

DEKONTAMINASI INSTRUMEN

RSUD EMBUNG FATIMAH JLN. R. Soeprapto Blok D 1-9 Batu Aji 29432 Telp.0778 364 446 Fax. 0778 361 363

No : 09 / SPO / CSSO / 111 /2018

Nomor Revisi: 02

Jumlah Halaman Hal :1/2

SPO

Tanggal terbit :

05-03-2018

RSUD EMOUNE FATIMAN KOTA BATAM

Diletapkan,

NIP. 19620422 198803 2 003

PENGERTIAN

Dekontaminasi adalah proses mengurangi jumlah pencemar mikroorganisme atau substansi lain yang berbahaya sehingga aman penanganan lebih lanjut termasuk perendaman, pencucian desinfeksi sampai sterilisasi.

Petugas mengetahui tatacara desinfeksi instrument dengan benar.

TUJUAN

KEBIJAKAN

PROSEDUR

Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah No. คุณร - 3 สั2/ เอเล - ธร เขิ / 2018 tentang pelayanan CSSD di RSUD Embung Fatimah Kota Batam

Petugas

1. Petugas CSSD

Alat:

1. Bak plastik

2. Larutan Desinfektan

Ai

 APD lengkap (masker, sarung tangan, geogle, boat, celemek, baju khusus).

Prosedur:

1. Petugas memakai APD lengkap

 Buat larutan dekontaminasi dengan tepat (kedalam 5 liter air masukkan 1 Bungkus kecil Alkazyme)

3. Siapkan instrument yang akan didekontaminasi.

4. Masukkan instrument kedalam bak yang berisi cairan desinfektan dalam



RSUU LMBUNG FATIMAH JLN. R. Soeprapto Blok D 1-9 Batu Aji 29432 Telp.0778 364 446 Fax. 0778 361 363

DEKONTAMINASI INSTRUMEN

Nomor Dokumen

No: 04/590/CSSD/111/2018

Nomor Revisi: 02

Jumlah Halaman Hal:2/2

kondisi terbuka.

- 5. Rendam selama 15 menit.
- 6. Setelah selesai proses perendaman (dekontaminasi) lakukan proses pencucian instrument

UNIT TERKAIT

CSSD, IBS, HD, NICU, POLI RAWAT JALAN, RAWAT INAP, IGD, ICU



PEMBUATAN LARUTAN PRE CLEANING

RSUD EMBUNG FATIMAH JLN. R. Soeprapto Blok D 1-9 Batu Aji 29432 Telp.0778 364 446 Fax. 0778 361 363

Nomor Dokumen No: 05/500/CSSD/41/2018

Nomor Revisi: 02

RSUD EMPLING

Jumlah Halaman Hal:1/2

KOTA BATAM

SPO

Tanggal terbit:

05-03-2018

Drg. ANI DEWIYANA NIP. 19620422 198803 2 003

PENGERTIAN

Pembuatan larutan pre cleaning adalah tata cara untuk membuat larutan enzymatic yang digunakan untuk proses pre cleaning pada alat - alat medis yang sudah dipakai.

TUJUAN

Memandu pembuatan larutan pre cleaning dengan cairan enzymatic "Helyzyme"

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah No.€75 332 /12540 €₹/0 / 2000 tentang pelayanan CSSD di RSUD Embung Fatimah Kota Batam

Petugas

1. Staff CSSD

Alat:

1. Wadah perendaman berbahan plastik / bahan lainnya yang mudah dibersihkan kapasitas 20 Liter

Bahan enzymatic deterjen

3. Air

PROSEDUR

Prosedur:

1. Siapkan alat

2. Cuci tangan

3. Ambil 5 liter air bersih dan tuangkan ke dalam wadah yang sudah disiapkan sebelumnya

Masukkan 50 ml Helyzyme ke dalam wadah tadi

(perbandingan membuat larutan Helyzyme 50 ml untuk 5 liter air

5. Tunggu sampai sachet larut dengan air

Tambahkan air sampai batas 20 liter ke dalam wadah tadi

DilarangmengubahdatataumenggandakandokumeninitanpapersetujuanDirekturRSUD Embung Fatimah Kota Batam





