



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003  
Website: [www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id](http://www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id) email: [rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id](mailto:rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id)



---

**KEPUTUSAN**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM M.NATSIR**

NOMOR: 189 / 166 / PAP /2019

TENTANG

**PEMBERIAN PELAYANAN YANG SERAGAM**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M.NATSIR**

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir maka diperlukan penyelenggaraan proses pelayanan yang seragam dan bermutu tinggi
  - b. bahwa agar proses pelayanan yang seragam di Rumah Sakit Umum Solok dapat terlaksana dengan baik
  - c. bahwa untuk maksud pada poin b di atas perlu ditetapkan dengan keputusan Direktur RSUD M.Natsir tentang Pemberian Pelayanan Seragam
- Mengingat :
1. Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang pelayanan kesehatan.
  2. Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
  3. Peraturan pemerintah No. 41 tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah
  4. Peraturan Gubernur No. 63 tahun 2013 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Solok.

## MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Peraturan RSUD M.Natsir Tentang Pemberian Pelayanan Yang Seragam
- Pertama : Akses untuk asuhan dan pengobatan, yang memadai, tidak tergantung atas kemampuan pasien untuk membayar sumber pembiayaan
- Kedua : Akses untuk asuhan dan pengobatan serta yang memadai yang diberikan oleh praktisi yang kompeten tidak tergantung atas hari-hari tertentu atau waktu tertentu
- Ketiga : Ketepatan (acuity) mengenali kondisi pasien menentukan alokasi sumberdaya untuk memenuhi kebutuhan pasien.
- Keempat : Tingkat asuhan yang diberikan kepada pasien (misalnya: pelayanan anastesi) sama diseluruh Rumah Sakit.
- Kelima : Pasien dengan kebutuhan asuhan keperawatan yang sama menerima asuhan keperawatan yang setingkat diseluruh Rumah Sakit.
- Keenam : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila kemudian hari ditemukan adanya kekeliruan akan dilaksanakan pembetulan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Solok

Pada Tanggal : 02 Januari 2019



**DIREKTUR**

**drg. Ernoviana, M.Kes.**

**Nip. 19601118 198701 2 001**

**LAMPIRAN** : **SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD M.NATSIR**  
**NOMOR** : **189 / 166 / YAN /2019**  
**TANGGAL** : **02 Januari 2019**  
**TENTANG** : **PEMBERIAN PELAYANAN YANG SERAGAM**

### **KEBIJAKAN PELAYANAN YANG SERAGAM RSUD M.NATSIR**

#### **Kebijakan**

- 1 Proses pelayanan medis dan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir harus selalu berorientasi kepada mutu dan keselamatan pasien serta seragam tanpa membedakan status sosial pasien.
- 2 Pasien dengan masalah dan kebutuhan pelayanan yang sama berhak mendapatkan kualitas asuhan yang sama
- 3 Akses untuk asuhan dan pengobatan yang memadai yang diberikan oleh praktisi yang kompeten tidak tergantung atas hari- hari tertentu atau waktu tertentu.
- 4 Setiap pasien harus dapat ditentukan diagnosanya secara tepat berdasarkan standar yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah M.Natsir, bila dalam waktu tertentu
- 5 Tingkat asuhan yang diberikan kepada pasien seperti pelayanan anestesi, pembedahan, nutrisi, penanganan nyeri, dan lain-lain harus sama di seluruh rumah sakit.
- 6 Pasien dengan kebutuhan asuhan medis dan keperawatan yang sama menerima

- 6 Pasien dengan kebutuhan asuhan medis dan keperawatan yang sama menerima asuhan medis dan keperawatan yang sama di seluruh rumah sakit.
- 7 Setiap petugas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur Operasional yang berlaku, etika profesi, etiket dan menghormati hak pasien di seluruh rumah sakit

