



KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. KARIADI

NOMOR : HK.02.03/I.1/ 1434 /2022

TENTANG

PENGELOLAAN ALUR PASIEN DI RSUP Dr. KARIADI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. KARIADI,

Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan RSUP Dr. Kariadi, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang berkesinambungan;

b. bahwa dalam upaya penyelenggaraan pelayanan yang berkesinambungan di RSUP Dr. Kariadi, maka rumah sakit mengembangkan suatu proses untuk mengelola aliran pasien (*patient flow*) di rumah sakit;

c. bahwa agar proses mengelola aliran pasien di rumah sakit dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi sebagai landasan bagi penyelenggaraan pengelolaan alur pasien di RSUP Dr. Kariadi;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi tentang Pengelolaan Alur Pasien di RSUP Dr. Kariadi;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;

3. Undang-Undang ...

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2007 tentang Keselamatan Pasien;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/MENKES/5662/2021 tentang Pengangkatan Dari dan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. KARIADI TENTANG PENGELOLAAN ALUR PASIEN DI RSUP Dr. KARIADI.
- KESATU : Mencabut Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor HK.02.03/I.1/1061/2019 tanggal 23 September 2019 tentang Kebijakan Pengelolaan Alur Pasien di RSUP Dr. Kariadi dan dinyatakan tidak berlaku lagi.
- KEDUA : Pengelolaan alur pasien adalah serangkaian kegiatan untuk mengatur alur pasien mulai dari pasien masuk rumah sakit di IGD, mendapatkan perawatan rawat inap, hingga proses kepulangan pasien.

KETIGA ...

- KETIGA** : Pengelolaan alur pasien bertujuan untuk mengatasi penumpukan pasien di IGD dan tingkat hunian pasien di ruang rawat inap yang tinggi terdiri dari penerapan batasan waktu observasi di IGD, penerapan ruang transit, ketepatan waktu pelayanan rawat inap dan ketepatan waktu pemulangan pasien rawat inap.
- KEEMPAT** : Pengelolaan alur pasien di RSUP Dr. Kariadi diimplementasikan berdasar ketentuan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Utama ini.
- KELIMA** : Keputusan Direktur Utama ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Semarang

Pada tanggal 15 AUG 2022



LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA

NOMOR : HK.02.03/1.1/1434/2022

TANGGAL : 15 AUG 2022

PENGELOLAAN ALUR PASIEN DI RSUP Dr. KARIADI

RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagai salah satu fasilitas kesehatan rujukan tersier dituntut harus mampu untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dimulai dari penerimaan pasien secara profesional dan berkualitas dengan mengedepankan mutu dan keselamatan pasien. Pelayanan dimulai sejak pasien direncanakan rawat inap dengan melakukan pendaftaran di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) sampai dengan pasien dinyatakan sembuh dan diijinkan pulang oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).

Pada keadaan dimana terjadi penumpukan pasien di IGD dan tingkat hunian pasien di ruang rawat inap yang tinggi dapat mengakibatkan pasien yang membutuhkan rawat inap harus menunggu lebih lama di IGD sehingga untuk mengatasi hal tersebut diperlukan pengelolaan alur pasien yang baik.

Pengelolaan alur pasien yang dilakukan untuk mengatasi penumpukan pasien di IGD dan tingkat hunian pasien di ruang rawat inap yang tinggi dilakukan dengan mengacu pada komponen dibawah ini:

- a. Ketersediaan tempat tidur rawat inap.
- b. Perencanaan untuk mendukung penempatan sementara pasien.
- c. Perencanaan sumber daya manusia.
- d. Akses pelayanan klinis dan non klinis penunjang asuhan.
- e. Akses pelayanan yang bersifat mendukung.
- f. Pemberian pelayanan ke rawat inap sesuai kebutuhan pasien.

