPO penempatan pasien berdasarkan cara penularan (airborne, droplet dan kontak)
2	Apakah contoh dari limbah medis infeksius, limbah medis tajam, limbah non medis dan limbah radiasi dan bagaimana cara pemilihannya ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limbah medis infeksius, contohnya bekas balutan, sarung tangan bekas, botol bekas obat, potongan tubuh, sediaan darah, specimen tubuh dll. Limbah medis dibuang ke tempat sampah medis yang dilapisi KANTONG PLASTIK KUNING. ▪ Limbah medis tajam, contoh jarum suntik bekas, jarum infus, pisau bedah, dll. Limbah tersebut dibuang ke CONTAINER KHUSUS yang tidak dapat tembus (puncture proof) dan tidak dapat digunakan ulang. ▪ Limbah non medis, seperti kertas, sisa makanan, daun daunan, dll dibuang ketempat sampah dengan KANTONG PLASTIK WARNA HITAM ▪ Limbah radiasi, dibuang ketempat sampah dengan warna KANTONG PLASTIK MERAH.
3	Apakah yang termasuk dalam komponen	<p>Komponen kewaspadaan standar meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuci tangan ▪ APD (sarung tangan, masker, pelindung mata & wajah, gaun/apron)

	kewaspadaan standar ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peralatan perawatan pasien ▪ Pengendalian lingkungan ▪ Penanganan Linen ▪ Penanganan Limbah ▪ Kesehatan karyawan ▪ Penempatan pasien ▪ Penyuntikan aman ▪ Etika batuk ▪ Prosedur lumbal punksi
--	-----------------------	--


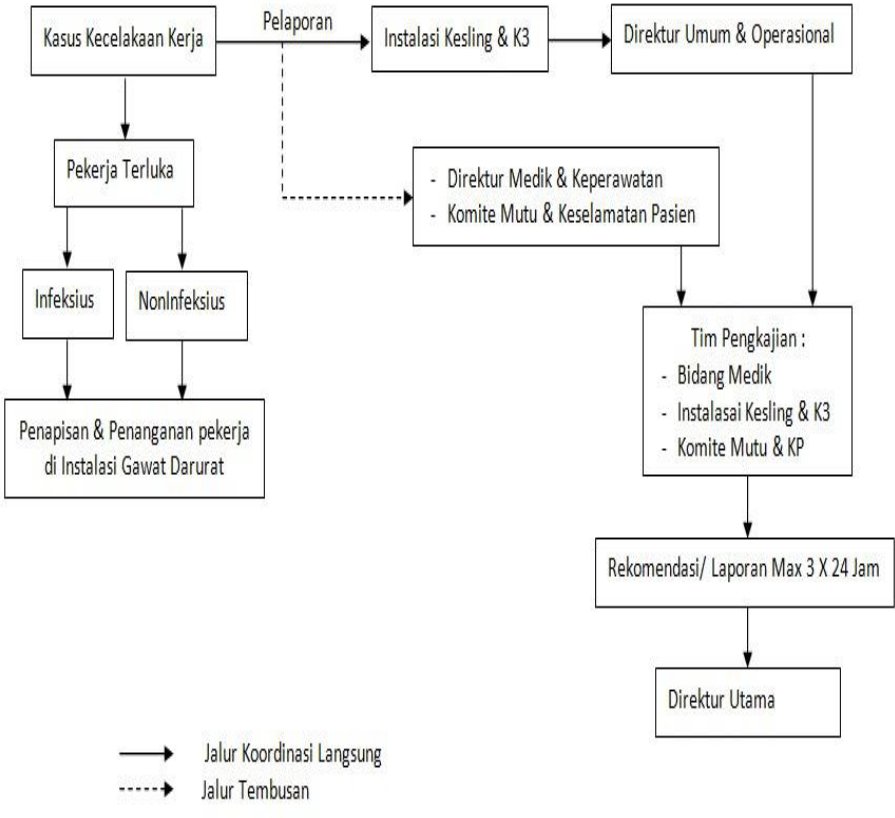
MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN (MFK)		
No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana prosedur evakuasi di rumah sakit ?	<p>Bila terjadi situasi darurat (kebakaran, gempa bumi, ancaman bom, dll) maka yang harus dilakukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hentikan semua pekerjaan 2. Tetap tenang, jangan panik 3. Lepaskan Sepatu hak tinggi 4. Berjalanlah biasa dengan cepat, jangan lari, ikuti jalur evakuasi menuju pintu keluar. 5. Bila berada dilantai atas gunakan tangga darurat dan bantu untuk evakuasi pasien, jangan menggunakan lift . 6. Beritahu petugas lain/ tamu yang kebetulan berada di ruang/ lantai tersebut untuk evakuasi bersama yang lain 7. Bila terjebak kepulan asap kebakaran, maka tetap menuju tangga darurat dengan mengambil napas pendek-pendek, upayakan merayap atau merangkak untuk menghindari asap, jangan berbalik arah karena akan bertabrakan dengan orang-orang dibelakang anda 8. Bila terpaksa harus menerobos kepulan asap maka tahanlah napas anda dan cepat menuju pintu darurat 9. Jangan kembali ke ruangan sebelum ada instruksi bahwa situasi telah aman dari petugas Keamanan 10. Setelah keadaan terkendali, Ketua Tim Kebakaran RSBA bersama Komite K3RS bertanggungjawab melakukan koordinasi investigasi bersama kepala unit kerja terkait maksimal 2 X 24 jam untuk dilaporkan kepada Direktur 11. Sesuai dengan SK Direktur RSBA tentang Penetapan No Telepon dan Tempat Berkumpul Darurat di RSBA : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor telepon situasi darurat adalah pesawat 200100. b. Tempat berkumpul darurat (emergency assembly point) adalah : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lapangan Upacara RSBA. ▪ Area parkir Instalasi Rawat Jalan. ▪ Halaman Gedung Sentral Medik.

