

PEDOMAN AKSES DAN KESINAMBUNGAN PELAYANAN



Rumah Sakit Permata Gunung Putri

TAHUN 2025



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya penyusunan Pedoman Akses dan Kesiambungan Pelayanan dapat diselesaikan. Pedoman ini berisikan informasi mengenai akses ke rumah sakit dan kontinuitas pelayanan di Rumah Sakit Permata Gunung Putri. Kami menyadari bahwa pedoman ini masih jauh dari kesempurnaan, namun kami berharap Pedoman Akses dan Kesiambungan Pelayanan ini dapat memberikan informasi yang memadai dan konstruktif bagi rumah sakit.

Kegiatan penyusunan dan implementasi Pedoman Akses dan Kesiambungan Pelayanan yang telah tercapai selama ini adalah berkat rahmat tuhan YME dan hasil kerja keras dari semua pihak, dengan adanya kerjasama dan komitmen yang tinggi merupakan pendukung yang telah berkontribusi dalam perkembangan pelayanan kepada pasien dan keluarga serta masyarakat. Kami mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada seluruh jajaran pimpinan pokja yang telah bekerja dan menjalankan tugas yang di bawakan serta kepercayaan dan kerja sama yang telah diberikan oleh seluruh pihak dalam memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

Bogor, 05 Maret 2025

Tim Penyusun



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	2
BAB II RUANG LINGKUP	3
A. RUANG LINGKUP	3
B. FOKUS AREA	4
BAB III GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	5
A. GAMBARAN UMUM	5
B. LETAK GEOGRAFIS	6
C. RUANG LINGKUP PELAYANAN	7
BAB IV VISI, MISI, MOTO DAN NILAI RUMAH SAKIT	8
A. VISI RUMAH SAKIT	8
B. MISI RUMAH SAKIT	8
C. MOTO RUMAH SAKIT	8
D. NILAI RUMAH SAKIT	8
BAB V ISI	10
A. PANDUAN SKRINING	10
B. PANDUAN TRIASE	16
C. PANDUAN PENDAFTARAN	22
D. PANDUAN KESINAMBUNGAN PELAYANAN	25
E. PANDUAN TRANSFER PASIEN INTERNAL DALAM RS	27
F. PEMULANGAN, RUJUKAN DAN TINDAK LANJUT	32
BAB VI PENUTUP	40



**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PERMATA GUNUNG PUTRI
NOMOR : 142/SK-DIR/RSPGP/III/2025**

TENTANG

**PEDOMAN AKSES DAN KESINAMBUNGAN PELAYANAN
RUMAH SAKIT PERMATA GUNUNG PUTRI**

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PERMATA GUNUNG PUTRI

- Menimbang** : a. Bahwa untuk mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan bagi pasien di Rumah Sakit Permata Gunung Putri yang optimal dan berorientasi terhadap keselamatan pasien;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan poin a maka perlu ditetapkan Pedoman Akses dan Kesinambungan Pelayanan di Rumah Sakit Permata Gunung Putri
- Mengingat** : 1. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47/ MENKES/ PER/ VIII/ 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.
- Memperhatikan** : 1. Surat Keputusan Direktur PT. Permata Hospital Gunung Putri Nomor: SK/001/II/PHG/2025 tanggal 01 Januari 2025 Tentang Pengangkatan dr. Ahmad Jamaluddin, M. Kes sebagai Direktur Utama RS Permata Gunung Putri.
2. Surat Keputusan Direktur PT. Permata Hospital Gunung Putri Nomor 002/SK/Int/II/2025 tanggal 17 Februari 2025 tentang Pengesahan Struktur Organisasi Rumah Sakit Permata Gunung Putri
3. Surat Keputusan Direktur Permata Gunung Putri Nomor 026/SK-DIR/RSPGP/III/2025 tanggal 05 Maret 2025 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Permata Gunung Putri.





MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PERMATA GUNUNG PUTRI TENTANG PEDOMAN AKSES DAN KESINAMBUNGAN PELAYANAN RUMAH SAKIT PERMATA GUNUNG PUTRI
- Pertama** : Penjelasan tentang akses dan kesinambungan pelayanan akan di bahas lebih rinci dalam pedoman akses dan kesinambungan pelayanan di Rumah Sakit Permata Gunung Putri
- Kedua** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan bahwa apabila terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bogor

Pada tanggal : 05 Maret 2025

l Direktur Utama



Rumah Sakit
Permata Gunung Putri

dr. Ahmad Jamaluddin, M.Kes

Laporan I Surat Keputusan Direktur Utama RS. Permata Gunung Putri
NOMOR : 143/SK-DIR/RSPGP/III/2025
Tentang Pedoman Akses Dan Kesiinambungan Pelayanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan adalah salah satu unsur yang penting untuk menjadikan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif. Tanggung jawab masalah kesehatan bukan hanya semata – mata oleh pemerintah tapi juga menjadi tanggung jawab dari seluruh sekitar termasuk masyarakat.

Menciptakan kondisi kesehatan masyarakat telah terbingkai dalam Pembangunan Kesehatan yang tertuang dalam Undang – Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun, yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Salah satu tujuan dari Pembangunan Kesehatan Indonesia Adalah upaya untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan berkualitas ini harus dapat dilaksanakan diseluruh sarana pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta. Dengan pelayanan bermutu ini diharapkan masyarakat akan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan Rumah Sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya.

Rumah sakit telah menyediakan dan menawarkan beberapa bentuk pelayanan medis, seperti Unit Gawat Darurat (UGD) yang biasa dikenal sebagai wajah dari sebuah rumah sakit, bertujuan untuk memberikan pelayanan pada kasus gawat darurat sehingga akhirnya megurangi angka kecacatan dan kematian.

Untuk mencapai hal tersebut diperlukan adanya Pedoman Akses dan Kesiinambungan Pelayanan yang disusun dari berbagai buku standar yang berlaku serta yang disesuaikan dengan kondisi Rumah Sakit Permata Gunung Putri, sehingga dapat memberikan gambaran pelayanan dan sisi mekanisme pelayanan, sarana pendukung, SDM, logistik dan faislitasnya.

B. TUJUAN

1. Perawatan pasien berkesinambungan;
2. Kebutuhan pasien sesuai dengan pelayanan;
3. Pelayanan terkoordinasi dengan baik;
4. Pasien pulang terencana dan difollow up dengan baik.

BAB II

RUANG LINGKUP

A. Ruang Lingkup

Pelayanan di Rumah Sakit Permata Gunung Putri mempunyai ruang lingkup, seperti :

1. Unit Gawat Darurat 24 Jam
2. Unit Rawat jalan
 - a) Poliklinik Anak
 - b) Poliklinik Penyakit Dalam
 - c) Poliklinik Bedah
 - d) Poliklinik Kandungan/Obgyn
 - e) Poliklinik THT
 - f) Poliklinik Orthopedi
 - g) Poliklinik Paru
 - h) Poliklinik Gigi
 - i) Poliklinik Konservasi Gigi
 - j) Poliklinik Mata
 - k) Poliklinik Rehabmedik
3. Pelayanan Hemodialisa
4. Unit Rawat Inap
5. Intensive Care Unit (ICU), Pediatric Intensiv Care (PICU), Neonatal Intensive Care (NICU), Intensive Care Unit (ICU) ISOLASI
6. Ruang Operasi
7. Ruang Bersalin
8. Medical Check Up (MCU)
9. Unit Penunjang dan Umum
 - a) Unit Farmasi
 - b) Unit Laboratorium
 - c) Unit Radiologi (USG 4D, X-RAY, CT-SCAN)
 - d) Unit Fisioterapi
 - e) Unit Gizi
 - f) Kesehatan Lingkungan;

- g) Unit Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (UPSRS)
- h) Unit CSSD dan Laundry
- i) Ruang Transit Jenazah
- j) Keuangan;
- k) Sarana Prasarana Rumah Sakit;
- 10. Proses administrasi rawat inap dan rawat jalan (Unit Pendaftaran);
- 11. Proses rujukan;
- 12. Manajer pelayanan pasien;
- 13. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).

Sedangkan untuk pelayanan yang diunggulkan di Rumah Sakit Permata Gunung Putri adalah Trauma Center.

B. Fokus Area

- 1. Saat pasien masuk Rumah Sakit;
- 2. Kelanjutan Perawatan Pasien;
- 3. Pemulangan pasien rujukan dan follow up;
- 4. Perpindahan pasien/ Trnasportasi Pasien.

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

A. Gambaran Umum

Rumah Sakit Permata Gunung Putri merupakan rumah sakit swasta tipe kelas C yang terletak di wilayah Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat yang merupakan lokasi strategis dan tidak jauh dari ibukota RI, yaitu DKI Jakarta dan wilayah ini merupakan daerah penyangga ibu kota, serta menjadi kebanyakan pilihan sebagai lokasi hunian dari mereka yang bekerja di Jakarta, mengingat wilayah Bogor belum sepadat wilayah Jakarta. Akibat dari fenomena ini yang akhirnya menyebabkan wilayah Kabupaten Bogor menjadi wilayah dengan angka penduduk tertinggi di Provinsi Jawa Barat.