Pengelolaan alur pasien secara lengkap dijelaskan sebagai berikut :

A. Ketersediaan tempat tidur rawat inap

Rumah sakit menyediakan 1108 tempat tidur rawat inap yang terdiri atas beberapa kelas perawatan (*President Suite*, VIP, kelas 1, kelas 2, dan kelas 3) yang terbagi menjadi ruang perawatan umum, rawat intensif, dan isolasi. Informasi ketersediaan ruang rawat inap dapat diakses melalui sistem

informasi rumah sakit, khususnya melalui menu *Bed Color*. Informasi ketersediaan tempat tidur untuk masyarakat umum dapat diakses dari layar monitor yang berada di ruang TPPRI dan pada halaman utama *website* www.rskariadi.co.id. Pemenuhan kebutuhan tempat tidur rawat inap dilakukan dengan prioritas sebagai berikut :

1. Prioritas 1 untuk memenuhi kebutuhan tempat tidur pasien yang keluar dari ruang rawat intensif (ICU, ICCU, PICU, dan NICU).
2. Prioritas 2 untuk memenuhi kebutuhan tempat tidur pasien yang berada di ruang transit.
3. Prioritas 3 untuk memenuhi kebutuhan tempat tidur pasien dari IGD.
4. Prioritas 4 untuk memenuhi kebutuhan tempat tidur pasien rawat inap yang ingin menyesuaikan kebutuhan kelas perawatan atau kondisinya.
5. Prioritas 5 untuk memenuhi kebutuhan tempat tidur pasien yang menjalani prosedur kemoterapi reguler dan tindakan reguler.

Untuk pemenuhan kebutuhan tempat tidur pasien dari rawat jalan yang telah direncanakan prosedur kemoterapi terprogram, operasi terprogram dan tindakan diagnostik terprogram difasilitasi dengan tempat tidur khusus diluar prioritas diatas.

B. Perencanaan untuk mendukung penempatan sementara pasien

1. Pelayanan di IGD

- a. Prosedur pelayanan di IGD menggunakan sistem triase dimana pelayanan yang cepat berfokus pada penanganan kegawatdaruratan, stabilisasi pasien, dilanjutkan pembuatan keputusan untuk perawatan. Untuk itu, ditetapkan waktu tanggap pelayanan (*response time*) di IGD adalah 5 menit dan batasan waktu observasi di IGD paling lama 6 jam.
- b. Pada pasien-pasien IGD dengan indikasi rawat inap atau pasien yang telah dilakukan observasi 6 jam di IGD maka pasien diputuskan untuk rawat inap dengan masa tunggu di IGD untuk persiapan rawat inap dan proses pemindahan ke rawat inap paling lama 1 jam.
- c. Pasien IGD yang akan dirawat inap mendaftar di TPPRI IGD untuk mendapatkan ruangan yang diinginkan atau sesuai hak kelas pada pasien yang dijamin asuransi.
- d. Bila tersedia tempat tidur pada ruangan atau kelas yang sesuai, maka pasien akan mendapatkan bukti admisi dan akan dilakukan transfer

menuju ruang rawat inap setelah perawat IGD berkomunikasi dengan perawat ruang rawat inap.

- e. Bila tidak tersedia tempat tidur pada ruangan atau kelas yang sesuai atau ruangan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, maka pasien akan didedukasi tentang ketersediaan tempat tidur perawatan penuh dan pasien diminta untuk memilih :

1. Turun atau naik kelas perawatan
2. Dirujuk ke rumah sakit lain (bila *transportable*)
3. Ditempatkan di tempat perawatan sementara (ruang transit)

Bukti edukasi didokumentasikan dalam rekam medis elektronik. Bila pasien setuju untuk dirujuk dan tersedia fasilitas sesuai kebutuhan pasien di rumah sakit rujukan, pasien akan dipersiapkan untuk dirujuk. Rumah sakit rujukan adalah rumah sakit yang memiliki kerjasama dengan RSUP Dr. Kariadi.

2. Ruang Transit

- a. Untuk pasien-pasien IGD yang diputuskan rawat inap namun kapasitas tempat tidur perawatan penuh maka pasien ditransfer ke ruang transit.
- b. Ruang transit adalah ruangan tertentu yang dikondisikan sebagai tempat perawatan pasien sementara, termasuk pemenuhan kebutuhan fasilitas dan tenaga kesehatan.
- c. Ruang transit memiliki perlengkapan pendukung sebagaimana ruang rawat inap lainnya di RSUP Dr. Kariadi.
- d. Tenaga kesehatan untuk pelayanan pasien di ruang transit adalah pendayagunaan sumber daya manusia dengan kompetensi yang sesuai.
- e. Rumah sakit menyiapkan ruang eks farmasi dengan kapasitas 20 tempat tidur sebagai ruang transit.
- f. Pengelolaan ruang transit, baik fasilitas maupun sumber daya manusia, menjadi tanggungjawab unit kerja terkait dan selalu siap untuk digunakan.