- Area parkir Instalasi Gawat Darurat.



2 Kode Darurat

HAL-HAL YANG PERLU DIWASPADAI	KODE	SIMBOL	PANGGILAN DARURAT
Kebakaran	MERAH		200100
Henti Jantung Pada Dewasa	BIRU		200100
Henti Jantung Pada Anak	BIRU		200100
Penculikan Bayi / Anak	MERAH MUDA		200100
Orang Yang Membahayakan	ABU-ABU		200100
Orang Yang Membahayakan Dengan Senjata	PERAK		200100
Ancaman Bom	KUNING		200100
Bencana di Dalam RS	TRIAGE DI RS		200100
Bencana DI Luar RS	TRIAGE DILUAR RS		200100
Tumpahan Bahan Berbahaya	ORANYE		200100

3	Bagaimana prosedur penggunaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) ?	<p>Prosedur penggunaan APAR (alat pemadam api ringan) :</p>  <p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jangan melawan arah angin ▪ Jarak APAR dengan titik api : 2 meter
4	Bagaimana prosedur pelaporan insiden dan kecelakaan kerja pada pegawai di RS ?	 <p> → Jalur Koordinasi Langsung -----> Jalur Tembusan </p>

PROGRAM NASIONAL (PROGNAS)		
No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apa yang Anda ketahui tentang PONEK RS ?	Rumah sakit melaksanakan program PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) untuk menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kesehatan ibu. Rumah sakit membentuk Tim/ Panitia PONEK untuk menjalankan program PONEK RS.
2	Apa yang Anda ketahui tentang penanggulangan HIV/AIDS di RS ?	Rumah sakit melaksanakan penanggulangan HIV/AIDS sesuai standar pelayanan bagi rujukan ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS) melalui terlaksananya pelayanan VCT (Voluntary Counseling and Testing), ART (Antiretroviral Therapy), PMTCT (Prevention Mother to Child Transmission), Infeksi Oportunistik (IO), ODHA dengan faktor risiko IDU (Injecting Drug User) serta pelayanan penunjang sesuai kebijakan. Rumah Sakit membentuk Tim/Panitia HIV/AIDS
3	Apa yang Anda ketahui tentang TB-DOTS RS ?	Rumah sakit melaksanakan penanggulangan TB (Tuberculosis) sesuai dengan pedoman strategi DOTS (Direct Observe Therapy Shortcourse). Rumah sakit membentuk Tim/Panitia TB DOTS untuk menjalankan program TB DOTS RS
4	Bagaimanakah Etika Batuk ?	