Saat ini keberadaan sebuah rumah sakit sudah tidak dapat lagi dipandang hanya sebagai institusi sosial saja, tetapi sudah dipandang menjadi institusi sosio-ekonomi. Dengan paradigma ini, kaidah – kaidah bisnis juga berlaku bagi industri rumah sakit tanpa harus meninggalkan jati diri rumah sakit sebagai institusi sosial yang mencangkup norma, moral dan etika.

Sebagai gambaran, permintaan jasa pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bogor sampai saat ini, rasio rumah sakit per satuan penduduk adalah 1 : 206.940, sedangkan target Kabupaten Bogor adalah 1 : 195.519, sedangkan rasio tempat tidur terhadap penduduk adalah 1 : 2.996 dengan standar WHO adalah 1 : 700 dan walaupun sudah ada 28 rumah sakit yang ada di Kabupaten Bogor masih banyak dibutuhkan adanya penambahan tempat tidur layanan Kesehatan di Rumah Sakit. Sehingga keberadaan Rumah Sakit Permata Gunung Putri yang didirikan di Jalan Tlajung Udik RT 001/ RW 014, Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor tepat ditepi jalan utama yang menghubungkan wilayah bogor menuju Bekasi, yang berada diruang lingkup kawasan industri atau yang merupakan lokasi dimana perusahaan atau pabrik berada disepanjang jalan antara wilayah kabupaten, dengan harapan bisa menurunkan masalah kesehatan yang ada.

Berdasarkan potensi kebutuhan akan pelayanan kesehatan, PT. PERMATA HOSPITAL GUNUNG PUTRI selaku pemrakarsa berencana untuk memenuhi kebutuhan tersebut dengan mendirikan sebuah rumah sakit yang diberi nama Rumah Sakit Permata Gunung Putri. Hal ini sebagai bentuk peran PT Permata Hospital

Gunung Putri untuk mendukung program Pemerintah Kabupaten Bogor di bidang kesehatan sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan rencana makro Kabupaten Bogor, yaitu mewujudkan visi Kabupaten Bogor Sehat.

B. Letak Geografis

Rumah Sakit Permata Gunung Putri terletak di sebelah Utara Jalan Tol Gunung Putri yaitu di Kecamatan Gunung Putri, berada dikelurahan Tlajung Udik, berada di daratan rendah dengan ketinggian antara 42 hingga 130 meter di atas permukaan laut. Di bagian Tengah dan Utara Kecamatan Gunung Putri ini dipadati oleh perumahan, sedangkan bagian Selatan merupakan Kawasan industri. Secara geografis Kecamatan Gunung Putri di apit oleh dua Sungai Cileungsi, disebelah timur yang kemudian kedua Sungai tersebut bertemu dibagian Utara Desa Bojongkulur menjadi Sungai Bekasi.

Kecamatan Gunung Putri berbatasan dengan kecamatan – kecamatan lain yang berada di lingkup Kabupaten Bogor, yaitu :

Utara	Kecamatan Jatiasih (Kota Bekasi)
Timur	Kecamatan Cileungsi dan Bantargebang (Kota Bekasi)
Selatan	Kecamatan Citeureup dan Kecamatan Klapanunggal
Barat	Kecamatan Cibinong, Kecamatan Jatisampurna (Kota Bekasi), dan Kecamatan Tapos (Kota Depok)

Tabel 1. Ruang Lingkup Perbatasan Kecamatan Kabupaten Bogor

Penduduk Gunung Putri adalah multi etnis. Banyaknya industri di kecamatan ini dan kecamatan yang bertetangga menjadikan banyak penduduk pendatang dari berbagai daerah, baik dari Jawa maupun Luar Jawa. Akan tetapi masyarakat asli kecamatan ini adalah etnis sunda.

Pada umumnya masyarakat Gunung Putri bermata pencaharian sebagai pegawai di pabrik – pabrik sekitar Gunung Putri dan Kecamatan tetangga, tetapi ada juga yang bekerja sebagai wirausaha, pedagang, PNS, tentara, guru dan lain – lain.

C. Jangkauan Pelayanan

Rumah Sakit Permata Gunung Putri merupakan Rumah Sakit Swasta yang berada di Kecamatan Gunung Putri, Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat dengan fasilitas yang cukup memadai yang sudah dapat melayani rujukan dari klinik, Puskesmas, maupun Rumah Sakit dari enam Kecamatan yaitu, Gunung Putri, Klapanunggal, Cileungsi, Citeureup, Jatiasih dan Jatisampurna.



Gambaran 1. Peta Jangkauan Pelayanan RS Permata Gunung Putri

BAB IV

VISI, MISI, MOTO, NILAI RUMAH SAKIT

A. VISI RUMAH SAKIT

Menjadi Rumah Sakit Terkemuka di Bogor Raya Berstandar Internasional dengan Pelayanan Humanis yang Bermutu Tinggi.

B. MISI RUMAH SAKIT

1. Memberikan pelayanan Kesehatan bermutu dan terjangkau dengan teknologi terkini.
2. Menyediakan fasilitas berkualitas demi keselamatan dan kenyamanan pelanggan.
3. Mengembangkan tenaga profesi dan humanis.
4. Membangun budaya rumah sakit yang professional, efektif dan efisien.
5. Meningkatkan kesehatan masyarakat dengan kolaborasi seluruh stakeholder.

C. MOTO RUMAH SAKIT

"Trust and Compassion"

D. NILAI RUMAH SAKIT

Nilai organisasi merupakan nilai – nilai yang dijunjung tinggi oleh setiap pegawai dan dijadikan sebagai panduan dalam memilih berbagai alternatif yang diperlukan untuk menuju masa depan. Dengan demikian, nilai dasar ini harus memberikan batasan terhadap langkah – langkah yang dapat ditempuh dalam mewujudkan visi organisasi karena tidak semua langkah atau cara dapat diterima oleh system nilai yang dianut oleh organisasi. Dengan diterapkannya nilai – nilai organisasi oleh semua pihak sebagai panduan dalam bertindak, dengan harapan citra organisasi akan membaik.

Rumah Sakit Permata Gunung Putri telah membangun budaya kerja yang harus dihayati dan dilaksanakan oleh setiap pegawai Rumah Sakit agar pelayanan Kesehatan yang dilakukan dapat memuaskan pasien (konsumen). Budaya kerja rumah sakit dapat dilaksanakan dengan memegang nilai – nilai dasar sebagai acuan bagi RS Permata

Gunung Putri dalam berperilaku yang menunjang tercapainya Visi dan Misi. Nilai dasar tersebut nantinya diharapkan dapat menjadi budaya organisasi Rumah Sakit Permata Gunung Putri. Nilai dasar tersebut adalah :

“Trust” : Kami mencoba untuk responsif atau cepat tanggap terhadap kebutuhan pasien dengan memberikan kualitas pelayanan yang unggul serta efisiensi dengan keterampilan profesional dan terpercaya yang berorientasi pada pasien.

“Compassion” : Kami mencoba untuk mengerti apa yang di alami dan di rasakan oleh pasien dan orang yang mereka kasihi.

BAB V

AKSES DAN KESINAMBUNGAN PELAYANAN

A. Panduan Skrining Pasien

1. Definisi

Skrining adalah deteksi dini dari suatu penyakit atau usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang yang terlihat sehat tetapi sesungguhnya menderita suatu kelainan. Skrining pada pasien dapat dilaksanakan melalui kriteria triase, anamnesis (pengkajian berupa Riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, psiko-sosio-ekonomi-spiritual, pengkajian risiko jatuh dan nyeri), evaluasi visual atau pengamatan, laboratorium klinik, atau radiologi diagnostik.

Skrining pasien Adalah suatu rangkaian kegiatan penilaian awal kegawatdaruratan pada setiap pasien yang datang ke Unit Gawat Darurat (UGD). Dalam hal ini skrining pasien dilakukan pada awal triase primer yang juga meliputi cara mendiagnosis serta memilah penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia.

Kegiatan skrining juga sangat diperlukan dalam pelayanan gawat darurat karena Unit Gawat Darurat (UGD) merupakan pusat pelayanan kesehatan yang melayani selama 24 jam yang bertujuan mengurangi morbiditas dan mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini sesuai dengan kasus yang ditemukan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan (*preventif*), peningkatan kesehatan (*promotif*), pengobatan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) secara khusus penanganan paliatif oleh pemerintah dan masyarakat.

Proses skrining di Rumah Sakit yang berjalan dengan baik, maka akan memberikan hasil pemeriksaan dan diagnosa kepada tenaga medis yang bertanggung jawab untuk menetapkan apakah pasien akan dilakukan admisi, transfer, atau dirujuk. Apabila kebutuhan pasien tidak dapat dipenuhi sesuai dengan misi dan sumber daya yang ada, maka rumah sakit akan merujuk atau membantu pasien ke fasilitas pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Skrining juga dapat terjadi disumber rujukan, pada saat pasien di transportasi *emergency* atau apabila pasien tiba di rumah sakit. Hal ini sangat penting bahwa keputusan untuk mengobati, mengirim atau merujuk hanya dibuat setelah adanya hasil skrining dan evaluasi. Hanya rumah sakit yang mampu menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dan konsisten dengan misinya dengan mempertimbangkan dengan menerima pasien rawat jalan atau rawat inap.