C. Perencanaan sumber daya manusia

Pemenuhan kebutuhan tenaga di ruang transit sudah termasuk dalam penghitungan kebutuhan tenaga pada unit kerja terkait. Namun jika IGD membutuhkan tenaga tambahan untuk mobilisasi pasien ke ruang rawat inap, maka pemenuhannya dapat diatur sebagai berikut :

1. Dalam jam kerja, IGD melapor kepada Bidang Pelayanan Keperawatan. Bidang Pelayanan Keperawatan kemudian berkoordinasi dengan Kepala Instalasi Rawat Inap melalui Penanggungjawab Pelayanan dan Mutu Pelayanan dengan memperhatikan rasio perawat dan pasien di unit kerja saat itu.
2. Diluar jam kerja, Ketua Tim IGD yang bertugas melapor kepada Pengawas Rumah Sakit. Pengawas Rumah Sakit kemudian berkoordinasi dengan Kepala Ruang rawat inap melalui Ketua Tim yang bertugas dengan memperhatikan rasio perawat dan pasien di unit kerja saat itu.

D. Akses pelayanan klinis dan non klinis penunjang asuhan

1. Pasien yang ditempatkan di ruang transit diperlakukan sebagai pasien rawat inap sehingga mendapatkan pelayanan medik, keperawatan dan pengobatan, serta pelayanan lainnya seperti pemeriksaan laboratorium, radiologi, pelayanan operasi, perawatan pasca anestesi, pelayanan gizi dan lain-lain.
2. Pelayanan medik di ruang transit dilakukan oleh DPJP IGD bila pasien belum dialihkelolakan atau DPJP rawat inap bila pasien telah dialihkelolakan.
3. Asesmen awal dilakukan oleh DPJP atau asisten DPJP dengan verifikasi DPJP dilakukan paling lambat dalam 24 jam sejak pasien masuk ruang transit. Asesmen ulang dilakukan minimal satu kali dalam 24 jam.
4. Pada ruang transit juga terdapat layanan non klinis yang mendukung perawatan dan pengelolaan pasien seperti layanan kerumahtanggaan (*housekeeping*) dan transportasi.
5. Semua peraturan maupun tata tertib yang berlaku di unit layanan rawat inap berlaku pula di ruang transit.

E. Akses pelayanan yang bersifat mendukung

Semua pasien yang berada di ruang transit memiliki akses untuk mendapatkan layanan *social worker*, layanan spiritual dan keagamaan sesuai dengan kepercayaan pasien.

F. Pemberian pelayanan ke rawat inap sesuai kebutuhan pasien

1. Setiap hari Kepala Ruang / Penanggungjawab ruang transit berkoordinasi dengan Penanggungjawab TPPRI untuk mengetahui ketersediaan tempat

- tidur di ruang perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Bila tersedia tempat tidur, maka pasien akan ditransfer ke ruang rawat inap.
2. Lamanya pasien berada di ruang transit adalah 2x24 jam. Bila setelah 2x24 jam pasien belum mendapatkan ruang rawat inap definitif, maka pasien ditawarkan untuk ditransfer ke rumah sakit lain yang bekerjasama dengan RSUP Dr. Kariadi. Bila pasien tidak bersedia atau tidak tersedia fasilitas di rumah sakit tujuan transfer, maka pasien sementara tetap berada di ruang transit.
 3. Pasien yang mengalami pemanjangan lama rawat di ruang transit akan menjadi prioritas masuk rawat inap bila sudah tersedia tempat tidur di ruang rawat inap yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Keadaan Khusus

Pada keadaan khusus dimana ruang rawat inap dan ruang transit sudah tidak tersedia tempat tidur dan pasien dari IGD yang membutuhkan rawat inap sudah mencapai 40 pasien, maka akan dilakukan hal berikut :