5	Apa yang dimaksud Keluarga Berencana?	Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas
6	Bagaimana cara membantu pasien untuk mengambil keputusan ber- KB?	Melalui Alat Bantu Pengambilan Keputusan yang selanjutnya disebut ABPK adalah lembar balik, digunakan untuk membantu petugas melakukan konseling sesuai standar dengan adanya tanda pengingat mengenai ketrampilan konseling yang perlu dilakukan dan informasi yang perlu diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien
7	Apa yang dimaksud dengan MKJP?	<p>MKJP adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MOW (Metode Operatif Wanita) yang disebut dengan Tubektomi 2. MOP (Metode Operasi Pria) yang disebut dengan Vasektomi 3. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) lebih dikenal dengan istilah IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil, silastis, dengan lengan atau kawat tembaga disekitarnya yang dipasang di dalam Rahim. 4. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) yang lebih dikenal dengan susuk KB atau implant adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul lunak kecil yang mengandung hormone diletakkan tepat dibawah kulit lengan atas.
8	Jika pasien menyetujui Kontrasepsi yang akan di gunakan, tindakan apa yang selanjutnya akan di berikan kepada pasien?	Pemberian Informed consent / persetujuan tertulis yang menyatakan kesediaan dan kesiapan akseptor atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan.

DAFTAR OBAT HIGH ALERT

NAMA DAGANG		
5-FLUOROURACIL INJ EBEWE	EPIRUBICIN INJ EBEWE	NACL 3% 500 ML
ACTOPLATIN INJ	EPIRUBICIN INJ KALBE	N EXAVAR
ACTOS TAB 15MG	ERBITUX	NAVELBINE INJ
ACTOS TAB 30MG	ESILGAN 1G	N-EPI 4MG
ADRENALIN INJ	ETOPOSID INJ 100MG EBEWE	N-EPI 8 MG
ADRICIN INJ	ETOPUL INJ 100MG	NEVOX KAPL 500MG
ALEXAN EBEWE	FAR MO R U B ICIN	NEVOX XR KAPL 500MG
ALIMTA	FENTANYL INJ	NORCU RON

