

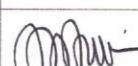
**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 104/PER/DIR/RSIH/X/2022**

**TENTANG
PANDUAN PEMBERIAN PELAYANAN
YANG SERAGAM**

RS INTAN HUSADA

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

LEMBAR VALIDASI
PANDUAN PEMBERIAN PELAYANAN YANG SERAGAM
NOMOR: 104/PER DIR/RSIH/X/2022

	Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	: Hinda Setiawati, Amd. Kep	Kepala Unit Intensif Dewasa		13 - 10 - 2022
	: Ryan Herlan F, S. Kep., Ners	Manajer Pelayanan Pasien		13 - 10 - 2022
	: Gilang Chandra S, S. Kep., Ners	Duty Supervisor		13 - 10 - 2022
Verifikator	: Depi Rismayanti S.Kep	Manajer Keperawatan		13 - 10 - 2022
	: dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		13 - 10 - 2022
Validator	: drg.Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		13 - 10 - 2022

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 104/PER DIR/RSIH/X/2022
TENTANG

PANDUAN PEMBERIAN PELAYANAN YANG SERAGAM
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Menimbang :

- a. Bawa untuk Penyelenggaraan Panduan Pemberian Pelayanan Yang Seragam dan bermutu diseluruh jajaran struktural dan fungsional RS Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat Panduan Pemberian Pelayanan Yang Seragam
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka direktur perlu menetapkan Panduan Pemberian Pelayanan Yang Seragam

Mengingat :

1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang *Informed Consent*;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 Tahun 2010 Tentang Keselamatan Pasien;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014 Tahun 2008 Tentang Pelayanan Radiologi Diagnostik;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411 Tahun 2010 Tentang Pelayanan Laboratorium;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197 Tahun 2004 Tentang Pelayanan Farmasi Rumah Sakit;

10. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;
11. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan,MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN PEMBERIAN PELAYANAN YANG SERAGAM**
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 104/PER/DIR/RSIH/X/2022 Tentang Panduan Pemberian Pelayanan Yang Seragam
- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 104/PER/DIR/RSIH/X/2022 Tentang Panduan Pemberian Pelayanan Yang Seragam Di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Panduan Pemberian Pelayanan Yang Seragam digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Pemberian Pelayanan Yang Seragam di Rumah Sakit Intan Husada.
- Keempat : Panduan Pemberian Pelayanan Yang Seragam 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	1
DEFINISI.....	1
BAB II	2
RUANG LINGKUP	2
BAB III	3
TATA LAKSANA.....	3
A. Pelayanan di Unit Gawat Darurat	3
B. Pelayanan di Unit Rawat Jalan	3
C. Pelayanan di Unit Rawat Inap	4
D. Pelayanan di Unit Intensif.....	5
E. Pelayanan di Unit Kamar Operasi.....	6
F. Pelayanan di Unit Kamar Bersalin.....	6
G. Pelayanan di Unit Laboratorium.....	7
H. Pelayanan di Unit Radiologi.....	7
I. Pelayanan di Unit Farmasi.....	7
J. Pelayanan di Unit Gizi.....	7
K. Pelayanan Fisioterapi.....	7
BAB IV	8
DOKUMENTASI.....	8

BAB I

DEFINISI

A. Pengertian

Asuhan pasien adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pasien berupa asuhan terintegrasi, dimana dokter, perawat, bidan dan praktisi kesehatan lainnya berkolaborasi dalam menjalankan asuhan pasien yang seragam di seluruh Rumah Sakit. Pasien dengan masalah kesehatan dan kebutuhan pelayanan yang sama berhak mendapat kualitas asuhan yang sama di Rumah Sakit. Untuk melaksanakan prinsip "kualitas asuhan yang setingkat" mengharuskan pimpinan merencanakan dan mengkoordinasi pelayanan pasien.

