| Description: LOGO BLUD FINAL.jpg  RSUD dr. MURJANI  JL. HM. Arsyad No. 65  SAMPIT | **PELAYANAN PASIEN DENGAN RESIKO KEKERASAN** | | |
| --- | --- | --- | --- |
| No.Dokumen  022/SPO/YAN/P05/RSUD-DM/I/2018 | No.Revisi | Halaman  /2 |
| **Standar Prosedur Operasional** | Tanggal Terbit  08 Januari 2018 | D:\AKREDITASI OKTOW\AKREDITASI\lain-lain\ttd dir kecil.pngD:\AKREDITASI OKTOW\AKREDITASI\lain-lain\stempel rs kecil.pngDitetapkan Oleh  Direktur RSUD dr. Murjani  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| **Pengertian** | Pelayanan kepada pasien terkait pencegahan & penanganan kekerasan fisik yang terjadi pada pasien | | |
| **Kebijakan** | 1. Surat keputusan Direktur Rumah Sakit dr. Murjani Sampit Nomor 001/PER/DIR/P05/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien. 2. Surat keputusan Direktur Rumah Sakit dr. Murjani Sampit Nomor …../KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 Tahun 2018 Tentang Panduan Pelayanan Pasien Dengan Resiko Kekerasan | | |
| **Tujuan** | 1.Untuk menciptakan rasa aman & nyaman bagi pasien.  2. Mencegah terjadinya kekerasan fisik pada pasien | | |
| **Prosedur** | 1.Pencegahan pengunjung Rawat Inap diluar jam besuk.  2.Hubungi keluarga/penunggu pasien bagi pengunjung yang  Datang diluar jam besuk untuk melakukan konfirmasi.  3.Catat nama, tanggal,jam,keperluan bagi pengunjung rawat inap  Diluar jam besuk.  4.Lakukan pemantauan melalui CCTV pada area yang rawan ter  Jadi, Jika ada hal2 yang mencurigakan segera lakukan pengece-  Kan pada lokasi tersebut.  5.Jika ada telepon yang masuk segera tindak lanjuti. | | |
| **UNIT TERKAIT** | 1. Instalasi Rawat Inap 2. Instalasi Perawatan Intensif 3. Instalasi Rawat Jalan 4. OK 5. UGD 6. Security | | |