ALVIZ	FLUOROURACIL	NORIZEC TAB 1MG
AMARYL M TAB 1/250MG	FLURACEDYL	NORIZEC TAB 2MG
AMARYL M TAB 2/500MG	FLUTAPLEX	NORIZEC TAB 3MG
AMARYL TAB 1MG	FLUXUM INJ	NORIZEC TAB 4MG
AMARYL TAB 2MG	FRAXIPARINE INJ	NOTRIXUM
AMARYL TAB 3MG	FRESOFOL INJ	NOVERON
AMARYL TAB 4MG	FRISIUM	NOVOMIX
ANZATAX INJ	FUGEREL	NOVORAPID
APIDRA SOLOSTAR	GALVUS TAB 50MG	ONGLYZA TAB 5MG
ARIXTRA INJ 2.5MG/0.5ML	GALVUSMET TAB 50/1000MG	OXALIPLATIN INJ ACTAVIS
ASKAMEX	GALVUSMET TAB 50/500MG	OXALIPLATIN INJ DIPA
ATI VAN	GALVUSMET TAB 50/850MG	OXALIPLATIN INJ EBEWE
AVASTI N	GEMTAVIS INJ	OXALIPLATIN INJ MEDAC
AZORAN INJ	GEMZAR INJ	PAVULON
BLNAMAX INJ	GLIBENCLAMID TAB 5MG	PAXUS INJ
BLEOCIN INJ KALBE	GLIMEPIRIDE TAB 1 MG	PEG INTRON
BREXEL INJ	GLIMEPIRIDE TAB 2 MG	PETHIDIN INJ
CA GLUCONAS INJ	GLIMEPIRIDE TAB 3 MG	PIONIX TAB 15MG
CA-FOLINAT EBEWE	GLIMEPIRIDE TAB 4 MG	PIONIX TAB 30MG
CA-LEVOFOLIN	GLIQUIDONE TAB 30MG	PIONIX-M
CA-LEVOFOLINAT EBEWE	GLIVEC	PLATOSIN INJ
CAMPTO INJ	GLUCOBAY TAB 100MG	POSYD INJ 100MG
CARBOPLATIN INJ 50MG EBEWE	GLUCOBAY TAB 50MG	PRADAXA TAB
CARBOPLATIN INJ EBEWE	GLUCOPHAGE KAPL 500MG	PROPOFOL LIPURO INJ
CARBOPLATIN INJ KALBE	GLUCOPHAGE KAPL 850MG	QU ELICYN
CARBOSIN INJ	GLUCOPHAGE XR KAPL 500MG	RAIVAS INJ 4MG
CISPLATIN INJ ACTAVIS	GLUCOTROL XL	RAMELTEON 8 MG
CISPLATIN INJ EBEWE	GLUCOVANCE TAB 1.25/250MG	RECOFOL INJ
DUROGESIC PATCH	METHOTREXAT DBL	VINBLASTINE TEMPO
EBETAXEL INJ	METHOTREXAT EBEWE	VINCRISTINE INJ COMBIPHAR
ECLID TAB 100MG	METHOTREXAT EBEWE	VINCRISTINE INJ KALBE
ECLID TAB 50MG	METHOTREXATE KALBE	VINCRISTINE INJ TEMPO
ECRON	METRIX TAB 1MG	VORINA
ELOXATIN INJ	METRIX TAB 2MG	VOTRIENT
EMTHEXATE	METRIX TAB 3MG	XANAX
EMTHEXATE	METRIX TAB 4 MG	XANAX XR 0.5MG, 1 MG
ENDOXAN INJ 1G	MGSO4 20 & 40 % INJ	XELODA TAB
ENDOXAN INJ 200MG	MITOMYCIN	XYLOCAINE INJ
ENDOXAN INJ 500MG	MORPHIN INJ	ZYPRAZ
EPINEPPHRINE	MST TAB	

DAFTAR OBAT LOOK ALIKE (KEMASAN MIRIP)

NO	NAMA OBAT	NAMA OBAT LAIN YANG MIRIP	NAMA OBAT LAIN YANG MIRIP	NAMA OBAT LAIN YANG MIRIP
1	ACTAPIN TAB 5MG	ACTAPIN TAB 10MG		
2	ACTOPLATIN INJ 150MG	ACTOPLATIN INJ 450MG		
3	ADRICIN INJ 10MG	ADRICIN INJ 50MG		
4	ALLOPURINOL TAB 100MG	ALLOPURINOL TAB 300MG		
5	AMDIXAL TAB 5MG	AMDIXAL TAB 10MG		
6	AMINOPLASMAL 5% INF	AMINOPLASMAL 10% INF		

