<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit
Angkatan Udara dr.
ESNAWAN
ANTARIKSA</td><td colspan="3">PELAYANAN YANG SERAGAM
DI SELURUH RUMAH SAKIT</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen

SPO/557/PAB/VII/2026</td><td>No. Revisi

03</td><td>Halaman

1/3</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR TETAP</td><td>Tanggal terbit

30-7-2026</td><td colspan="2">Ditetapkan Oleh
Kepala RSAU dr.Esnawan Antariksa

dr. Iman Fathurrohman W., Sp..B.,M.Si., M.A.R.S
Kolonel Kes NRP 524330</td></tr>
<tr><td>PENGERTIAN</td><td colspan="3">Pelayanan yang seragam adalah setiap pasien dijamin akan menerima pelayanan medis dengan kualitas asuhan yang sama dan sesuai dengan tata kelola klinis yang berlaku di Rumah Sakit tanpa membeda-bedakan status ekonomi sosial dan budaya, agama, maupun waktu pelayanan.</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk terlaksananya asuhan medis dan asuhan keperawatan yang seragam sesuai dengan standar dan bermutu tinggi.</td></tr>
<tr><td>KEBIJAKAN</td><td colspan="3">Proses pelayanan dilaksanakan selalu berorientasi kepada mutu dan keselamatan pasien serta pelayanan yang seragam tanpa membedakan pasien sesuai Keputusan Kepala RSAU dr.Esnawan Antariksa tentang Kebijakan pemberian proses pelayanan yang seragam di RSAU dr. Esnawan Antariksa.</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">1. Proses Pelayanan Medis dan keperawatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa harus selalu berorientasi kepada mutu dan keselamatan pasien serta seragam tanpa membeda-bedakan status social pasien..
2. Pasien dengan masalah kesehatan dan kebutuhan pelayanan yang sama berhak mendapat 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 diagnosisnya secara tepat berdasarkan standar yang dimiliki Rumah sakit, bila dalam waktu tertentu belum dapat ditegakkan harus dilakukan assesmen yang melibatkan berbagai disiplin ilmu terkait.
5. Tingkat asuhan yang diberikan kepada pasien seperti pelayaan anestesi, pembedahan, nutrisi, penanganan nyeri, dll harus sama di seluruh rumah sakit.</td></tr>
</table>

	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 8. Setiap Klinik, ruangan dan Instalasi di RSAU dr. Esnawan Antariksa mengaplikasikan pelayanan yang seragam sesuai dengan situasi dan kondisi serta kemampuannya. Keseragaman pelayanan diterjemahkan kedalam SPO dan Pedoman pelayanan dipelayanan: a. Klinik Bedah : 1) Bedah umum 2) Bedah syaraf 3) Bedah urologi 4) Bedah orthopedi 5) Bedah Plastik b. Klinik Penyakit dalam c. Klinik Anak d. Klinik Kebidanan dan Kandungan e. Klinik Jantung f. Klinik Syaraf g. Klinik Mata h. Klinik THT i. Klinik Jiwa j. Klinik Kulit dan Kelamin k. Klinik Rehabilitasi Medis dan Fisioterapi l. Klinik Akupuntur Medis m. Klinik Radiologi n. Klinik Anestesi o. Klinik patologi klinik p. Klinik Gigi dan Mulut q. Klinik Gizi r. Klinik Paru s. Klinik Uji Badan t. Klinik Hemodialisa u. IGD v. Instalasi Bedah Sentral w. ICU x. Unit Hemodialisis 9. Kooordinasi pelayanan kesehatan diintegrasikan dalam berbagai kegiatan dan dibicarakan dalam laporan terpadu setiap hari sesuai dengan SPO laporan terpadu dan terintegrasi 10. Pasien yang bermasalah dalam prosedur pelayanan,teknis medis, pelayanan farmasi, dan penyediaan sarana dan prasarana yang dipandang perlu akan dibicarakan dalam rapat khusus komite medik , dalam pembicaraan kasus sulit maupun dalam laporan kematian . 11. Untuk menjamin keseragaman kualitas pelayanan di luar jam kerja maupun pada hari libur berlaku Pedoman pelayanan medis di luar jam dinas. 12. Pedoman pelaksanaan DPJP di RSAU dr. Esnawan Antariksa harus menjamin proses pelayanan yang seragam di seluruh rumah sakit

UNIT KERJA	1. R. Rawat Inap. 2. R. Rawat Jalan. 3. Instalasi Gawat Darurat. 4. Unit Penunjang