JL

N. R. Soeprapto Blok D 1-9 Batu Aji 29432 Telp.0778 364 446 Fax. 0778 361 363	Nomor Dokumen No: 05/590/CSSD/IJI /2018	Nomor Revisi : 02	Jumlah Halaman Hal :2/2
	 Larutan pre cleaning siap ur Simpan cairan Helyzyme da Cuci tangan (Cairan Helyzyme yang sudah	lam keadaan tertutup	max 1x24 jam)
		unarditum piece e.g.	
UNIT TERKAIT	CSSD		



DESINFEKSLINSTRUMEN

RSUD EMBUNG FATIMAH JLN R Soeprapto Blox D 1-9 Batu Aji 29432 Telp 0778 364 446 Fax. 0778 361 363

Nomor Dokumen No: 67/590/CSSP/111/2018

Nomor Revisi: 01

Jumlah Halaman Hal:1/2

SPO

Tanggal terbit:

05-03-2018

DIREKTUR RSUD EMPLANS FATIMAH KOTA

NIP. 19620422 198803 2 003

Ditetapkan,

PENGERTIAN

Desinfeksi adalah proses menghilangkan semua bentuk mikro organisme pada instrument kecuali spora.

Petugas mengetahui tatacara desinfeksi instrument dengan benar.

TUJUAN

KEBIJAKAN

PROSEDUR

Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah NoteRS 372 [PSVD EP/10 / 2018 tentang pelayanan CSSD di RSUD Embung Fatimah Kota Batam

Petugas:

1. Staff CSSD

Alat:

1. APD

2. Larutan Desinfektan

4. Timer

Prosedur:

1. Petugas memakai APD lengkap.

2. Buat larutan desinfeksi dengan konsentrasi yang tepat.

3. Siapkan instrument yang akan di desinfeksi.

4. Lakukan pembilasan instrument apabila masih ada kontaminan.

5. Masukkan instrument kedalam desinfektan dalam kondisi terbuka.

6. Hidupkan timer dan atur timer 10 menit untuk mengukur ketepatan waktu desinfeksi.

Setelah selesai proses perendaman, lakukan pencucian instrument untuk

DilarangmengubahdatataumenggandakandokumeninitanpapersetujuanDirekturRSUD Embung Fatimah Kota Batam





PENERIMAAN BARANG / ALAT DARI RUANGAN

RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM

Nomor Dokumen
No : 07/5po/Cxxp/iji/2xit
Nomor Revisi Jumlah Halaman
Hal :2/2

menghilangkan desinfektan yang masih ada.

CSSD, IBS, HD, NICU, POLI RAWAT JALAN, RAWAT INAP, IGD, ICU

UNIT TERKAIT



MENCUCI INSTRUMEN

RSUD EMBUNG FATIMAH			
JLN. R. Soeprapto Blok D 1-9 Batu Aji 29432 Telp.0778 364 446 Fax 0778 361 363	Nomor Dokumen No: 09/590/ CSSD/11/2018	Nomor Revisi : 02	Jumlah Halaman Hal :1/2
SPO	Tanggal terbit:	D. AND DE	MAH ROTA BATAM TURH MAH ROTA BATAM TURH TURH MAH ROTA BATAM TO BATAM
PENGERTIAN	Membersihkan instrument / alat-alat dari kotoran dan membunuh mikroorganisme tidak termasuk sporanya		
TUJUAN	Instrumen menjadi bersih Mencegah terjadinya infeksi silang baik bagi pasien maupun petugas rumah sakit		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Noteのできます。 Production pelayanan CSSD di RSUD Embung Fatimah Kota Batam		
PROSEDUR	Prosedur: 1. Cuci tangan dan paka: 2. Bilas alat medis yang mengalir 3. Buka kunci / engsel pa: 4. Sikat perlahan-lahan di Gunakan detergent ya: 5. Bilas dengan air mengi.	sudah didekontaminasi d ada instrument yang dapat dari setiap permukaan terr ang mengandung enzymati palir	dengan menggunakan air dilepas masuk gigi gerigi lekukan. k



RSUD EMBUNG FATIMAH JLN. R. Soeprapto Blok D 1-9 Batu Aji 29432 Telp.0778 364 446 Fax. 0778 361 363

MENCUCI INSTRUMEN

No : 09/5pc/ CSp/ (11 /2018

Nomor Revisi: 02

Jumlah Halaman Hal :2/2

dikeringkan

- 8. Buka sarung tangan dan alat pelindung yang lain
- 9. Lakukan kebersihan tangan