7	AMLODIPIN TAB 5MG	AMLODIPIN TAB 10MG		
8	AMLOGRIX TAB 5MG	AMLOGRIX TAB 10MG		
9	ANTIPRESTIN KAPS 10MG	ANTIPRESTIN KAPS 20MG		
10	BETA-ONE TAB 2,5MG	BETA-ONE TAB 5MG		
11	BREXEL INJ 20MG	BREXEL INJ 80MG		
12	CAMPTO INJ 40MG	CAMPTO INJ 100MG		
13	CAPTOPRIL TAB 12,5MG	CAPTOPRIL TAB 25MG	CAPTOPRIL TAB 50MG	
14	CARBOPLATIN INJ 50MG EBEWE	CARBOPLATIN INJ 150MG EBEWE	CARBOPLATIN INJ 450MG EBEWE	
15	CARDACE TAB 2,5MG	CARDACE TAB 5MG		
16	CEALB 20% 50ML	CEALB 20% 100ML		
17	CLINDAMYCIN KAPS 150MG	CLINDAMYCIN KAPS 300MG		
18	CONCOR TAB 2,5 MG	CONCOR TAB 5MG		
19	CYCLOVID INJ 200MG	CYCLOVID INJ 500MG	CYCLOVID INJ 1G	
20	DEPAKOTE ER TAB 250MG	DEPAKOTE ER TAB 500MG		
21	DEXACAP TAB 12,5MG	DEXACAP TAB 25MG	DEXACAP TAB 50MG	
22	DIVASK TAB 5MG	DIVASK TAB 10MG		
23	DOXORUBICIN INJ 10MG	DOXORUBICIN INJ 50MG		
24	DULCOLAX PED SUPP	DULCOLAX ADULT SUPP		
25	EBETAXEL INJ 30MG	EBETAXEL INJ 100MG	EBETAXEL INJ 300MG	
26	ECLID KAPS 50MG	ECLID KAPS 100MG		
27	ELOXATIN INJ 50MG	ELOXATIN INJ 100MG		
28	ENDOXAN INJ 200MG	ENDOXAN INJ 500MG	ENDOXAN INJ 1G	
29	EPIRUBICIN INJ 10MG	EPIRUBICIN INJ 50MG		
30	EPREX INJ 2000	EPOTREX INJ 2000		
31	GABEXAL KAPS 100MG	GABEXAL KAPS 300MG		
32	GEMTAVIS INJ 200MG	GEMTAVIS INJ 1G		
33	GEMZAR INJ 200MG	GEMZAR INJ 1G		
34	HALOPERIDOL TAB 0,5MG	HALOPERIDOL TAB 1,5MG	HALOPERIDOL TAB 5MG	
35	HARNAL D TAB 0,2MG	HARNAL OCAS TAB 0,4MG		
36	HERBESSER CD KAPS 100MG	HERBESSER CD KAPS 200MG		
37	HEXAVASK TAB 5MG	HEXAVASK TAB 10MG		
38	HYTRIN TAB 1MG	HYTRIN TAB 2MG		
39	HYTROZ TAB 1MG	HYTROZ TAB 2MG		
40	IBUPROFEN TAB 200MG	IBUPROFEN TAB 400MG		
41	INTERPRIL TAB 5MG	INTERPRIL TAB 10MG		
42	IRBEDOX TAB 150MG	IRBEDOX TAB 300MG		
43	IRTAN TAB 150MG	IRTAN TAB 300MG		
44	KALMETHASON INJ 4MG	KALMETHASON INJ 5MG		
45	KALTROFEN TAB 50MG	KALTROFEN TAB 100MG		
46	KALXETIN KAPS 10MG	KALXETIN KAPS 20MG		
47	KOATE INJ 320	KOATE INJ 380	KOATE INJ 530	
48	MABTHERA INJ 100MG	MABTHERA INJ 500MG		
49	MAINTATE TAB 2,5MG	MAINTATE TAB 5MG		
50	MEROFEN INJ 0,5G	MEROFEN INJ 1G		
51	METFORMIN TAB 500MG	METFORMIN TAB 850MG		
52	METHYLPRED.TAB 4MG	METHYLPRED.TAB 8MG	METHYLPRED.TAB 16MG	

