

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**




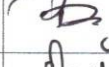
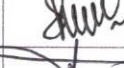

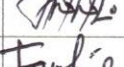
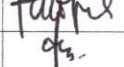
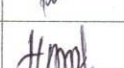
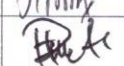
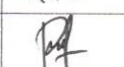

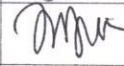
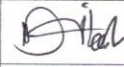


NOMOR : 103/PER/DIR/RSIH/X/2022

**TENTANG
PEDOMAN AKSES DAN
KESINAMBUNGAN PELAYANAN (AKP)**

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI
PEDOMAN AKSES DAN KESINAMBUNGAN PELAYANAN (AKP)
NOMOR: 103/PER/DIR/RSIH/X/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Iman Nurjaman, S.Kep., Ners	Kepala Unit Gawat Darurat		13-10-2022
	:	Elis Dida Junica, A.Md.Kep	Kepala Unit Rawat Jalan		13-10-2022
	:	Dwi Ishmi Novanti, S.Farm., Apt	Kepala Unit Farmasi		13-10-2022
	:	Baga Erlangga, S.Kep	Kepala Ruangan Asoka		13-10-2022
	:	Tresna Suci Novalani W, A.Md.Kep	Kepala Ruangan Akasia		13-10-2022
	:	Yeliani Rachmi Fauzi, A.Md.Kep	Kepala Ruangan Anturium		13-10-2022
	:	Hinda Setiawati, A.Md.Kep	Kepala Unit Intensif Dewasa		13-10-2022
	:	Resti Fauziah, A.Md.Kep	Kepala Unit Intensif Anak		13-10-2022
	:	Lia Susilawati, S.Kep., Ners	Kepala Unit Kamar Bedah		13-10-2022
	:	Yusti Meliana, A.Md.Keb	Kepala Unit Kamar Bersalin		13-10-2022
	:	Aceng Hilman, A.Md RMIK, SST	Kepala Unit Rekamedis		13-10-2022
	:	Deliani Putri Hadrian, Amd.Ak	Kepala Unit Laboratorium		13-10-2022
	:	Resti Septianisa, A.Md.Rad	Kepala Unit Radiologi		13-10-2022
	:	Ryan Herlan Fauzi, S.Kep., Ners	Manajer Pelayanan Pasien		13-10-2022
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		13-10-2022
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		13-10-2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		13-10-2022

**LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

NOMOR : 103/PER/DIR/RSIH/X/2022

TENTANG

P PEDOMAN AKSES DAN KESINAMBUNGAN PELAYANAN (AKP)

DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang :

- a. bahwa rumah sakit berkewajiban untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit melalui penyelenggaraan tata kelola mutu rumah sakit yang baik;
- b. bahwa dalam rangka mendukung peningkatan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, diperlukan acuan dalam pelaksanaan pelayanan yang efektif dan aman di Rumah Sakit Intan Husada;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a dan b di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Akses dan Kesiambungan Pelayanan (AKP);

Mengingat :

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
5. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran;

9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
16. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
17. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;
18. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/II/2022 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN AKSES DAN KESINAMBUNGAN PELAYANAN (AKP)**
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 103/PER/DIR/RSIH/X/2022 Tentang Pedoman Akses dan Kesiambungan Pelayanan (AKP).
- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 103/PER/DIR/RSIH/X/2022 Tentang Pedoman Akses dan Kesiambungan Pelayanan (AKP).
- Ketiga : Pedoman Akses dan Kesiambungan Pelayanan (AKP) digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Akses dan Kesiambungan Pelayanan (AKP) di Rumah Sakit Intan Husada

- Keempat : Pedoman Akses dan Kesiambungan Pelayanan (AKP) sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Kelima : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 13 Oktober 2022
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	i
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Pedoman	2
C. Ruang Lingkup Pelayanan	2
D. Batasan Operasional	2
BAB II. STANDAR KETENAGAAN	3
A. Skrining Pasien Di Rumah Sakit	3
B. Registrasi Dan Admisi Di Rumah Sakit	3
C. Kesiambungan Pelayanan	3
D. Transfer Pasien Internal Di Dalam Rumah Sakit	3
E. Pemulangan, Rujukan Dan Tindak Lanjut	4
F. Transportasi	4
BAB III. PENUTUP	5
DAFTAR PUSTAKA	6

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk dapat menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan aman serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Sehingga untuk menjaga dan meningkatkan mutu, Rumah Sakit Intan Husada harus mempunyai suatu pedoman pelayanan yang dapat dilakukan di semua tingkatan.