Pelayanan yang seragam diberikan kepada populasi yang sama pada berbagai tingkat unit kerja, dipandu oleh kebijakan dan prosedur yang menghasilkan pelayanan yang seragam. Asuhan pasien yang seragam terefleksi sebagai berikut:

1. Akses untuk mendapatkan asuhan dan pengobatan yang memadai, tidak tergantung atas kemampuan pasien untuk membayar atau sumber pembiayaan.
2. Akses untuk mendapatkan asuhan dan pengobatan yang diberikan PPA yang kompeten tidak tergantung pada hari atau jam yaitu 7 (tujuh) hari, 24 (sua puluh empat) jam
3. Kondisi pasien menentukan sumber daya yang akan dialokasikan untuk memenuhi kebutuhannya
4. Pemberian asuhan yang diberikan kepada pasien, sama di semua unit pelayanan rumah sakit
5. Pasien yang membutuhkan asuhan pasien keperawatan yang sama akan menerima tingkat asuhan keperawatan yang sama di semua unit pelayanan di rumah sakit.

Pelayanan Asuhan yang seragam di Rumah Sakit Intan Husada adalah pelayanan yang diberikan terhadap pasien Rumah Sakit Intan Husada dengan tidak membedakan status sosial, ekonomi, budaya, agama, waktu maupun hari pelayanan dan kemampuan pasien untuk membayar atau sumber pembiayaan. Setiap pasien Rumah Sakit Intan Husada akan mendapatkan pelayanan selama 7 hari, 24 jam terus menerus sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

B. Tujuan

Pelayanan pemberian asuhan pasien yang seragam diterapkan pada semua pasien di RS Intan Husada Garut seuai masalah kesehatan dan kebutuhan pelayanan yang sama agar mendapatkan mutu asuhan yang seragam. Pelayanan yang diberikan kepada populasi pasien yang sama pada berbagai unit kerja sesuai dengan regulasi yang ditetapkan oleh direktur RS Intan Husada.

BAB II
RUANG LINGKUP

Pelaksanaan asuhan yang seragam dilakukan di setiap pelayanan asuhan pasien di Rumah Sakit Intan Husada. Adapun proses pelayanan asuhan pasien seragam diantaranya:

- A. Pelayanan di Unit Gawat Darurat
- B. Pelayanan di Unit Rawat Jalan
- C. Pelayanan di Unit Rawat Inap
- D. Pelayanan di Unit Intensif
- E. Pelayanan di Unit Kamar Operasi
- F. Pelayanan di Unit Kamar Bersalin
- G. Pelayanan di Unit Laboratorium
- H. Pelayanan di Unit Radiologi
- I. Pelayanan di Unit Farmasi
- J. Pelayanan di Unit Gizi
- K. Pelayanan Fisioterapi

BAB III TATA LAKSANA

A. Pelayanan di Unit Gawat Darurat (UGD)

Pelayanan Asuhan pasien di Unit Gawat Darurat dilayani 7 hari, 24 Jam sesuai dengan hasil skrining dan triage pasien yang datang ke Unit Gaawat Darurat yang terdiri dari:

1. Pelayanan skrining untuk setiap pasien yang datang atau yang akan datang ke UGD dan didokumentasikan dalam formulir Formulir Skrining Pasien Yang Akan Di Rujuk Ke RSIH (RM 2.2)
2. Melakukan Pelayanan Triage yang diberikan sesuai dengan kategori/triage pasien;
3. Pengkajian Unit Gawat Darurat yang meliputi asuhan medis dan keperawatan untuk setiap pasien yang dilayani dan didokumentasikan di Formulir Pengkajian UGD (RM 2.1);
4. Pelayanan Registrasi dan admisi

Setiap pasien yang mendapatkan pelayanan di UGD harus melakukan registrasi dan pelayanan yang diberikan tanpa uang muka. Selanjutnya apabila pasien membutuhkan pelayanan perawatan lanjutan maka dilakukan registrasi rawat inap dengan membawa Surat Pengantar Rawat Inap yang didokumentasikan dalam Formulir Permohonan Rawat Inap SPRI (RM 1.8) dan menyetujui *General Consent* yang didokumentasikan di Formulir *General Consent* (RM 1.2), Tata Tertib Rawat Inap di Formulir Tata Tertib Rawat Inap (RM 1.3), Hak dan Kewajiban Pasien di Formulir Hak Dan Kewajiban (RM 1.6) serta Persetujuan Keuangan Rawat Inap di Formulir Persetujuan Persyaratan Keuangan Rawat Inap (RM 1.6);

5. Pelayanan Penunjang Medis yang dilakukan untuk setiap pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang medis sesuai dengan indikasi klinis;
6. Memberikan pelayanan Transfer pasien internal ke unit lain sesuai kondisi pasien;
7. Melaksanakan Proses Pemulangan, rujukan dan tindak lanjut sesuai hasil asuhan yang didokumentasikan di Formulir Rujukan External (RM 2.4) ;
8. Pelayanan Transportasi untuk pasien yang membutuhkan rujukan eksternal.