### **Kebijakan Umum**

- 1 Direktur Rumah Sakit bersepakat untuk memberikan proses pelayanan yang seragam
- 2 Kebijakan dan prosedur memandu pemberian pelayanan yang seragam sesuai dengan Undang – Undang yang berlaku.
- 3 Rencana asuhan diintegrasikan dan dikoordinasikan diantara berbagai unit kerja dan pelayanan.
- 4 Asuhan untuk setiap pasien direncanakan oleh dokter penanggung jawab (DPJP), perawat dan pemberi pelayanan kesehatan lain dalam waktu pasien masuk rawat inap.
- 5 Rencana asuhan pasien harus individual dan berdasarkan data asesmen awal pasien.
- 6 Perintah harus tertulis bila diperlukan dan mengikuti kebijakan rumah sakit.
- 7 Permintaan pemeriksaan diagnostik imajing dan laboratorium klinis harus disertai indikasi klinis

- 8 Perintah berada dilokasi tertentu yang seragam direkam medis
- 9 Hasil tindakan dicatat dalam rekam medis
- 10 Pasien dan keluarga di beri informasi mengenai tindakan yang diberikan dan asuhan pengobatan yang tidak diharapkan.
11. Direktur rumah sakit telah mengidentifikasi pasien dan pelayanan resiko tinggi.
- 12 Staf sudah dilatih dan menggunakan kebijakan dan prosedur yang sesuai.
- 13 Asuhan pasien gawat darurat diarahkan oleh kebijakan dan prosedur yang sesuai.
- 14 Asuhan pasien resusitasi dirumah sakit seragam diarahkan kepada kebijakan dan prosedur yang sesuai.
15. Penanganan, penggunaan dan pemberian darah dan produk da diarahkan kepada kebijakan dan prosedur yang sesuai.
- 16, Asuhan pasien koma dirumah sakit seragam diarahkan oleh kebijakan dan prosedur yang sesuai.
- 17, Asuhan pasien dengan alat bantu hidup menerima pelayanan yang seragam diarahkan oleh kebijakan dan prosedur yang sesuai.
- 18 .Asuhan pasien dengan penyakit menular menerima pelayanan yang seragam diarahkan oleh kebijakan dan prosedur yang sesuai.

- 19 Asuhan pasien dengan dialisis menerima pelayanan yang seragam diarahkan oleh kebijakan dan prosedur yang sesuai.
- 20 Asuhan pasien dengan penggunaan peralatan penghalang (restrain) menerima pelayanan yang seragam diarahkan oleh kebijakan dan prosedur yang sesuai
- 21 Asuhan pasien lanjut usia dan ketergantungan bantuan menerima pelayanan yang seragam diarahkan oleh kebijakan dan prosedur yang sesuai.
- 22 Asuhan pasien pada anak dengan ketergantungan bantuan menerima Pelayanan yang seragam diarahkan oleh kebijakan dan prosedur yang sesuai.
- 23 Populasi pasien dengan resiko kekerasan harus diidentifikasi dan diarahkan oleh kebijakan dan prosedur yang sesuai.
- 24 Asuhan pasien dengan anestesi pelayanan seragam / sama setiap pasien.
- 25 Asuhan pasien radiologi menerima pelayanan yang seragam diarahkan oleh kebijakan dan prosedur yang sesuai.
- 26 Menu pasien dirumah sakit sama untuk semua pasien diarahkan oleh Kebijakan dan prosedur yang sesuai.
- 27 Sebelum memberi makan atau semua pasien rawat inap telah memesan makanan dan dicatat dalam rekam medis.
- 28 Distribusi makanan secara tepat waktu dan memenuhi permintaan khusus

- 29 Pelayanan pasien dengan kesakitan ( Nyeri ) mendapat pelayanan yang seragam diarahkan oleh kebijakan dan prosedur yang sesuai.
- 30 Asuhan pasien dengan akhir kehidupan (Pasien terminal ) mendapat pelayanan yang seragam diarahkan oleh kebijakan dan prosedur yang sesuai.
- 31 Pasien dan keluarga dilibatkan dalam mengambil keputusan terhadap asuhan yang diberikan diarahkan oleh kebijakan dan prosedur yang sesuai.
- 32 Asuhan pasien dengan rehabilitasi medik mendapat pelayanan yang seragam diarahkan oleh kebijakan dan prosedur yang sesuai.

Ditetapkan di : Solok

Pada Tanggal: 02 Januari 2019

**DIREKTUR**  
  
**drg. ERNOVIANA, M.Kes.**