53	MEXPHARM TAB 7,5MG	MEXPHARM TAB 15MG		
54	MGSO4 INJ 20%	MGSO4 INJ 40%		
55	NA DIKLOFENAK TAB 25MG	NA DIKLOFENAK TAB 50MG		
56	NOPERTEN TAB 5MG	NOPERTEN TAB 10MG		
57	OBH 100ML	OBH 200ML		
58	OLANDOZ TAB 5MG	OLANDOZ TAB 10MG		
59	OXALIPLATIN INJ 50MG	OXALIPLATIN INJ 100MG		
60	PAXUS INJ 30MG	PAXUS INJ 100MG		
61	PLASBUMIN 20% 50ML	PLASBUMIN 20% 100ML		
62	RAMIXAL TAB 5MG	RAMIXAL TAB 10MG		
63	RENADINAC TAB 25MG	RENADINAC TAB 50MG		
64	RIFAMPICIN KAPS 300MG	RIFAMPICIN KAPS 450MG	RIFAMPICIN KAPS 600MG	
65	SALBUTAMOL TAB 2MG	SALBUTAMOL TAB 4MG		
66	SANDIMMUN TAB 25MG	SANDIMMUN TAB 100MG		
67	SIFROL TAB 0,125MG	SIFROL TAB 0,25MG		
68	SINDAXEL INJ 30MG	SINDAXEL INJ 100MG		
69	SOLOSA TAB 1MG	SOLOSA TAB 2MG	SOLOSA TAB 3MG	SOLOSA TAB 4MG
70	SPIROLA TAB 25MG	SPIROLA TAB 100MG		
71	SPIRONOLACTON TAB 25MG	SPIRONOLACTON TAB 100MG		
72	SYMBICORT INH 80	SYMBICORT INH 160		
73	TAMOFEN TAB 20MG	TAMOXIFEN TAB 20MG		
74	TANAPRES TAB 5MG	TANAPRES TAB 10MG		
75	TAPROS INJ 3,75MG	TAPROS INJ 3M		
76	TAXOTERE INJ 20MG	TAXOTERE INJ 80MG		
77	TENAPRIL TAB 2,5MG	TENAPRIL TAB 5MG		
78	TENSIPHAR TAB 5MG	TENSIPHAR TAB 10MG		
79	VALSARTRAN TAB 80MG	VALSARTRAN TAB 160MG		
80	VINCRISTIN INJ 1MG	VINCRISTIN INJ 2MG		

NILAI KRITIS LABORATORIUM

NO	PARAMETER	UMUR	NILAI KRITIS	SATUAN
	A. HEMATOLOGI			
1	Hemoglobin	Semua umur	<6.0 atau > 19	gr/dl
2	Hematokrit	Semua umur	< 21 atau ≥ 65	%
3	Leukosit	Semua umur	< 2000 atau > 50.000	ml
4	Trombosit	Semua umur	≤ 10.000	ul
	B. HEMOSTATIS			
5	Fibrinogen	Semua umur	< 80	mg/dl
6	D - Dimer	Semua umur	Positif > 500	
7	INR	Semua umur	> 5	
8	APTT	Semua umur	≥ 100	detik
	C. KIMIA KLINIK			
9	Natrium	Semua umur	< 125 atau > 160	mmol/L
10	Kalium	Semua umur	< 2.5 atau > 5.5	mmol/L
11	Klorida	Semua umur	< 75 atau > 125	mEq/L
12	Kalsium Total	Semua umur	< 7.0 atau > 13	mg/dL
13	Glukosa	Semua umur	≤ 60 atau > 400	mg/dL
14	Ureum	Semua umur	>200	mg/dL

15	Kreatinin	Semua umur	>10	mg /dL
16	Troponin T	Semua umur	Positif	
17	Billirubin Total	Semua umur	> 15	mg/dL
	D. ANALISA GAS DARAH			
18	pCO2	Anak	≤ 10 atau ≥ 50	mm hg
		Dewasa	< 20 atau > 45	mm hg
19	pO2	Neonatal	< 37	mm hg
		Anak	≤ 60	mm hg
		Dewasa	< 50	mm hg
20	pH		< 7.2 atau >7.6	
	E. MIKROBIOLOGI			
21	MDR TB	Semua umur	Positif	
22	MRSA (Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus)	Semua umur	Positif	
23	MRSE (Methicillin Resistant Staphylococcus Epidermidis)	Semua umur	Positif	
24	ESBL (Extended Spectrum Beta Lactamase)	Semua umur	Positif	
25	VRE (Vancomycin Resistant Enterococcus)	Semua umur	Positif	
26	SARS CoV-2 PCR	Semua umur	Positif	
27	Diffteri Pewarnaan dan Kultur	Semua umur	Positif	
	F. BANK DARAH			
28	Direct Coombs Test	Semua umur	Positif	