UNIT TERKAIT

CSSD, IBS, HD, NICU, POLI RAWAT JALAN, RAWAT INAP, IGD, ICU

PENANGANAN PADA PROSES YANG TIDAK SESUAI DI UNIT PKRS			
No. Dokumen	No. Revisi	Halaman	
06/SPO/PKRS/II/2018	01	1/2	
Tanggal Terbit 08-02-2018 DIREKT RSUD EMBUNG KOTA BA		Ditetapkan, DIREKTUR RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM drg. Ani Dewiyana NIP. 19620422 198803 2 003	
Penanganan Proses Yang Tidak Sesuai adalah proses identifikasi dar pengendalian pelayanan yang tidak sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan			
Memastikan dilakukannya penanganan & perbaikan yang sesuai jika terjadi pelayanan/proses Unit PKRS yang tidak diinginkan			
SK Direktur RSUD Embung Fatimah Kota Batam Nomor : KPTS.048/RSUD EF/II/2018 Tentang Pembentukan Unit Promosi Kesehatan (PKRS) RSUD Embung Fatimah Kota Batam			
Pengendalian ketidaksesuaian pelayanan eksternal: 1. Masing-masing koordinator menemukan ketidaksesuaian pada pelayanan yang bersumber dari keluhan pelanggan, hasil ti manajemen, supervisi Kepala Unit PKRS dan koordinator 2. Koordinator membuat identifikasi proses yang tidak sesuai/po masalah dan segera melaporkan ke Kepala Unit PKRS 3. Kepala Unit PKRS melakukan disposisi kepada koordinator terkai melakukan analisa dan mencari penyelesaian terhadap melayanan/proses yang tidak sesuai 4. Koordinator merencanakan rapat antara unit PKRS dengan unterkait - Kepala Unit PKRS dan Koordinator beserta staf terkait dan 5. kerja terkait mengadakan rapat untuk menentukan penar pelayanan/proses yang tidak sesuai 6. Koordinator yang terkait melakukan verifikasi keefektifan tid		kan ketidaksesuaian pada prose- eluhan pelanggan, hasil tinjauai (RS dan koordinator oses yang tidak sesuai/potensia (epala Unit PKRS si kepada koordinator terkait untu penyelesaian terhadap masala tara unit PKRS dengan unit kerj nator beserta staf terkait dan unit	
	No. Dokumen 06/SPO/PKRS/II/2018 Tanggal Terbit 08-02-2018 Penanganan Proses Yang pengendalian pelayanan ya ditetapkan Memastikan dilakukannya pe pelayanan/proses Unit PKRS SK Direktur RSUD Embung EF/II/2018 Tentang Pembe Embung Fatimah Kota Batam Pengendalian ketidaksesua 1. Masing-masing koor pelayanan yang be manajemen, supervis 2. Koordinator membua masalah dan segera 3. Kepala Unit PKRS m melakukan analisa pelayanan/proses ya 4. Koordinator merenca terkait - Kepala Unit P	No. Dokumen No. Revisi 06/SPO/PKRS/II/2018 Tanggal Terbit 08-02-2018 Penanganan Proses Yang Tidak Sesuai pengendalian pelayanan yang tidak sesuai ditetapkan Memastikan dilakukannya penanganan & perbelayanan/proses Unit PKRS yang tidak diingi SK Direktur RSUD Embung Fatimah Kota B EF/II/2018 Tentang Pembentukan Unit Prombung Fatimah Kota Batam Pengendalian ketidaksesuaian pelayanan et 1. Masing-masing koordinator menemul pelayanan yang bersumber dari kemanajemen, supervisi Kepala Unit Pk 2. Koordinator membuat identifikasi promasalah dan segera melaporkan ke ka 3. Kepala Unit PKRS melakukan disposi melakukan analisa dan mencari pelayanan/proses yang tidak sesuai 4. Koordinator merencanakan rapat an terkait Kepala Unit PKRS dan Koordinator disposi melakukan mencanakan rapat an terkait	

Dokumen

7. Bila verifikasi keefektifan tindakan perbaikan tidak efektif maka akan dilakukan analisa ulang masalah pelayanan yang tidak sesuai