Akses dan Kesenambungan Pelayanan (AKP) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk mempertimbangkan bahwa asuhan di rumah sakit merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan yang terintegrasi dengan para profesional pemberi asuhan (PPA) dan tingkat pelayanan yang akan membangun suatu kesinambungan pelayanan. Dimulai dengan skrining, yang tidak lain adalah memeriksa pasien secara cepat, untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien. Tujuan sistem pelayanan yang terintegrasi adalah menyelaraskan kebutuhan asuhan pasien dengan pelayanan yang tersedia di rumah sakit, mengkoordinasikan pelayanan, merencanakan pemulangan dan tindakan selanjutnya. Hasil yang diharapkan dari proses asuhan di rumah sakit adalah meningkatkan mutu asuhan pasien dan efisiensi penggunaan sumber daya yang tersedia di rumah sakit.

Selaras dengan hal tersebut dan dalam rangka mewujudkan pelayanan yang bermutu, maka diperlukan suatu Pedoman Akses dan Kesenambungan Pelayanan (AKP) yang dijadikan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit Intan Husada.

B. Tujuan Pedoman

1. Tujuan Umum

Sebagai acuan dalam penyusunan kebijakan, prosedur dan segala proses Akses dan Kesenambungan Pelayanan (AKP)

2. Tujuan Khusus

- a. Sebagai acuan kegiatan pelayanan skrining pasien di rumah sakit;
- b. Sebagai acuan kegiatan pelayanan registrasi dan admisi di rumah sakit;
- c. Sebagai acuan kegiatan kesinambungan pelayanan;
- d. Sebagai acuan kegiatan pelayanan transfer pasien internal di dalam rumah sakit;
- e. Sebagai acuan kegiatan pemulangan, rujukan dan tindak lanjut;
- f. Sebagai acuan kegiatan pelayanan transportasi.

C. Ruang Lingkup Pelayanan

1. Kegiatan Pelayanan skrining pasien di rumah sakit;
2. Kegiatan Pelayanan registrasi dan admisi di rumah sakit;
3. Kegiatan kesinambungan pelayanan;
4. Kegiatan Pelayanan transfer pasien internal di dalam rumah sakit;
5. Kegiatan pemulangan, rujukan dan tindak lanjut;
6. Kegiatan Pelayanan transportasi.

D. Batasan Operasional

1. Kegiatan Pelayanan skrining pasien di rumah sakit adalah proses skrining baik pasien rawat inap maupun rawat jalan untuk mengidentifikasi pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan misi serta sumber daya rumah sakit;
2. Kegiatan Pelayanan registrasi dan admisi di rumah sakit adalah proses penerimaan dan pendaftaran pasien rawat inap, rawat jalan dan pasien gawat darurat;
3. Kegiatan kesinambungan pelayanan adalah proses untuk melaksanakan kesinambungan pelayanan di rumah sakit dan integrasi antara profesional pemberi asuhan (PPA) dibantu oleh manajer pelayanan pasien (MPP)/case manager;
4. Kegiatan Pelayanan transfer pasien internal di dalam rumah sakit adalah proses menetapkan informasi tentang pasien disertakan pada proses transfer internal antar unit di dalam rumah sakit;
5. Kegiatan pemulangan, rujukan dan tindak lanjut adalah proses pasien pulang (*discharge summary*) dibuat untuk semua pasien rawat inap yang keluar dari rumah sakit;
6. Kegiatan Pelayanan transportasi adalah proses transportasi dalam merujuk, memindahkan atau pemulangan, pasien rawat inap dan rawat jalan utk memenuhi kebutuhan pasien.

BAB II

FOKUS STANDAR

AKSES DAN KESINAMBUNGAN PELAYANAN (AKP)

A. SKRINING PASIEN DI RUMAH SAKIT (AKP 1)

Rumah sakit menetapkan proses skrining baik pasien rawat inap maupun rawat jalan untuk mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan misi serta sumber daya rumah sakit.

Ruang Lingkupnya Meliputi:

1. AKP 1.1 Proses Triase : Panduan Triase
2. AKP 1.2 Proses Skrining : Panduan Skrining
3. AKP 1.3 Informasi Penundaan & Kelambatan Pelayanan : Panduan Penundaan & Kelambatan Pelayanan

B. REGISTRASI DAN ADMISI DI RUMAH SAKIT (AKP 2)

Rumah Sakit menetapkan proses penerimaan dan pendaftaran pasien rawat inap, rawat jalan, dan pasien gawat darurat.

Ruang Lingkupnya Meliputi:

1. AKP 2.1 Alur Pasien di Seluruh Area Rumah Sakit
 - a) Pendaftaran pasien gawat darurat;
 - b) Penerimaan langsung pasien dari IGD ke rawat inap;
 - c) Admisi pasien rawat inap;
 - d) Pendaftaran pasien rawat jalan;
 - e) Observasi pasien; dan
 - f) Mengelola pasien bila tidak tersedia tempat tidur.
 - 1) Panduan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
 - 2) Panduan Pendaftaran Pasien Gawat Darurat
 - 3) Panduan Pendaftaran Pasien Rawat Inap
 - 4) SPO Mengelola pasien dengan kondisi tempat tidur tidak tersedia

C. KESINAMBUNGAN PELAYANAN (AKP 3)

Rumah sakit memiliki proses untuk melaksanakan kesinambungan pelayanan di rumah sakit dan integrasi antara profesional pemberi asuhan (PPA) dibantu oleh manajer pelayanan pasien (MPP)/*case manager*.

Ruang Lingkupnya Meliputi:

1. AKP 3.1 Pemberian Asuhan TIM Multidisiplin
 - a) Panduan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
 - b) Panduan Manajemen Pelayanan Pasien

D. TRANSFER PASIEN INTERNAL DI DALAM RUMAH SAKIT (AKP 4)

Rumah sakit menetapkan informasi tentang pasien disertakan pada proses transfer internal antar unit di dalam rumah sakit.

Ruang Lingkupnya Meliputi:

1. Alasan admisi;
2. Temuan signifikan;

3. Diagnosis;
4. Prosedur yang telah dilakukan;
5. Obat-obatan;
6. Perawatan lain yang diterima pasien; dan
7. Kondisi pasien saat transfer.
 - a) Panduan Transfer Pasien

E. PEMULANGAN, RUJUKAN DAN TINDAK LANJUT (AKP 5)

Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan proses pemulangan pasien dari rumah sakit berdasarkan kondisi kesehatan pasien dan kebutuhan kesinambungan asuhan atau tindakan.

Ruang Lingkupnya Meliputi:

1. AKP 5.1 Proses Pemulangan Pasien
2. AKP 5.2 Proses Pengelolaan Pasien Menolak Asuhan
3. AKP 5.3 Regulasi Pasien Melarikandiri
4. AKP 5.4 Regulasi Rujukan Pasien
5. AKP 5.5 Proses Rujukan Dengan Aman
6. AKP 5.6 Dokumen Rujukan
7. AKP 5.7 Kriteria Pasien Rawat Jalan Dengan Asuhan Kompleks
 - a) Panduan Pemulangan Pasien
 - b) Panduan Pasien Meninggalkan Rumah Sakit

F. TRANSPORTASI (AKP 6)

Rumah sakit menetapkan proses transportasi dalam merujuk, memindahkan atau pemulangan, pasien rawat inap dan rawat jalan utk memenuhi kebutuhan pasien.

Ruang Lingkupnya Meliputi:

1. AKP 6.1 Proses Transportasi Pasien
 - a) Panduan Pelayanan Ambulans

BAB III PENUTUP

Pedoman Akses Dan Kesiambungan Pelayanan (AKP) ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pihak yang terlibat untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan misi dan sumber daya rumah sakit bergantung pada informasi yang diperoleh tentang kebutuhan pasien dan kondisinya lewat skrining pada kontak pertama. Skrining penerimaan pasien dilaksanakan melalui jalur cepat (fast track) kriteria triase, evaluasi visual atau pengamatan, atau hasil pemeriksaan fisis, psikologis, laboratorium klinis, atau iagnostik imajing sebelumnya. Skrining dapat dilakukan di luar rumah sakit seperti ditempat pasien berada, di ambulans, atau saat pasien tiba di rumah sakit.

Keputusan untuk mengobati, mentransfer atau merujuk dilakukan setelah hasil hasil skrining selesai dievaluasi. Bila rumah sakit mempunyai kemampuan memberikan pelayanan yang dibutuhkan serta konsisten dengan misi dan kemampuan pelayanannya maka dipertimbangkan untuk menerima pasien rawat inap atau pasien rawat jalan. Skirining khusus dapat dilakukan oleh RS sesuai kebutuhan seperti skrining infeksi (TBC, PINERE, COVID19, dan lain-lainnya), skrining nyeri, skrining geriatri, skrining jatuh atau skrining lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyani, V.M., Andri,M.T., dan Eko,R. 2015. Analisis Peran Perawat Triase Terhadap Waiting Time dan Length of Stay Pada Ruang Triage di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr.Saiful Anwar Malang. Jurnal CARE3 (1): 39-50.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik-Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta. 1992. Pedoman Pelayanan Gawat Darurat. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 6 Februari 2008. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.