Untuk pemesanan ambulan setiap Unit/Ruangan dapat berkoordinasi dengan Unit Gawat Darurat dengan mengisi formulir Pemakaian Ambulan (RM 2.8)

B. Pelayanan di Unit Rawat Jalan

Pelayanan di Unit Rawat Jalan dilakukan sesuai dengan kriteria pasien dan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien yang meliputi:

1. Pelayanan skrining untuk setiap pasien di Unit Rawat Jalan;
Setiap pasien yang ada di Unit Rawat Jalan akan dilakukan skrining oleh petugas
2. Pelayanan Registrasi dan admisi;
Setiap pasien yang mendapatkan pelayanan di Unit Rawat Jalan harus melakukan registrasi dan pelayanan yang diberikan tanpa uang muka. Selanjutnya apabila pasien membutuhkan pelayanan perawatan lanjutan maka dilakukan registrasi rawat inap dengan membawa Surat Pengantar Rawat Inap yang didokumentasikan dalam Formulir Permohonan Rawat Inap SPRI (RM 1.8) dan menyetujui *General Consent* yang didokumentasikan di Formulir *General Consent* (RM 1.2), Tata Tertib Rawat Inap di Formulir Tata Tertib Rawat Inap (RM 1.3), Hak dan Kewajiban Pasien di Formulir Hak Dan Kewajiban (RM 1.6) serta Persetujuan Keuangan Rawat Inap di Formulir Persetujuan Persyaratan Keuangan Rawat Inap (RM 1.6);

3. Pengkajian Awal Rawat Jalan Dewasa, Anak atau Obstetri Dan Ginekologi
Pengkajian awal yang dilakukan oleh perawat ketika pasien pertama kali mendapatkan pelayanan di Rawat Jalan dan didokumentasikan di Pengkajian Awal Rawat Jalan Dewasa (RM 7.4), Formulir Pengkajian Awal Rawat Jalan Anak (RM 7.5), Formulir Pengkajian Awal Rawat Jalan Obstetri Dan Ginekologi (RM 7.6)
4. Pengkajian Awal Medis Rawat Jalan
Pengkajian awal yang dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan ketika pasien pertama kali mendapatkan pelayanan di Rawat Jalan atau pasien dengan keluhan baru dan didokumentasikan di Formulir Pengkajian Awal Medis Rawat Jalan (RM 7.1), Formulir Pengkajian Awal Medis Smf Ilmu Kedokteran (RM 7.3), Formulir Pengkajian Awal Medis Ophthalmologi (RM 7.7), Formulir Pengkajian Awal Klinik Gigi (RM 7.8)
5. Pengkajian Lanjutan Rawat Jalan
Pengkajian Lanjutan dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dan Perawat sesuai dengan kebutuhan pengkajian lanjutan yang didokumentasikan di Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12), Formulir Ringkasan Medis Rawat Jalan (RM 7.1)
6. Pelayanan Penunjang Medis yang dilakukan untuk setiap pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang medis sesuai dengan indikasi klinis;
7. Transfer pasien internal untuk pasien yang membutuhkan pelayanan lainnya;
8. Proses Pemulangan, rujukan dan tindak lanjut;
Dilakukan untuk setiap pasien sesuai dengan evaluasi hasil asuhan dan didokumentasikan di Formulir Rujukan Pasien Rawat Jalan (RM 7.19);

C. Pelayanan di Unit Rawat Inap

Pelayanan asuhan pasien yang seragam untuk setiap pasien di Rawat Inap dengan pelayanan 7 hari, 24 jam yang meliputi:

1. Pengkajian awal Medis Rawat Inap dilakukan oleh DPJP maksimal 24 jam dan didokumentasikan di Formulir Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4)
2. Pengkajian awak Keperawatan Anak dilakukan oleh Perawat untuk setiap pasien anak maksimal 24 jam dan didokumentasikan Formulir Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap (RM 3.1)
3. Pengkajian awak Keperawatan Dewasa dilakukan oleh Perawat untuk setiap pasien dewasa maksimal 24 jam dan didokumentasikan Formulir Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap (RM 3.2)
4. