

DAFTAR STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)  
RSUD HARAPAN INSAN SENDAWAR

1. Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri
2. Pengisian Profil Lintas Medis Rawat Jalan (TRMRJ)
3. Rujukan Pasien
4. Penggunaan Trolley / KIT Emergency di Unit-Unit Layanan
5. Kredensial Tenga Kesehatan Lainnya
6. Proses Uji Kredensial Tenaga Perawat / Bidan
7. Pemeliharaan File Kepegawaian
8. Protap Demorasi Staf
9. Protap Mutasi dan Rotasi Perawat / Bidan
10. Protap Orientasi Pegawai Baru
11. Protap Pengajuan Pelatihan dan Pengembangan Staf
12. Prosedur Pengamanan Bahan Berbahaya dan Beracun
13. Simbol dan Penyimpanan Bahan Berbahaya dan Beracun
14. Ruang Dekontaminasi IGD
15. Pengelolaan Sistem Utilitas
16. Prosedur Penyimpanan Limbah B3
17. Penarikan Alat Medis (Recall)
18. Pengambilan Sampel Air Bersih
19. Prosedur Pengambil Sampel Air Limbah
20. Pengambilan Sampel Air RO
21. Kewenangan Instruksi Oleh Pofesional Pem pemberi Asuhan (PPA)
22. Penanganan Kecelakaan Kerjs
23. Pelayanan Resep Untuk Pasien BPJS DAN Perjanjian Lainnya Perjaminan Lainnya di IGD
24. Pelayanan Sediaan Farmasi dan BMHP Untuk Pasien
25. Pelayanan Sediaan Farmasi Pasien BPJS Di Instalasi Farmasi Rawat Jalan
26. Pelayanan sediaan farmasi untuk pasien igd cito
27. Penarikan / Recall Perbekalan Farmasi Dari Ruang Perawatan Pasien
28. Penyimpanan Sediaan Farmasi Gudang Farmasi
29. Penyimpanan Sediaan Farmasi Di Depo Farmasi
30. Pemantuan Penggunaan Obat Khusus Pada Pasien Pulang Rawat Inap
31. Pencacatan Dan Pelaporan Indikator/Sasaran Mutu Unit Kerja
32. Penetapan Indikator Mutu
33. Pengawasan Peningkatan Mutu Dan Keselematan
34. Validasi Data Indikator Mutu
35. Analisa Data Indikator Mutu
36. Analisa Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Analisis Modus Kegagalan Dan Dampaknya (AMKD) Failure Mode Effeect Analys (FMEA)
37. Pelaksanaan, Monitoring , Evaluasi dan Sosialisasi Program Mutu Unit Kerja
38. Pencacatan dan Pelaporan Insiden
39. Penetapan Area Proiritas dan Pelayanan Prioritas
40. Pengisian Formulir Pelaporan Internal Insiden KTD, KNC, KPC dan KTC
41. Pengumpulan Data Indikator Bermutu
42. Penyampaian Data Indikator Mutu Ke Publik
43. Pembuatan Clinical Pathway
44. Penyusunan dan Pengelolaan Panduan Praktik Klinis
45. Membuata Root Cause Analysis YSIS
46. Penyusunan dan Pengelolaan Panduan Praktik Klinis
47. Membuat Root Cause Analysis
48. Sistem Manajemen Data Indikator Mutu
49. Survei Budaya Keselamatan Rumah Sakit
50. Kerangka Waktu Penyelesaian Pemeriksaan Laboratorium Reguler
51. Pelayanan Cito
52. Penyimpanan BHP Medis Radiologi
53. Asesmen Awal Untuk Populasi Khusus
54. ASESMEN GIZI
55. PPA yang Kompeten dan Berwenang Malukan Asesmen Awal, Asesmen Ulang dan Asesmen Gawat Darurat
56. Pengelolaan Sediaan Farmasi Donasi