Penyelenggaraan kesehatan harus bersifat menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau, berjenjang, professional dan bermutu. Penyelenggara upaya kesehatan harus sesuai dengan nilai dan moral sosial budaya dan etika profesi.

Rumah Sakit Permata Gunung Putri mempertimbangkan bahwa pelayanan di rumah sakit merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan yang terintegrasi dengan para professional di bidang pelayanan kesehatan dan tingkat pelayanan yang akan membangun suatu kontinuitas pelayanan. Maksud dan tujuannya adalah menyelaraskan kebutuhan pasien di bidang pelayanan kesehatan dengan pelayanan yang tersedia di rumah sakit, mengkoordinasikan pelayanan, kemudian merencanakan tindakan selanjutnya. Adapun hal – hal penting yang harus diperhatikan terkait proses skrining, antara lain :

- a. Skrining dilakukan pada kontak pertama didalam atau diluar rumah sakit.
- b. Pasien diterima apabila bila rumah sakit dapat menyediakan pelayanan yang dibutuhkan pasien seperti rawat inap dan rawat jalan dengan tepat.
- c. Bila perlu dilakukan pemeriksaan penunjang untuk melengkapi hasil tes diagnosis berkaitan dengan tanggung jawab untuk menetapkan apakah pasien diterima, dipindahkan atau dirujuk.
- d. Pasien tidak di rawat, dipindahkan atau di rujuk sebelum hasil tes yang dibutuhkan didapatkan sebagai dasar pengambilan keputusan.

2. Ruang Lingkup

Skrining dilakukan dari saat pasien keluar kendaraan atau masuk pintu Rumah Sakit sampai dengan pasien mendapat pelayanan kesehatan di unit yang dibutuhkan pasien. 2 jenis skrining yang dilakukan :

- a. Skrining Visual
- b. Skrining Medis

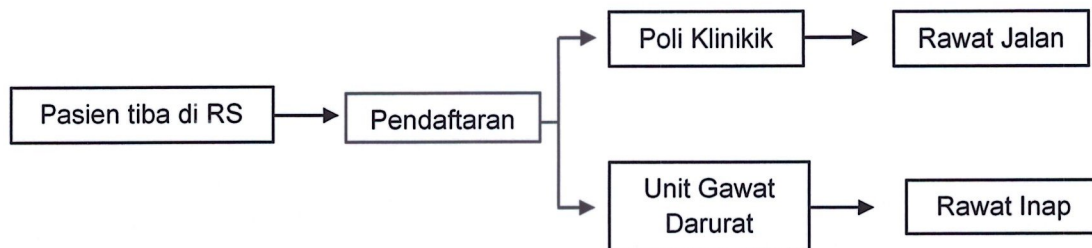
Skrining ini melibatkan medis maupun non medis, yang dimulai dari kedatangan, hingga pasien mendapatkan pelayanan di Unit Rawat Jalan atau Unit Gawat Darurat (UGD). Sebagian pasien tidak mengetahui tujuan mereka berobat, mereka hanya berpikir bahwa pasien dibawa ke rumah sakit dengan maksud agar mendapatkan pertolongan. Sebagai petugas yang ada di rumah sakit, sudah menjadi kewajiban menginformasikan dan mengarahkan pasien sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien.

Dalam proses skrining kebutuhan pelayanan pasien dapat di penuhi dengan pendekatan *preventif, paliatif, kuratif, dan rehabilitatif*. *Preventif* (pencegahan) adalah tindakan mencegah atau menjaga orang yang sehat ikut terkena penyakit atau menjaga orang sehat agar tetap sehat, contoh : mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar untuk mencegah terjadinya penyakit diare. Perbedaan lain yang cukup mencolok adalah kesehatan masyarakat yang mengambil objek sasaran kesehatannya, yaitu : masyarakat atau komunitas (skala makro) sedangkan kedokteran menangani individu (skala mikro). *Kuratif* (pengobatan) digunakan untuk orang – orang sakit atau dengan kata lain Adalah proses menyembuhkan seseorang dari keadaan sakit secara psikis dan fisik. Sedangkan *rehabilitatif* (pemulihan) adalah proses menjaga seseorang yang sudah sembuh (belum 100% sembuh) kembali bugar seperti semula, misalnya untuk balita sakit pneumonia membutuhkan asupan gizi yang adekuat terutama protein agar proses penyembuhan dan pemulihan penyakitnya lebih cepat. Perawatan *paliatif* adalah perawatan *interdisipliner* yang berfokus pada pasien dengan penyakit yang serius atau mengancam jiwa dengan tujuan mengurangi beban penyakit, meringankan penderitaan dan mempertahankan kualitas hidup sejak pasien di diagnosis. Adapun tujuan skrining adalah sebagai berikut :

- a. Agar pasien mendapatkan pelayanan yang tepat sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Agar pasien tahu tentang kondisinya saat ini.
- c. Agar dokter dapat mengambil keputusan segera sehubungan dengan kondisi pasien.

3. Tata Laksana

a. Alur Pasien



Gambar 2. Alur Pendaftaran

a) Pasien tiba di Rumah Sakit

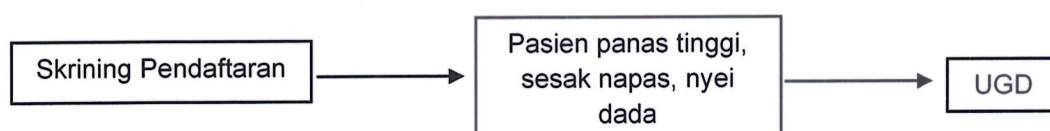
1) Pasien tiba di RS

Petugas rumah sakit (petugas pendaftaran, security) menanyakan kebutuhan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

2) Jika pasien menjawab akan berobat ke poliklinik, pemeriksaan laboratorium atau radiologi pasien diarahkan untuk mendaftar ke pendaftaran rawat jalan.

3) Jika petugas melihat kondisi gawat darurat pada pasien seperti sesak napas, nyeri dada pada pasien dewasa, muntah – muntah disertai pasien tampak lemas maka pasien diarahkan ke UGD.

4) Skrining dilakukan oleh petugas rumah sakit yang terlatih.



Gambar 3. Skrining Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

b. Skrining di Bagian Pendaftaran (Non Medis)

1) Petugas menanyakan keluhan dan kebutuhan pasien dan pelayanan poliklinik yang akan di tuju.

2) Jika dalam skrining ditemukan keluhan sebagai berikut : panas tinggi, sesak napas, nyeri dada (pada pasien dewasa), kejang maka pasien segera diarahkan atau diantarkan ke UGD. Akan tetapi, apabila bila hasil

skrining pasien dapat dilayani di poliklinik rawat jalan, maka pasien di daftarkan ke poli dokter spesialis yang dituju.

- 3) Jika dalam skrining pasien ditemukan kebutuhan preventif, paliatif dan dengan kebutuhan spesifik lainnya maka pasien diberikan prioritas pelayanan.
- 4) Skrining dilakukan oleh petugas yang terlatih.

c. Skrining Medis

Skrining medis dilakukan oleh petugas yang kontak pertama dengan pasien. skrining medis juga sekaligus dimaksudkan untuk mengidentifikasi pasien – pasien asimtomatik yang berisiko mengidap gangguan kesehatan serius. Melalui proses skrining ini diharapkan dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas penyakit dengan adanya penanganan dini terhadap kasus – kasus yang ditemukan.

Skrining medis dilakukan dengan kriteria triase, anamnesis, pemeriksaan fisik, psikologis, laboratorium klinik atau *diagnostic imaging*. Pada kasus rujukan, skrining dapat dilakukan via telepon maupun datang sendiri. Pasien diterima apabila rumah sakit dapat menyediakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien seperti rawat jalan atau rawat inap. Pemeriksaan penunjang yang sering dilakukan dalam melengkapi proses skrining, antara lain :

1) Kasus Umum

- a) Hematologi/ Darah Lengkap (Hemoglobin, Leukosit, Trombosit, Eritrosit, LED dan Hitung Jenis);
- b) Gula Darah Sewaktu (GDS);
- c) Kimia Klinik Standar : Ureum, Creatinin, SGOT, SGPT;
- d) Urine Lengkap
- e) EKG (Untuk pasien dengan gangguan jantung & pasien dewasa ≥ 35 tahun);
- f) Pemeriksaan Radiologi : Rontgen Thorax;
- g) CT-Scan (Untuk pasien dengan kasus stroke).

2) Perawatan Geriatri

- a) Darah Tepi (Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Trombosit dan Hitung Jenis);
- b) Gula Darah Sewaktu (GDS);
- c) Kimia Klinik Standar : Ureum, Creatinin, SGOT, SGPT;
- d) Elektrolit;
- e) EKG, Rontgen Thorax.

