

**PERATURAN DIREKTUR
NOMOR 020/PER-DIR/RSDN/IV/2023**

TENTANG

**AKSES DAN KESINAMBUNGAN PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA,**

- Menimbang : a. bahwa asuhan di rumah sakit merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan yang terintegrasi dengan para professional pemberi asuhan (PPA) dan tingkat pelayanan yang akan membangun suatu kesinambungan pelayanan
- b. bahwa dimulai dengan skrining, memeriksa pasien secara cepat, untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien, bertujuan menyelaraskan kebutuhan asuhan pasien dengan pelayanan yang tersedia di rumah sakit, mengkoordinasikan pelayanan, merencanakan pemulangan dan tindakan selanjutnya, serta hasil yang diharapkan dari proses asuhan untuk meningkatkan mutu asuhan pasien dan efisiensi penggunaan sumber daya yang tersedia di rumah sakit. ;
- c. bahwa untuk menyelaraskan kesinambungan pelayanan focus pada srining , registrasi dan admisi, pelayanan berkesinambungan, transfer internal, pemulangan , rujukan dsn tindak lanjut serta transportasi;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b dan c, perlu mengeluarkan Peraturan Direktur tentang Akses dan kesinambungan Pelayanan (AKP) di Rumah Sakit Dharma Nugraha;
- Mengingat : 1. Undang-Undang RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Undang-Undang RI No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
3. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
5. Undang-Undang RI No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/II/2008 tentang Rekam Medis
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Dokter
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 755/MENKES/PER/VI/2011

- tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit
 11. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
 12. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
 13. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 37 tahun 2014 tentang Pedoman Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor
 14. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 83 tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah
 15. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
 16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO 4 tahun 2018 tentang Hak pasien dan kewajiban rumah sakit
 17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit
 18. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam medis.
 19. Keputusan dirjen pelayanan kesehatan No HK.02.02/I/4110/2022 Tentang Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit.
 20. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA TENTANG AKSES DAN KESINAMBUNGAN PELAYANAN DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

Pasal 4

Pengelolaan alur pasien di rumah sakit

Rumah sakit menetapkan proses untuk mengelola alur pasien di seluruh area rumah sakit.

- (1) Pengelolaan alur pasien saat terjadi penumpukan pasien di UGD sementara tempat tidur di rawat inap sedang terisi penuh. Pengelolaan alur tersebut harus dilakukan secara efektif mulai dari penerimaan, pengkajian, tindakan, transfer pasien sampai pemulangan untuk mengurangi penundaan asuhan kepada pasien.

- (2) Komponen pengelolaan alur pasien tersebut meliputi:
- a. ketersediaan tempat tidur di tempat sementara/transit/intermediate sebelum mendapatkan tempat tidur di rawat inap;
 - b. perencanaan fasilitas, peralatan, utilitas, teknologi medis, dan kebutuhan lain untuk mendukung penempatan sementara pasien;
 - c. perencanaan tenaga untuk memberikan asuhan pasien di tempat sementara/transit termasuk pasien yang diobservasi di unit gawat darurat;
 - d. alur pelayanan pasien di tempat sementara/transit meliputi pemberian asuhan, tindakan, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, tindakan di kamar operasi, dan unit pascaanastes harus sama seperti yang diberikan dirawat inap;
 - e. efisiensi pelayanan nonklinis penunjang asuhan dan tindakan kepada pasien (seperti kerumah tanggaan dan transportasi);
 - f. memberikan asuhan pasien yang sama kepada pasien yang dirawat di tempat sementara/transit/intermediate seperti perawatan kepada pasien yang dirawat di ruang rawat inap; dan
 - g. akses pelayanan yang bersifat mendukung (seperti pekerja sosial, keagamaan atau bantuan spiritual, dan sebagainya).
- (3) Monitoring dan proses pengelolaan alur untuk mengatasi masalah penumpukan pasien untuk perbaikan.
- (4) Semua staf rumah sakit, mulai dari unit gawat darurat, unit rawat inap, staf medis, keperawatan, administrasi, lingkungan, dan manajemen risiko dapat ikut berperan serta menyelesaikan masalah alur pasien ini, berkoordinasi dengan Manajer Pelayanan Pasien (MPP)/Case Manager.
- (5) Rumah Sakit menyiapkan tempat sementara/ observasi di unit gawat darurat selama 6 jam sejak pasien dinyatakan perlu rawat inap sebagai upaya mengatasi penumpukan pasien rawat inap yang akan ditransfer ke lokasi sementara/ transit/ intermediate sebelum di transfer ke rawat inap di rumah sakit.

- (6) Rumah sakit mempunyai system informasi tentang ketersediaan tempat tidur secara online ke masyarakat.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Penetapan

Keputusan ini berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan pada Peraturan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 12 April 2023
DIREKTUR,



dr. Agung Darmanto Sp.A