	PENANGANAN	ADA PROSES YANG DI UNIT PKRS	
BATAR	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
RSUDEMBUNG FATIMAH Jin.R.Soeprapto Blok D1- 9BatuAji 29432 Telp.0778-364446 Fax.0778-361363	06/SPO/PKRS/II/2018	01	2/2
	 ketidaksesuaian pa Koordinator melapo Kepala Unit PKRS Koordinator terkait Koordinator besenketidaksesuaian pro Kepala Unit PKRS efektif akan dilakuk Bila verifikasi keef dilakukan analisa u 	da proses brkan ketidaksesuaian kepa melakukan disposisi kepad melakukan analisis masala ta staf terkait membuat boses bran dokumentasi olah Peng fektifan tindakan perbaika	ada Kepala Unit PKRS la koordinator terkait h ketidaksesuaian pros tindakan perbaikan s tindakan perbaikan, endali Dokumen n tidak efektif maka a
UNIT TERKAIT	Seluruh Bagian/Bidang/Ins Fatimah Kota Batam.	stalasi/Unit yang ada di li	ngkungan RSUD Emb

141.	MELAKUF	KAN KEBERSIHA	AN TANGAN	
RSUDEMBUNG FATIMAH	No. Dokumen No. Revis		si Halaman	
Jin.R.Soeprapto Blok D1- 9BatuAji 29432 Telp.0778-364446 Fax.0778-361363	80/SPO/KPWT/I/2018	01	1/3	
SPO (Standar Prosedur Operasional)	Tanggal Terbit 16-01-2018	Establishment of the control of the	Ditetapkan, "DIREKTUR BUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM drg. Ani Dewiyana	
PENGERTIAN	NIP. 19620422 198803 2 003 Suatu tindakan membersihkan tangan dari kotoran dengan menggunakan sabi dan dibilas di bawah air mengalir atau menggunakan handrub berbasis Alkoh sesuai prosedur 6 (enam) langkah dan 5 (lima) moments			
TUJUAN	 Menjaga kebersihan perorangan Mencegah terjadinya infeksi silang Menghilangkan sementara/ mengurangi mikroorganisme di tangan dalar keadaan emergensi dimana fasilitas cuci tangan dengan air mengalir su dijangkau 			
	keadaan emergensi dim dijangkau	nana fasilitas cuci tan	ngan dengan air mengalir su	
KEBIJAKAN	keadaan emergensi dim dijangkau SK. Direktur Nomor : KP Standar Prosedur Operasiona	nana fasilitas cuci tan	ngan dengan air mengalir su	
KEBIJAKAN	SK. Direktur Nomor : KP Standar Prosedur Operasiona Persiapan alat :	nana fasilitas cuci tan TS.119/RSUD-EF/I/2 al (SPO) di RSUD Em	ngan dengan air mengalir su	
KEBIJAKAN	dijangkau SK. Direktur Nomor : KP Standar Prosedur Operasiona	TS.119/RSUD-EF/I/2 al (SPO) di RSUD Em	ngan dengan air mengalir su	
	SK. Direktur Nomor : KP Standar Prosedur Operasiona Persiapan alat : 1. Wastafel dengan air me 2. Sabun cair 3. Tissue towel 4. Handrub berbasis Alkoh Persiapan petugas :	TS.119/RSUD-EF/I/2 al (SPO) di RSUD Em	ngan dengan air mengalir su	
	SK. Direktur Nomor : KP Standar Prosedur Operasiona Persiapan alat : 1. Wastafel dengan air me 2. Sabun cair 3. Tissue towel 4. Handrub berbasis Alkoh Persiapan petugas : 1. Pastikan kuku dalam ke	TS.119/RSUD-EF/I/2 al (SPO) di RSUD Em ngalir ol	ngan dengan air mengalir su	
	SK. Direktur Nomor : KP Standar Prosedur Operasiona Persiapan alat : 1. Wastafel dengan air mei 2. Sabun cair 3. Tissue towel 4. Handrub berbasis Alkoh Persiapan petugas : 1. Pastikan kuku dalam ke 2. Lepaskan semua aksesi	TS.119/RSUD-EF/I/2 al (SPO) di RSUD Em ngalir ol adaan pendek oris pada tangan	018 Tentang Pemberlakua abung Fatimah Kota Batam	
	SK. Direktur Nomor : KP Standar Prosedur Operasiona Persiapan alat : 1. Wastafel dengan air me: 2. Sabun cair 3. Tissue towel 4. Handrub berbasis Alkoh Persiapan petugas : 1. Pastikan kuku dalam ke 2. Lepaskan semua akses: 3. Lakukan inspeksi tangar plester tahan air	TS.119/RSUD-EF/I/2 al (SPO) di RSUD Em ngalir ol adaan pendek oris pada tangan n dan jari,jika terdapa	018 Tentang Pemberlakua abung Fatimah Kota Batam	
	SK. Direktur Nomor : KP Standar Prosedur Operasiona Persiapan alat : 1. Wastafel dengan air me 2. Sabun cair 3. Tissue towel 4. Handrub berbasis Alkoh Persiapan petugas : 1. Pastikan kuku dalam ke 2. Lepaskan semua akses 3. Lakukan inspeksi tangan plester tahan air 4. Jika menggunakan sabu	TS.119/RSUD-EF/I/2 al (SPO) di RSUD Em ngalir ol adaan pendek oris pada tangan n dan jari,jika terdapa	018 Tentang Pemberlakua abung Fatimah Kota Batam	
	SK. Direktur Nomor : KP Standar Prosedur Operasiona Persiapan alat : 1. Wastafel dengan air me: 2. Sabun cair 3. Tissue towel 4. Handrub berbasis Alkoh Persiapan petugas : 1. Pastikan kuku dalam ke 2. Lepaskan semua akses: 3. Lakukan inspeksi tangar plester tahan air	TS.119/RSUD-EF/I/2 al (SPO) di RSUD Em ngalir ol adaan pendek oris pada tangan n dan jari,jika terdapa un dan air mengalir : u hingga siku	ngan dengan air mengalir su	



RSUDEMBUNG FATIMAH Jin.R.Soeprapto Blok D1-9BatuAji 29432 Telp.0778-364446 Fax.0778-361363

MELAKUKAN KEBERSIHAN TANGAN

No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
80/SPO/KPWT/I/2018	01	2/3

tangan menyentuh wastafel,ulangi prosedur dari awal)

Pelaksanaan:

Menggunakan sabun dan air mengalir:

- 1. Alirkan air, hindari percikan pada pakaian
- 2. Basahi tangan dan lengan bawah, pertahankan posisi lebih rendah dari
- Ambil sabun secukupnya pada telapak tangan dengan memompa botol sabun menggunakan punggung tangan, kemudian ratakan pada telapak tangan
- 4. Lakukan pembersihan tangan dengan prosedur 6 (enam) langkah
- Bilas tangan di air mengalir dengan prosedur 6 (enam langkah
- Tutup kran dengan siku (bila kran harus ditutup dengan tangan, cuci kran dengan sabun terlebih dahulu sebelum membilas tangan)
- 7. Keringkan tangan dengan tissue towel
- 8. Lakukan selama 40 60 detik
- Dilakukan bila tangan jelas terlihat kotor

Menggunakan handrub berbasis Alkohol:

- Ambil handrub secukupnya pada telapak tangan (±3-5cc) dengan memompa botol handrub menggunakan punggung tangan, ratakan pada telapak tangan
- 2. Lakukan prosedur 6 (enam) langkah
- 3. Lakukan selama 20 30 detik
- Dilakukan bila tangan tidak jelas terlihat kotor

Prosedur 6 (enam) langkah:

- Gosok kedua telapak tangan untuk meratakan sabun atau handrub
- Gosok punggung tangan dengan tangan kiri dan sela-sela jari, lakukan juga sebaliknya
- Gosok telapak tangan bagian dalam dan sela-sela jari Kaitkan jari-jari tangan kanan dan tangan kiri sambil digosok
- Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya

AAAA	MELAKUKAN KEBERSIHAN TANGAN		
RSUDEMBUNG FATIMAH Jln.R.Soeprapto Blok D1- 9BatuAji 29432 Telp.0778-364446 Fax.0778-361363	No. Dokumen 80/SPO/KPWT/I/2018	No. Revisi 01	Halaman 3/3
	5. Gosok dengan memuta kiri dan sebaliknya Prosedur 5 (lima) moment : Sebelum kontak denga Sebelum melakukan ti: Setelah beresiko terker Setelah kontak dengan Setelah kontak dengan	: nn klien ndakan aseptik na cairan tubuh klien klien	

INFORMED CONCENT

	No. Dokumen No. Rev	risi Halaman	
RSUD EVIBUNG FATIMAI BATAM	188 / sper/sper/1/202	1/1	
SPO	Tanggal Terbit Dir	Ditetapkan, rektur Ruman Sakit	
360	2	9620427 198803/2 003	
PENGERTIAN	Permintaan persetujuan kelua kedokteran yang akan dilaku secara lisan maupun tertulis penjelasan yang diperlukan kedokteran dilakukan.	rga pasien atas tindakan ikan terhadap pasien baik setelah pasien mendapat tentang perlunya tindakan	
TUJUAN	Pasien dan atau keluarga memahami tujuan tindakan, dan semua aspek yang terkait dengan tindakan tersebut.		
KEBIJAKAN	Semua tindakan kedokteran harus mendapat persetujuan pasien dan atau keluarga setelah mendapat penjelasan yang cukup tentang hal-hal yang berkaitan dengan tindakan tersebut. (Keputusan Direktur nomor)		
PROSEDUR	1. Ucapkan salam, "Selama	at pagi Bapak/Ibu", dan (nama), jelaskan profesi/unit lakukan.	
	 Jelaskan materi yang berkai kepada pasien dan atau kelu Lakukan verifikasi kepada bahwa mereka telah disampaikan Berikan formulir pemberia tangani oleh pasien atau kel 	tan dengan informed consent uarga pasien dan atau keluarga memahami materi yang an informasi untuk ditanda uarga	
	ada	i keputusan ikan formulir persetujuan atau eran sesuai keputusan yang	
	Berikan nomor telepon	yang bisa dinubungi jika	

sewaktu-waktu



	diperlukan 11.Tawarkan bantuan kembali " Apakah masih ada yang dapat saya bantu ?"
	Ucapkan terima kasih dan semoga semuanya dapat berjalan dengan baik Berdiri ketika pasien hendak pulang
UNIT TERKAIT	Semua unit pelayanan RSUD Embung Fatimah

		NFORMED CONCE	NT
CC1.1323	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
RSUD EMBUNG FATIMAH BATAM	1063/5PO/1CPUT/1/2018	01	1/1
SPO	Tanggal Terbit	Direktur R Drg. ANI NIP. 1962042	apkan, Rumah Sakit DEWIYANA BATAM T 198803 2 003
PENGERTIAN	Permintaan persetujuan keluarga pasien atas tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien baik secara lisan maupun tertulis setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan		
TUJUAN	Pasien dan atau keluarga memahami tujuan tindakan, dan semua aspek yang terkait dengan tindakan tersebut. Semua tindakan kedokteran harus mendapat persetujuan		
KEBIJAKAN	pasien dan atau keluarga setelah mendapat penjelasan yang cukup tentang hal-hal yang berkaitan dengan tindakan tersebut. (Keputusan Direktur nomor)		
PROSEDUR	1. Ucapkan sala perkenalkan di kerja. 2. Jelaskan tugas 3. Pastikan identii 4. Ciptakan suasa 5. Jelaskan mater kepada pasien 6. Lakukan verifi bahwa mere disampaikan 7. Berikan formutangani oleh pasiberunding seb 9. Setelah ada kepenolakan tingada	am, "Selamat pari i"Saya (nama) yang akan dilakuka tas pasien ana yang nyaman da ri yang berkaitan del dan atau keluarga kasi kepada pasie eka telah mema ulir pemberian info asien atau keluarga atan pasien dan elum memberi kepu eputusan, berikan fo dakan kedokteran s	an hindari tampak lelah ngan informed consent en dan atau keluarga ahami materi yang ormasi untuk ditanda atau keluarga untuk



	diperlukan 11.Tawarkan bantuan kembali " Apakah masih ada yang dapat saya bantu ?" 12. Ucapkan terima kasih dan semoga semuanya dapat berjalan dengan baik 13. Berdiri ketika pasien hendak pulang
	13. Berdin Ketika pasising Fortingh
UNIT TERKAIT	Semua unit pelayanan RSUD Embung Fatimah