3) Perawatan Pre Operatif

- a) Golongan Operasi Sedang
 - 5) Hematologi Rutin
 - 6) BT (masa perdarahan)
 - 7) CT (masa pembekuan)
 - 8) PT/ APTT
 - 9) GDS
- b) Golongan Operasi Besar
 - 10) Hematologi Rutin
 - 11) LED
 - 12) Golongan Darah dan Rhesus
 - 13) BT (masa perdarahan)
 - 14) CT (masa pembekuan)
 - 15) PT/ APTT
 - 16) Gula Darah Puasa (GDP) dan Glukosa 2 Jam PP
 - 17) Bilirubin Total/ Direk/ Indirek
 - 18) Ureum/ Creatinin
 - 19) SGOT/ SGPT
 - 20) Urine Puasa
 - 21) Protein Total/ Albumin/ Globulin
 - 22) Rontgen : Foto Thorax
 - 23) EKG
 - 24) Konsul Pre Operatif : Dokter Spesialis Jantung/ Penyakit Dalam & Dokter Spesialis Anastesi.

4. Dokumentasi

Pendokumentasian skrining terutama skrining medis, dilakukan dalam berkas rekam medis pasien. tujuan pendokumentasian ini untuk mengetahui

perkembangan penyakit dan evaluasi pengobatan ataupun penanganan, serta nantinya akan digunakan sebagai bahan perencanaan pemulangan pasien.

B. Panduan Triase

1. Definisi

Triase adalah cara pemilihan penderita untuk menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan tingkat kegawatannya dan masalah yang terjadi pada pasien. Triase di UGD adalah pemilihan penderita berdasarkan pada keadaan ABC (*airway, breathing, dan circulation*). Dalam triase dokter dan perawat memiliki batasan waktu (*response time*) untuk mengkaji keadaan dan memberikan intervensi secepatnya yaitu ≤ 10 menit.

Kegiatan triage sangat diperlukan dalam pelayanan gawat darurat karena Unit Gawat Darurat sebagai pusat pelayanan kesehatan yang melayani selama 24 jam penuh seharusnya berfungsi untuk melayani kesehatan pada pasien yang bersifat gawat dan darurat serta membutuhkan pertolongan segera untuk menghindari perkembangan penyakit yang lebih parah dan dapat mengancam jiwa pasien. Namun dalam misi sosialnya, Unit Gawat Darurat tidak diperkenankan untuk menolak pasien yang datang dan membutuhkan pertolongan kesehatan, meskipun pada kenyataannya bukan termasuk dalam kriteria gawat dan/atau darurat.

2. Tujuan Triase

Tujuan utama adalah untuk mengidentifikasi kondisi mengancam jiwa. Tujuan triase selanjutnya adalah untuk menetapkan tingkat atau derajat kegawatan yang memerlukan pertolongan kedaruratan. Dengan triase tenaga kesehatan mampu :

- a. menginisiasi atau melakukan intervensi yang cepat dan tepat kepada pasien.
- b. menetapkan area yang paling tepat untuk dapat melaksanakan pengobatan lanjutan.
- c. Memfasilitasi alur pasien melalui Unit Gawat Darurat (UGD).
- d. Adanya klinik rawat jalan dan pelayanan medis.

3. Prinsip Triase

Triase memiliki 2 komponen, antara lain :

- a. Menyeleksi pasien dan menyusun prioritas berdasarkan beratnya penyakit.
- b. Alokasi dan rasionalisasi sumber daya yang ada.

Prinsip dasarnya Adalah “melakukan yang terbaik untuk sebanyak – banyaknya korban”. Perhatikan di titik beratnya pasien atau korban dengan kondisi medis yang paling gawat – darurat dan paling besar kemungkinannya untuk diselamatkan.

4. Ruang Lingkup

Panduan Triase ini hanya berlaku bagi pasien yang datang ke UGD RS Permata Gunung Putri :

- a. Didalam Rumah sakit

Semua pasien yang datang akan dilakukan triase oleh dokter jaga UGD atau perawat yang kompeten untuk mendapatkan prioritas pelayanan yang sesuai dengan kegawatdaruratannya.

- b. Dalam Keadaan Bencana

Pasien yang datang dari keadaan bencana baik dari dalam maupun dari luar rumah sakit.

Pasien yang datang ke Unit Gawat Darurat diseleksi berdasarkan kondisi kegawatdaruratannya dengan menggunakan **Australian Triage Scale (ATS)** sebagai berikut :

LEVEL	RESPON	KETERANGAN	JENIS KASUS
ATS 1 (Resusitasi)	Segera	Kondisi yang mengancam jiwa (atau resiko besar mengalami kemunduran) atau anggota badannya menjadi cacat bila tidak segera mendapatkan pertolongan atau tindakan darurat (Gawat Darurat).	1) Cardiac Arrest/ Henti Jantung 2) Henti Napas 3) Anafilaksis 4) Trauma Multiple/Kompleks/ Cedera berat yang membutuhkan resusitasi/ Syok. 5) Pasien tidak sadar (GCS <9) 6) Overdosis, Cedera Kepala,

			7) Kejang Berkelanjutan (lebih dari 10 menit atau tidak berhenti) 8) Obstruktif jalan napas berat
ATS 2 (Emergency)	≤10 Menit	Pasien dengan kondisi gawat, akan menjadi kritis dan mengancam nyawa apabila tidak segera mendapat pertolongan atau tindakan darurat (Gawat tidak darurat)	9) Nyeri dada akut 10) Aritmia Jantung Hebat 11) Penurunan Kesadaran 12) Sesak berat dengan RR ≥ 35x/ menit 13) HR ≤50x atau ≥150 (dewasa) 14) Hipotensi ringan dengan systole <90 mmHg 15) Dsb.
ATS 3 (Urgensi)	30 Menit	Pasien dalam keadaan tidak stabil, dapat berpotensi menimbulkan masalah serius tetapi tidak memerlukan tindakan darurat, dan tidak mengancam nyawa (Darurat tidak gawat).	16) Hipertensi berat (sistole ≥ 180 mmHg atau diastole ≥ 110 mmHg) 17) Kehilangan cukup banyak darah dengan sebab apapun 18) SPO2 90 – 95% 19) Muntah terus – menerus 20) Dehidrasi 21) Nyeri Berat 22) Nyeri Non Jantung 23) Dsb.
ATS 4 (Less Urgent)	60 Menit	Pasien datang dengan keadaan stabil, tidak mengancam nyawa, dan tidak memerlukan tindakan segera (Tidak gawat tidak darurat).	24) Cedera kepala ringan tanpa disertai adanya muntah dan TTV normal 25) Nyeri ringan 26) Dsb.

ATS 5 (No Urgent)	120 Menit	Pasien datang dengan keadaan stabil, tidak mengancam nyawa, tidak memerlukan tindakan segera, hanya membutuhkan perawatan lanjutan.	27) Keluhan ringan 28) Luka ringan, lecet, luka robek yang tidak memerlukan jahitan 29) Dsb.
--------------------------	-----------	---	--

Tabel 2. Triase Pasien

Penilaian dalam triase, meliputi :

- Primary Survey (Circulation, Airway, Breathing)* untuk menghasilkan prioritas I dan seterusnya.
- Secondary Survey (Head To Toe)* untuk menghasilkan prioritas I, II, III dan selanjutnya.
- Monitoring korban akan kemungkinan terjadinya perubahan – perubahan pada C, A, B, derajat kesadaran dan tanda vitalnya.
- Perubahan prioritas karena perubahan kondisi korban.

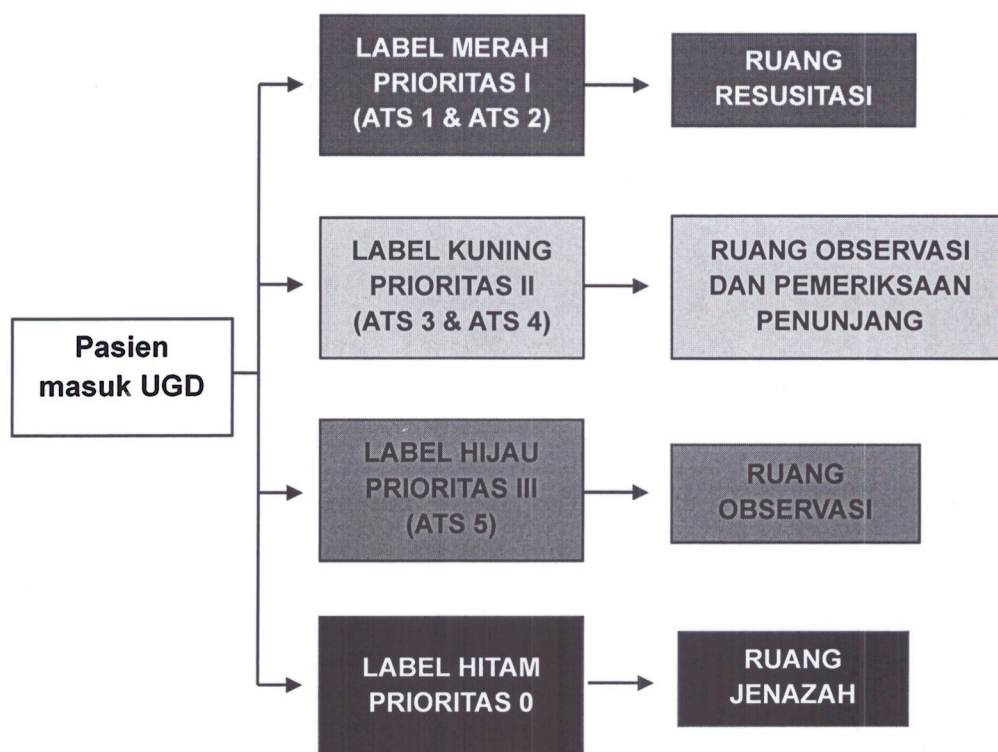
Menurut Brooker (2008), dalam prinsip triase di berlakukan sistem prioritas. Prioritas adalah penentuan mana yang harus didahulukan mengenai penanganan dan pemindahan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul, yaitu : ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit, dalam meninggal dalam hitungan jam, trauma ringan dan sudah meninggal.