1. Kepala Instalasi IGD / Kepala Ruang IGD akan berkoordinasi dengan Koordinator Pelayanan Keperawatan dan Koordinator Pelayanan Medik tentang kondisi IGD.
2. Bidang Pelayanan Keperawatan berkoordinasi dengan Kepala Ruang pada masing-masing Instalasi Rawat Inap untuk melakukan percepatan pasien-pasien yang direncanakan pulang, melalui :
 - a. Kelengkapan resume pasien
 - b. Persiapan obat pulang pasien
 - c. Perincian biaya perawatan
 - d. Edukasi mengenai penjemputan pasien
3. Bidang Pelayanan Keperawatan berkoordinasi dengan Penanggungjawab Pelayanan dan Mutu Pelayanan masing-masing Instalasi Rawat Inap untuk pemenuhan kebutuhan tenaga di IGD.
4. Penanggungjawab TPPRI melakukan pengaturan pemenuhan tempat tidur dengan menambah prioritas kuota tempat tidur rawat inap bagi pasien IGD yang membutuhkan rawat inap.
5. Petugas Sisrute melakukan pengecekan rumah sakit lain yang bisa menerima rujukan.

6. Kepala Ruang IGD selalu berkoodinasi dengan petugas TPPRI untuk melihat ketersediaan tempat tidur di Instalasi Rawat Inap atau ruang transit.
7. Pada pasien dengan keadaan khusus seperti ini maka perlakuannya sama seperti pasien yang berada di ruang transit.

Monitoring dan Evaluasi

Rumah sakit melakukan monitoring dalam rangka mengevaluasi alur pelayanan pasien. Koordinator Pelayanan Keperawatan dan Kepala Instalasi Gawat Darurat dan Penanggungjawab TPPRI bertanggungjawab terhadap pengelolaan alur pasien ini dan melaporkan kepada Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang sebagai bahan rencana strategi perbaikan mutu selanjutnya. Upaya pemantuan yang dilakukan adalah :

1. Monitoring pemenuhan tempat tidur rawat inap

Monitoring dilakukan dengan memantau kebutuhan tempat tidur rawat inap dengan ketersediaan dan mendokumentasikannya pada form monitoring permintaan pasien internal. Form ini direkapitulasi tiap bulan. Evaluasi dilakukan setiap 3 bulan dan dilakukan koordinasi untuk tindak lanjutnya.

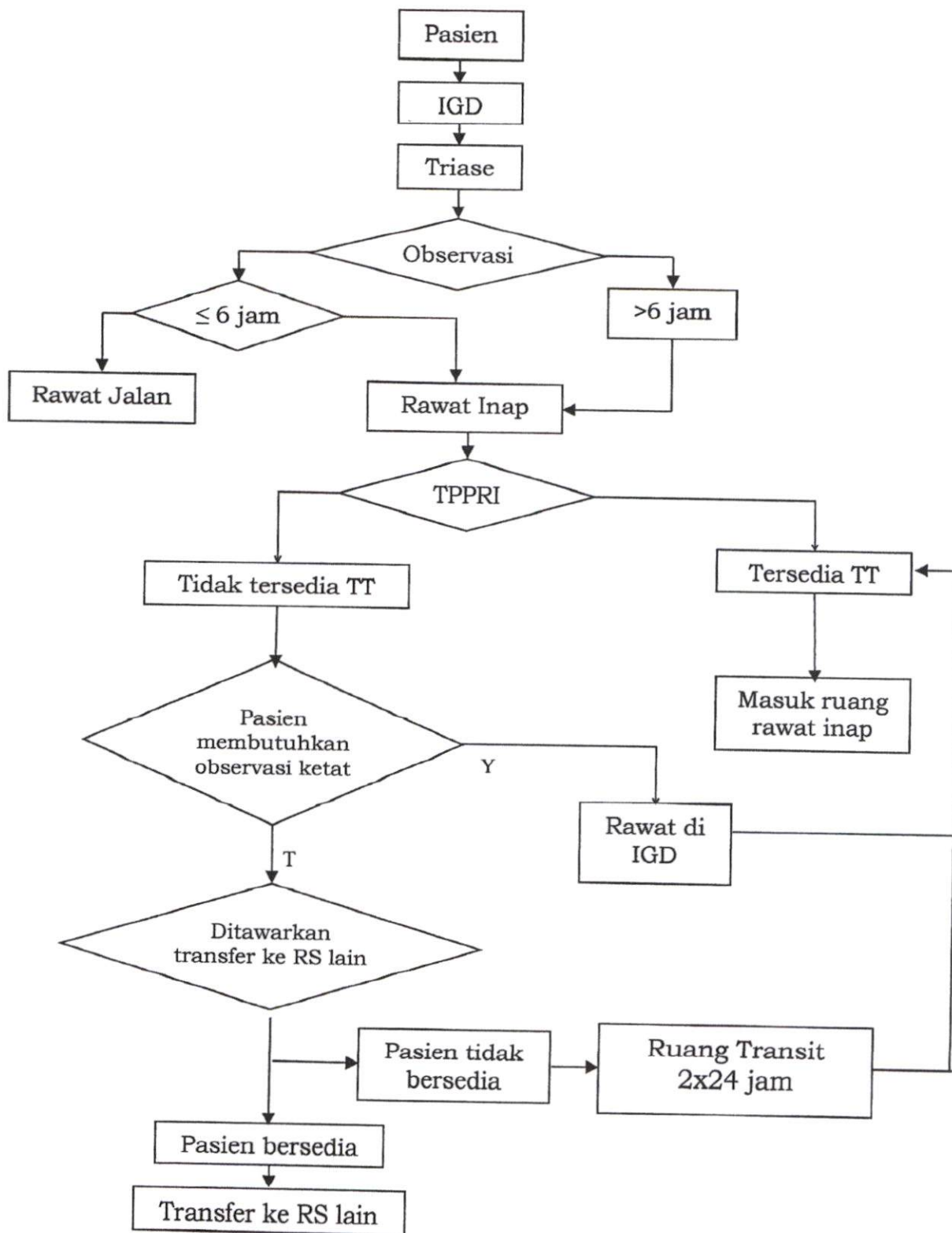
2. Ketepatan waktu pelayanan rawat inap

Kecepatan alur pasien keluar dari IGD dan ruang transit bergantung pada ketepatan waktu pelayanan rawat inap. Percepatan pelayanan di rawat inap diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Asesmen awal dan asesmen ulang rawat inap dilakukan oleh DPJP atau asisten DPJP dengan verifikasi DPJP.
- b. Asesmen awal dilakukan paling lambat dalam 24 jam sejak pasien masuk ruang rawat inap.
- c. Asesmen ulang dilakukan minimal satu kali dalam 24 jam.
- d. Asesmen ulang harian dilakukan paling lambat pukul 10.00 WIB.
- e. Program pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah direncanakan harus dipantau ketepatan waktu pelaksanaannya untuk memastikan bahwa semua program berjalan sesuai waktu yang telah diprogramkan.
- f. Pembuatan *web-based information* tentang ketersediaan tempat tidur yang dapat diakses oleh seluruh staf TPPRI.
- g. Penanggungjawab TPPRI harus menjamin mutu pelayanan yang akan dilakukan monitoring dan evaluasi tiap bulan untuk dilaporkan pada Kepala Instalasi Rekam Medik.

3. Ketepatan dan percepatan pemulangan pasien rawat inap
 - a. Dalam kurun waktu 24 jam sejak pasien masuk ruang rawat inap maka Profesional Pemberi Asuhan (PPA) sudah membuat perencanaan pulang pada pasien dan didokumentasikan pada rekam medik elektronik.
 - b. Perawat Penanggungjawab Asuhan (PPJA) berkoordinasi dengan DPJP atau menanyakan kepada DPJP tentang rencana pulang pasien.
 - c. Satu hari sebelum pemulangan, informasi kepulangan pasien sudah diinput kedalam sistem dan resume medis pasien pulang terisi lengkap.
 - d. Ditetapkannya jam pulang pasien yang terencana yaitu sebelum pukul 12.00 WIB pada hari pasien direncanakan pulang.

Bagan Alur Pasien Rawat Inap melalui IGD



DIREKTUR UTAMA,

FARICHAH HANUM