KLASIFIKASI	KETERANGAN
Prioritas I (Merah)	Mengancam jiwa atau fungsi vital, perlu resusitasi dan tindakan bedah segera, mempunyai kesempatan hidup yang besar. Penanganan dan pemindahan bersifat segera yaitu gangguan pada jalan napas, pernafasan dan sirkulasi. Contohnya : sumbatan jalan napas, tension pneumothorax, syok hemoragik, luka terpotong pada tangan dan kaki, combutio (luka bakar) tingkat II dan III (>25%).
Prioritas II (Kuning)	Potensial mengancam nyawa atau fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam jangka waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat jangan terlambat. Contoh : patah tulang besar, combutio tingkat II dan III (<25%).

Prioritas III (Hijau)	Perlu penanganan biasa, tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir. Contoh : luka superfisial dan luka – luka ringan.
Prioritas 0 (Hitam)	Kemungkinan untuk hidup sangat kecil, luka sangat parah. Hanya perlu terapi suportif. Contoh : henti jantung kritis, trauma kepala kritis.

Tabel 3. Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Prioritas (Labeling)

Gambar 4. Skema Triase Rumah Sakit



5. Tata Laksana

Proses triase dimulai Ketika pasien masuk pintu UGD. Petugas UGD (Dokter, Perawat) memperkenalkan diri, kemudian menanyakan Riwayat singkat dan melakukan pengakjian, misalnya melihat sekilas kea rah pasien sebelum mengarahkan ke ruang perawatan yang tepat.

Pengumpulan data subjektif dan objektif harus dilakukan dengan cepat (≤ 5 menit) karena pengkajian ini tidak termasuk pengkajian perawat utama. Petugas UGD bertanggung jawab untuk menempatkan pasien di area pengobatan yang tepat, misalnya bagaina trauma dengan peralatan khusus, bagian jantung dengan monitor jantung dan tekanan darah, dll.

Tanpa memikirkan dimana pasien pertama kali ditempatkan setelah triase, setiap pasien harus dikaji ulang oleh perawat utama sedikitnya setiap 60 menit. Untuk pasien yang dikategorikan sebagai pasien mendesak atau gawat darurat, pengkajian dilakukan 5 – 15 menit atau lebih bila perlu. Setiap pengkajian ulang harus didokumentasikan dalam berkas rekam medis. Hasil pengkajian yang baru dapat mengubah kategorisasi keakutan dan lokasi pasien di area pengobatan. Misalnya kebutuhan untuk memindahkan pasien yang awalnya di area pengobatan minor ke ruangan bermonitor Ketika pasien tampak mual atau sesak napas, sinkop atau diaphoresis.

Bila kondisi pasien saat datang sudah tampak tanda – tanda objektif bahwa ia mengalami gangguan pada *airway*, *breathing* dan *circulation*, maka pasien ditangani terlebih dahulu. Pengkajian awal hanya didasarkan atas data objektif dan data subjektif yang diperoleh dari keluarga pasien. Setelah keadaan pasien membaik/stabil, pengkajian dapat dilengkapi dengan data subjektif yang berasal langsung dari pasien (data primer). Adapun alur proses triase sebagai berikut :

- a) Pasien datang diterima oleh petugas UGD;
- b) Pasien dilakukan anamnesis, pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan tingkat kegawatannya di ruang triase;
- c) Bila jumlah pasien/ korban ≥ 50 orang maka triase dapat dilakukan diluar ruangan triase (didepan Gedung UGD);
- d) Penderita dibedakan menurut kegawatannya dengan memberi kode/label warna;
- e) Pasien mendapatkan prioritas pelayanan dengan urutan warna : merah, kuning, hijau, hitam;
- f) Pasien dengan triase merah dapat langsung diberikan pengobatan diruang tindakan UGD. Tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut maka pasien dapat dipindahkan ke ruang operasi atau di rujuk ke rumah sakit lain;

- g) Pasien dengan triase kuning yang memerlukan Tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah pasien dengan triase merah selesai ditangani;
- h) Pasien dengan triase hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan, atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, maka pasien dapat diperbolehkan pulang.
- i) Pasien dengan triase hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah (Rowles, 2007).

6. Dokumentasi

Kegiatan triage di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit didokumentasikan setiap hari di dalam buku register pelayanan Unit Gawat Darurat yang secara periodik dilaporkan setiap satu minggu sekali dalam rapat manager dan juga secara akumulatif dilaporkan satu bulan sekali dalam rapat kerja.

C. Panduan Pendaftaran Pasien

1. Definisi

Pelayanan pendaftaran bertugas mencatat data sosial atau mendaftarkan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dan mencatat hasil pelayanan. Rumah Sakit Permata Gunung Putri memiliki proses penerimaan pasien rawat inap dan pendaftaran pasien rawat jalan serta unit gawat darurat. Sistem pendaftaran pasien ini dapat dibedakan menjadi :

a. Pendaftaran Pasien Baru

Pendaftaran pasien baru akan dilaksanakan dengan mengisi formulir pendaftaran pasien baru untuk mendapatkan data sosial pasien yang akan diinput ke dalam sistem rumah sakit. Setiap pasien yang baru akan memperoleh nomor pasien.

b. Pendaftaran Pasien Lama

Sedangkan untuk pendaftaran pasien lama, dilakukan dengan mencari berkas rekam medis pasien sesuai dengan nomor rekam medis yang tercantum pada saat petugas melakukan penginputan nama dan tanggal lahir pasien.

Sistem pendaftaran pasien menurut DEPKES 1997 sistem pendaftaran merupakan pelayanan pertama kali yang diterima oleh pasien saat tiba di rumah sakit. Disinilah pasien mendapatkan kesan baik ataupun sebaliknya. Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik bilamana petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan sikap yang ramah, sopan, tertib dan penuh tanggung jawab.

2. Sub Sistem TPP Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan Adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap :

- 1) Pasien mengisi formulir pendaftaran pasien baru.
- 2) Data pada formulir akan diinput dalam SIMRS.
- 3) Petugas mencetak ringkasan Riwayat klinik.
- 4) Mencetak kwitansi pembayaran.
- 5) Mencetak nomor urut poliklinik.
- 6) Mencetak kartu index utama pasien.
- 7) Melaksanakan pendaftaran pasien baru di TPP rawat jalan.
- 8) Ringkasan Riwayat klinik dikirim ke poliklinik tujuan.
- 9) Mengarahkan pasien ke poliklinik tujuan.

3. Sub Sistem TPP Rawat Inap :

Bersumber dari DEPKES,1997 Penerimaan Pasien Rawat Inap berfungsi menerima dan mendaftarkan pasien yang akan di rawat inap dirumah sakit. Adapun prosedur pasien rawat inap :

- 1) Formulir persetujuan pasien di rawat inap di isi oleh keluarga pasien.
- 2) Data sosial pada formulir pendaftaran (pasien baru) dan data sosial pada rekam rekam medis pasien lama, dientry pada SIMRS.
- 3) Menjelaskan rincian biaya kepada pasien dan keluarga.
- 4) Melakukan konfirmasi ke unit perawatan yang dituju.

4. Sub Sistem TPP Unit Gawat Darurat

Menurut Azwar, 1996 pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera atau pertolongan segera dan mendadak untuk menyelamatkan kehidupannya.

- 1) Pasien baru :

- a. Pasien, keluarga atau pengantar mendaftar di loket pendaftaran dengan menunjukkan Kartu Identitas Pasien (KTP, SIM, dll).
- b. Pasien diberikan nomor rekam medis yang akan di gunakan setiap pasien kembali berkunjung.
- c. Petugas memasukkan data pasien ke SIMRS.
- d. Petugas membuatkan berkas rekam medis.

2) Pasien Lama

- a. Pasien, keluarga atau pengantar mendaftar di loket pendaftaran dengan menunjukkan Kartu Identitas Pasien (KTP, SIM, dll).
- b. Petugas memasukkan data pasien ke SIMRS.
- c. Petugas mencari berkas rekam medis pasien.

5. Tatalaksana Registrasi dan Admisi

a. Pasien Baru

- 1) Setiap pasien baru diterima di tempat penerimaan pasien (TPP) dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan data identitas yang akan di isikan pada formulir ringkasan riwayat klinik.
- 2) Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai kartu pengenalan yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya ke rumah sakit yang sama, baik sebagai pasien berobat jalan maupun rawat inap.
- 3) Data yang terlampir pada ringkasan klinik diantaranya berisi :
 - Nomor Rekam Medis
 - Nama Lengkap Pasien
 - Alamat Lengkap
 - Tempat/ Tanggal Lahir
 - Umur
 - Jenis Kelamin
 - Pekerjaan
 - Nomor Telepon
 - Tanggal Kunjungan
 - Poli Yang Dikunjungi

- Anamnesa
- Code Diagnosa
- Nama Dokter dan Pemeriksa disertai Paraf/ Tanda Tangan Dokter
- Terapi Yang Diberikan

4) Pasien baru dengan berkas rekam medisnya akan dikirim ke poliklinik sesuai dengan yang dikehendaki pasien. setelah mendapatkan pelayanan yang cukup dari poliklinik, ada kemungkinan dari setiap pasien :

- Pasien boleh langsung pulang.
- Pasien diberi surat kontrol oleh petugas poliklinik untuk datang kembali pada hari yang sudah ditetapkan, kepada pasien yang diminta datang Kembali harus lapor ke TPP.
- Pasien dirujuk/ dikirim ke rumah sakit lain.
- Pasien harus ke ruang perawatan.

b. Pasien Lama

Pasien lama datang ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan. Pasien dapat dibedakan menjadi :

- 1) Pasien datang dengan perjanjian
- 2) Pasien datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri)

Pasien datang dengan perjanjian maupun Pasien datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri) setelah mengambil nomor antrian, baru akan mendapat pelayanan di TPP.

D. Kesiambungan Pelayanan

Kesiambungan pelayanan Adalah suatu proses pengaturan pelayanan pasien dari mulai kontak pertama baik rawat jalan maupun unit gawat darurat sampai selesai seluruh fase pelayanan selesai. Rumah sakit akan mengatur seluruh proses pelayanan untuk memenuhi kebutuhan sesuai sumber daya rumah sakit.

1. Ruang Lingkup

- Panduan ini diterapkan kepada semua pasien yang terdaftar di Rumah Sakit Permata Gunung Putri.

- Pelaksanaan panduan ini adalah dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya.

2. Tata Laksana

a. Skrining Pasien

- Pasien dilakukan skrining sesuai SOP yang berlaku di RS.
- Bial kebutuhan pasien sesuai dengan sumber daya rumah sakit, maka pasien akan dirawat, namun bila tidak sesuai dengan SDM rumah sakit maka akan dilakukan tindak lanjut atau rujukan yang sesuai dengan SOP.
- Bila rujukan dengan alasan ruangan penuh maka akan dilakukan SOP keterbatasan tempat tidur.

b. Penerimaan Pasien di RS

- Pasien akan di arahkan melakukan pendaftaran sebagai pasien rawat jalan atau rawat inap.
- Pasien melakukan pendaftaran sesuai skrining awal dan SOP pendaftaran rawat inap atau rawat jalan.

c. Proses Transfer

- Pasien yang sudah terdaftar sebagai pasien rawat inap akan dilakukan proses transfer sesuai dengan SOP transfer pasien antar unit.
- Pasien yang akan di rujuk ke fasilitas Kesehatan lain akan dilakukan transfer sesuai SOP rujukan merujuk pasien.

d. Saat Rawat Inap

- Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) bertanggung jawab memberikan pelayanan medis sesuai dengan kebutuhan pasien dan mendokumentasikan dalam rekam medis pasien baik data pasien yang dahulu maupun terbaru.
- Perawat Penanggung Jawab Pasien (PPJP) bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan atau asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan mendokumentasikan dalam rekam medis pasien.

- Petugas lain (ahli gizi, farmasi klinik atau tim yang lain) bertanggung jawab memberikan pelayanan sesuai kompetensinya dan mendokumentasikan dalam rekam medis pasien.
- Dokumentasi rekam medis yang dimaksud Adalah lembar harian pasien rawat inap (CPPT) sehingga perkembangan terbaru kondisi pasien dapat dengan mudah di akses oleh petugas – petugas yang bertanggung jawab terhadap pelayanan pasien.
- Pengalihan tanggung jawab pelayanan medis maupun keperawatan sesuai dalam SOP pendelegasian DPJP, SOP operan perawatan antar shift jaga dan SOP transfer internal, SOP komunikasi saat serah terima alih rawat dokter.

e. Kepulangan Pasien

Proses pemulangan pasien dilakukan sesuai dengan SOP pemulangan pasien.

E. Transfer Pasien Internal Dalam RS

1. Definisi

Transfer pasien adalah memindahkan pasien dari satu ruangan ke ruangan lainnya dalam rumah sakit (intra rumah sakit). Prinsip dalam melakukan transfer pasien adalah memastikan keselamatan dan keamanan pasien saat menjalani transfer. Dalam mentransfer pasien dengan sakit berat/ kritis, dibutuhkan koordinasi dengan berbagai pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan yang tujuannya untuk mewujudkan standar pelayanan yang optimal.

2. Ruang Lingkup

- Panduan ini diterapkan kepada semua pasien yang memenuhi kriteria untuk masuk unit pelayanan.
- Pelaksanaan panduan ini adalah tim transfer pasien (dokter, perawat, bidan, dan tenaga Kesehatan lainnya).
- Rekam medis pasien yang akan masuk unit pelayanan diperiksa apakah memenuhi kriteria untuk proses tersebut.

Transfer Pasien intra Rumah Sakit yaitu pemindahan ruangan dari satu ruangan ke ruangan lain dalam lingkup RS Permata Gunung Putri, seperti pasien dari UGD ditransfer ke rawat inap, pasien rawat inap di transfer ke kamar bedah.

Pengaturan trnsfer pasien dilakukan dengan Rumah Sakit membentuk suatu tim transfer yang kompeten dalam merawat pasien, tim ini berwenang dalam memutuskan metode transfer mana yang akan dipilih. Metode transfer yang ada di RS Permata Gunung Putri adalah Tim Transfer Lokal/ memiliki tim transfer sendiri dan mengirimkan sendiri pasiennya antar unit yang ada di dalam rumah sakit. Semua Rumah Sakit harus mempunyai sistem resusitasi, stabilisasi, dan transfer untuk pasien – pasien dengan sakit berat/kritis.

3. Yang harus dilakukan sebelum mengambil keputusan untuk melakukan transfer adalah :

- a. lakukan pendekatan yang sistematis dalam proses transfer pasien.
- b. Awali dengan pengambilan keputusan untuk melakukan transfer, kemudian lakukan stabilisasi pre-transfer dan manajemen transfer.
- c. Hal ini mencakup tahapan : evaluasi, komunikasi, dokumentasi/ pencatatan, pemantauan, penatalaksanaan, penyerahan pasien ke ruangan tujuan/ penerima dan kembali ke ruangan pengirim.
- d. Tahapan yang penting dalam menerapkan proses transfer yang aman : edukasi dan persiapan.
- e. Pengambilan keputusan untuk melakukan transfer harus dipertimbangkan dengan matang karena transfer berpotensi akan risiko bahaya tambahan, serta menambah kecemasan keluar dan kerabat pasien.
- f. Pertimbangan risiko dan keuntungan dilakukannya transfer. Jika risikonya lebih besar, sebaiknya jangan melakukan transfer.
- g. Dalam transfer pasien, diperlukan petugas yang terlatih dan kompeten terkait peralatan dll.
- h. Pengambilan keputusan harus melibatkan dokter jaga.
- i. Dokumentasi pengambilan keputusan harus mencantumkan nama dokter yang mengambil keputusan, tanggal dan waktu diambilnya keputusan serta alasan yang mendasari.

- j. Dalam mentransfer pasien, ruangan asal akan menghubungi ruangan yang dituju dan memberikan informasi bahwa pasien akan ditransfer. Jika ruangan tersebut setuju untuk menerima pasien pastikan kembali bahwa diruangan tersebut tersedia alat – alat yang dibutuhkan oleh pasien.
- k. Beritahu pasien dan keluarga terkait perlunya dilakukan transfer dan mintalah persetujuan tindakan transfer.

4. Stabilisasi Pasien Sebelum Transfer

- a. meskipun berpotensi memberikan risiko tambahan terhadap pasien, transfer yang aman dapat dilakukan bahkan pada pasien yang sakit berat/kritis (*extremely ill*).
- b. Pada umumnya, transfer sebaiknya dilakukan sampai kondisi pasien stabil.
- c. Hipovolemia Adalah kondisi yang sulit ditoleransi oleh pasien akibat adanya akselerasi dan deselerasi selama transfer berlangsung, sehingga hypovolemia harus sepenuhnya dikoreksi sebelum transfer.
- d. Tim transfer harus familiar dengan peralatan yang ada dan secara independent menilai kondisi pasien.
- e. Seluruh peralatan dan obat – obatan harus di cek ulang oleh petugas transfer.
- f. Gunakanlah daftar persiapan transfer pasien untuk memastikan bahwa semua persiapan yang diperlukan telah lengkap dan tidak ada yang terlewat.

5. Pendampingan Pasien Selama Transfer

Saat pasien akan ditransfer ke ruangan lain, pasien harus didampingi oleh 1 (satu) orang tenaga kesehatan. Berikut adalah panduan perlu atau tidaknya dilakukan transfer berdasarkan tingkat/derajat kebutuhan pasien kritis :

Derajat	Keterangan
0	Pasien yang dapat terpenuhi kebutuhannya di ruang rawat biasa dengan tanda vital stabil, biasanya tidak perlu didampingi oleh tenaga Kesehatan.
1	Pasien dengan resiko perburukan kondisi, atau pasien yang sebelumnya menjalani perawatan di unit intensive care, tetapi sudah memungkinkan untuk dilakukan perawatan di ruang perawatan biasa. Dapat didampingi oleh perawat/petugas yang berpengalaman (sesuai dengan kebutuhan pasien)

2	Pasien yang membutuhkan observasi/ intervensi lebih ketat, termasuk penanganan kegagalan satu sistem organ atau pasca-operasi besar, harus didampingi oleh perawat dan petugas yang berpengalaman.
3	Pasien yang membutuhkan bantuan pernapasan lanjut (advance respiratory support) atau bantuan pernapasan dasar (basic respiratory support) dengan dukungan atau bantuan pada minimal 2 sistem organ, termasuk pada pasien – pasien yang membutuhkan penanganan kegagalan multi-organ harus didampingi oleh dokter, perawat serta petugas yang berpengalaman.

Tabel 4. Panduan Transfer Berdasarkan Derajat Kebutuhan Pasien.

6. Pemantauan, Obat – Obatan dan Peralatan Selama Transfer

- a. Peralatan pemantauan harus tersedia dan berfungsi dengan baik sebelum transfer dilakukan.
- b. Tim transfer yang terlibat harus memastikan ketersediaan obat – obatan yang diperlukan.
- c. Hindari penggunaan tiang dengan selang infus yang terlalu banyak agar akses terhadap pasien tidak terhalang dan stabilisasi brankar/tempat tidur terjaga dengan baik.
- d. Penggunaan tabung oksigen tambahan harus aman dan terpasang dengan baik.
- e. Pertahankan temperature pasien selama transfer.
- f. Seluruh peralatan harus kuat, tahan lama dan ringan.

7. Metode Transfer

- a. Pemilihan metode harus memperhatikan sejumlah komponen :
 - Derajat urgensi untuk melakukan transfer.
 - Kondisi pasien.
- b. Kendaraan untuk transfer pasien
 - Brankar/ Tempat Tidur
 - Kursi Roda

8. Dokumen

Dokumentasi yang akan diserahkan saat transfer ke ruangan yang dituju :

- a. Lakukan pencatatan yang jelas dan lengkap dalam semua tahapan transfer, dan harus mencakup :
 - Detail kondisi pasien
 - Alasan melakukan transfer
 - Nama yang melakukan dan menerima transfer
 - Status klinis per transfer
 - Tanda vital, pemeriksaan fisik, dan terapi yang diberikan selama transfer berlangsung
- b. Pencatatan harus sesuai standar.
- c. Rekam medis harus mengandung :
 - Resume singkat mengenai kondisi klinis pasien sebelum, selama, dan setelah transfer, termasuk kondisi medis terkait dengan terapi yang diberikan.
 - Data untuk proses audit. Tim transfer mempunyai salinan datanya.
- d. Harus adanya prosedur untuk menyelidiki masalah – masalah yang terjadi selama proses transfer, termasuk penundaan.
- e. Tim transfer harus memperoleh informasi yang jelas mengenai lokasi ruangan yang dituju sebelum menstransfer pasien.
- f. Saat tiba di ruangan tujuan, harus ada proses serah terima pasien antar tim transfer dengan pihak ruangan yang menerima, yang akan bertanggung jawab terhadap perawatan pasien selanjutnya.
- g. Proses serah terima harus mencakup pemberian informasi (baik secara verbal maupun tertulis) mengenai riwayat penyakit pasien, tanda vital, hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi), terapi dan kondisi klinis selama proses tranfer.
- h. Setelah menyerahkan pasien, tim transfer dibebaskan tugas dari kewajiban merawat pasien.

9. Komunikasi

- a. Merupakan hal yang vital dalam mewujudkan transfer pasien yang lancar dan tanpa masalah.

- b. Pasien dan keluarga diinformasikan mengenai alasan transfer dan ruangan yang akan dituju .
- c. Pastikan ruangan yang di tuju siap menerima pasien sebelum dilakukan transfer.
- d. Jika selama transfer terjadi pergantian jaga perawat yang ditunjuk, berikan penjelasan mengenai kondisi pasien yang ditransfer dan lakukan penyerahan tanggung jawab kepada perawat yang menggantikan.
- e. Harus meninformasikan terkait kebutuhan perawatan pasien terbaru kepada perawa ruangan yang dituju.

10. Edukasi dan Pelatihan

- a. setiap rumah sakit bertanggung jawab memastikan setiap petugas yang terlibat dalam transfer pasien mendapat pelatihan yang adekuat, berpengalaman dan memenuhi standar minimal pelayanan.
- b. Kembangkan pelatihan dan pemeriksaan yang berbasis kompetensi untuk menerapkan standar pelayanan tertinggi dalam standar pelayanan tertinggi dalam pelayanan pasien sakit berat/kritis yang membutuhkan transfer.
- c. Pelatihan ini diterapkan pada transfer intra rumah sakit.

F. Pemulangan, Rujukan, dan Tindak Lanjut

a. *Discharge Planning* (Pemulangan)

1) Definisi

Pemulangan (*Discharge Planning*) adalah proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan pelayanan rawat inap di rumah sakit. Rondhianto (2008) mendefinisikan *discharge planning* sebagai perencanaan kepulangan pasien dan memberikan informasi kepada pasien/keluarga tentang hal – hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan penyakitnya.

Pemulangan pasien merupakan proses yang sistematis yang disiapkan bagi pasien untuk meninggalkan Rumah Sakit dan untuk mempertahankan kontinuitas perawatan. Sejak menerima pasien, dokter sudah mengkaji kebutuhan pelayanan kesehatan pasien tersebut. Pemulangan pasien dapat atas advis dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) atau Atas Permintaan Sendiri (APS).

Suatu proses yang digunakan untuk memutuskan apa yang perlu pasien lakukan untuk meningkatkan kesehatannya. *Discharge Planning* dianggap sebagai proses yang dimulai saat pasien masuk dan tidak berakhir sampai dengan pasien dipulangkan. Keluar dari rumah sakit bukan berarti pasien sembuh total, ini hanya berarti bahwa dokter telah menetapkan kondisi pasien cukup stabil untuk melakukan perawatan di rumah. *Discharge Planning* dapat mengurangi hari rawat pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan pada keluarga.

2) Prinsip *Discharge Planning* :

- a) *Discharge Planning* proses multidisiplin Dimana sumber – sumber memberi pendapat untuk merencanakan pemenuhan kebutuhan pasien setelah keluar dari rumah sakit.
- b) Proses *Discharge Planning* harus dilakukan secara konsisten kepada semua pasien.
- c) Pasien harus dipulangkan kepada suatu lingkungan yang aman dan kondusif.
- d) Kelanjutan perawatan antar lingkungan merupakan hal yang harus diperhatikan.
- e) Penyusunan rencana pemulangan harus didiskusikan antar tim kesehatan dan keluarga pasien sebagai *care giver*.

3) Kriteria *Discharge Planning*, antara lain :

- a) Usia Lanjut (≥ 60 Tahun)
- b) Hambatan Mobilisasi
- c) Membutuhkan pelayanan medis dan perawatan berkelanjutan.
- d) Tergantung dengan orang lain dalam aktivitas harian

4) Tatalaksana

Tahap yang harus diperhatikan saat proses pemulangan pasien, antara lain :

- a) Pengkajian

Pengkajian mencakup : data pribadi pasien, data kesehatan pasien, penanggung jawab pasien, diagnosa dan hasil perawatan.

b) Identifikasi kebutuhan pasien

Saat perencanaan pemulangan pasien harus diidentifikasi kebutuhan perawatan lanjutannya yang masih diperlukan, seperti jadwal kontrol DPJP, kunjungan rumah/ pelayanan homecare, fisioterapi.

c) Edukasi

Saat pemulangan pasien harus ada edukasi dari petugas medis terutama perawat kepada pasien dan keluarganya, mencakup :

- Obat – obatan yang dibawa saat pulang (nama obat, dosis dan waktu minum obat)
- Rencana perawatan selanjutnya (tanggal kontrol, pelayanan homecare dan fisioterapi)
- Diet makanan yang sesuai dengan kebutuhannya.

d) Semua perawatan yang dilakukan harus terdokumentasi pada rekam medis pasien terutama catatan keperawatan. Semua instruksi dan hasil pemeriksaan dokter harus tercatat begitupun tindakan keperawatan, hasil pemeriksaan penunjang, obat – obatan dan tanda – tanda vital. Saat pasien pulang diberikan resume medis kepada pasien/keluarga beserta hasil pemeriksaan penunjang.

e) Implementasi

Proses pasien pulang apakah diantar menggunakan transportasi pasien/keluarganya menggunakan kursi roda, brankar/tempat tidur yang didampingi oleh perawat atau menggunakan ambulance tanpa perawat.

b. Rujukan

1) Definisi

Merujuk adalah proses pengalihan tanggung jawab perawatan pasien dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas lain yang dianggap lebih mampu atau memiliki sumber daya yang lebih lengkap untuk menangani kondisi pasien tersebut.

2) Tujuan

- Agar pelayanan merujuk pasien dapat dilaksanakan secara professional dan berdedikasi tinggi.
- Agar proses merujuk/ pemindahan pasien berlangsung dengan aman dan lancar serta pelaksanaannya berorientasi pada keselamatan pasien dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Petugas rujuk adalah dokter, perawat dan petugas ambulance yang telah memiliki kompetensi menangani kegawatdaruratan pasien sesuai dengan level yang telah ditetapkan.

3) Ruang Lingkup

- a) Pasien di rujuk berdasarkan kondisi dan kebutuhan pelayanan lanjutan.
- b) Rumah sakit memastikan bahwa rumah sakit penerima dapat memenuhi kebutuhan pasien akan kontinuitas pelayanan.
- c) Rumah sakit penerima diberi resume tertulis mengenai kondisi klinis pasien dan tindakan yang telah dilakukan oleh rumah sakit pengirim.
- d) Selama proses rujukan pasien, petugas yang mendampingi harus mampu memonitor kondisi pasien.
- e) Proses rujukan didokumentasikan dalam rekam medis pasien.
- f) Transfer pasien antar rumah sakit terdiri dari :
 - Transfer pasien dari RS Permata Gunung Putri ke RS lain atau sebaliknya.
 - Transfer pasien dari RS Permata Gunung Putri ke rumah pasien atau sebaliknya.

4) Tatalaksana

- a) Metode Rujukan
 - Layanan antar jemput pasien : merupakan layanan/jasa umum khusus untuk pasien RS Permata Gunung Putri dengan tim transfer dari Unit Gawat Darurat (UGD), dimana tim tersebut akan menjemput pasien dari rumah/ rumah sakit jejaring untuk dibawa ke RS Permata Gunung Putri.

- Tim transfer lokal : RS Permata Gunung Putri merujuk pasien dari ruang perawatan ataupun langsung dari UGD dan mengirimkan sendiri pasiennya ke rumah sakit lain.
- b) Keputusan Melakukan Transfer
- Lakukan pendekatan yang sistematis dalam proses merujuk pasien.
 - Awali dengan pengambilan keputusan untuk mengambil rujukan, kemudian lakukan stabilisasi pre-rujukan dan manajemen rujukan.
 - Hal ini mencakup tahapan; evaluasi, komunikasi, dokumentasi/pencatatan, pemantauan, penatalaksanaan, penyerahan pasien ke rumah sakit rujukan, dan Kembali ke RS Permata Gunung Putri.
 - Tahapan yang penting dalam menerapkan proses rujukan yang aman : edukasi dan persiapan.
 - Pengambilan keputusan untuk melakukan rujukan harus dipertimbangkan dengan matang karena rujukan berpotensi mengekspos pasien dan petugas rumah sakit akan risiko bahaya tambahan, serta menambah kecemasan keluar atau kerabat pasien.
 - Pertimbangkan risiko dan keuntungan dilakukannya rujukan. Jika risiko lebih besar, sebaiknya jangan melakukan rujukan.
 - Dalam merujuk pasien, diperlukan petugas yang terlatih dan kompeten dalam penggunaan peralatan maupun kendaraan khusus.
 - Pengambilan keputusan harus melibatkan DPJP.
 - Dokumentasi pengambilan keputusan harus mencantumkan nama dokter yang mengambil keputusan, tanggal dan waktu diambilnya keputusan, serta alasan yang mendasari.
 - Saat keputusan merujuk telah diambil maka DPJP/ dokter jaga menghubungi rumah sakit yang akan dituju.
 - Dalam merujuk pasien antar rumah sakit, tim transfer RS Permata Gunung Putri akan menguhungi rumah sakit yang akan dituju dan melakukan negosiasi unit dituju.
 - Tim transfer memastikan peralatan yang dibutuhkan pasien tersedia di rumah sakit yang akan dituju.

- Keputusan final untuk melakukan rujukan ke luar RS dipegang oleh DPJP/konsultan RS yang dituju.
- Menginformasikan kepada pasien/keluarga mengenai perlunya pasien untuk dilakukan rujuk antar rumah sakit, dan mengarahkan pasien/keluarga untuk mengisi formulir persetujuan tindakan medis.
- Proses pengaturan rujukan ini harus dicatat dalam status rekam medis pasien, meliputi : nama yang melakukan rujukan, jabatan, detail kontak petugas, nama rs yang dihubungi, kontak rs yang dihubungi , tanggal dan waktu dilakukannya komunikasi dengan rs tujuan, serta hasil negosiasi kedua belah pihak.
- Petugas ambulance harus segera diinformasikan sesegera mungkin jika keputusan rujuk telah dibuat, bahkan bila waktu keberangkatannya belum pasti. Hal ini bertujuan agar pelayanan ambulance bisa lebih efisien.

5) Kriteria Rujukan

- a) Dirujuk atas indikasi medis
 - Perlu perawatan spesialisik lebih lanjut.
 - Perlu peralatan lebih canggih.
 - Peralatan rusak/tidak tersedia.
- b) Indikasi Non Medis
 - Kamar intensive penuh
 - Dokter yang diminta keluarga tidak bisa merawat di RS Permata Gunung Putri
 - Atas permintaan pasien/keluarga

6) Stabilisasi Sebelum Merujuk

- a) Meskipun berpotensi memberikan risiko tambahan terhadap pasien, merujuk yang aman dapat tetap dilakukan pada pasien yang sakit berat/kritis.
- b) Merujuk sebaiknya tidak dilakukan saat pasien belum stabil.
- c) Perlu waktu beberapa jam sejak pengambilan keputusan dibuat sampai dengan pasien di rujuk ke rumah sakit lain.

d) Hal yang harus dilakukan sebelum merujuk pasien :

- Patenkan jalan napas pasien
Beberapa pasien mungkin membutuhkan intubasi atau trakeostomi dengan pemantauan end-tidal carbondioxide.
- Analisa gas darah harus dilakukan pada pasien menggunakan ventilator portable selama minimal 15 menit.
- Terdapat jalur/ akses yang adekuat (2 kanula perifer atau sentral)
- Pengukuran tekanan darah invasif yang kontinu/ atau terus menerus merupakan tehnik terbaik untuk memantau tekanan darah pasien selama transfer berlangsung.

e) unit/ rumah sakit yang dituju dapat memberikan saran mengenai penanganan segera/ resusitasi yang perlu dilakukan terhadap pasien pada situasi khusus, namun tanggung jawab tetap pada tim perujuk.

f) Tim rujukan harus familiar dengan peralatan yang ada dan secara independent menilai kondisi pasien.

g) Seluruh peralatan dan obat – obatan harus dicek ulang oleh petugas perujuk.

h) Gunakanlah daftar persiapan merujuk pasien untuk memastikan bahwa semua persiapan yang diperlukan telah lengkap dan tidak ada yang terlewat.

7) Pendamping pasien selama merujuk

- a) Pasien dengan sakit berat.kritis didampingi oleh 2 orang tenaga medis.
- b) Kebutuhan akan jumlah tim medis/ petugas yang mendampingi pasien bergantung pada kondisi/ situasi klinis tiap kasus (tingkat, derajat penyakit /kondisi pasien).
- c) Dokter DPJP/dokter senior bertugas untuk membuat keputusan dalam menentukan siapa saja yang harus mendampingi pasien.

8) Pemilihan Metode Transfer Pasien Antar RS

- a) Pemilihan metode rujukan harus memperhatikan beberapa komponen :
 - Derajat urgensi untuk melakukan transfer.
 - Kondisi pasien.

- Factor geografik
 - Kondisi cuaca missal arus lalu lintas.
 - Ketersediaan/ availabilitas.
- b) Jarak tempuh dengan kendaraan :
- Siap sedia 24 jam
 - Perjalanan darat
 - Durabilitas : dengan mempertimbangkan petugas dan peralatan yang dibutuhkan dan lamanya waktu yang diperlukan.
- c) Alat trnsportasi (suplai oksigen, baterai Cadangan dll)
- Menggunakan ambulance RS Permata Gunung Putri.
 - Ventilator jika perlu.
 - Jarum suntik
 - Suction
 - Baterai Cadangan
 - Syringe pump/ infus pimp
 - Alat penghangat pasien portable
 - Alat kejut jantung (defibrillator.

BAB V

PENUTUP

Disusunnya suatu Pedoman Akses dan Kesiambungan Pelayanan sebagai acuan untuk melaksanakan dan mengelola pelayanan kesehatan kepada pasien yang sesuai di ruang lingkup Rumah Sakit Permata Gunung Putri.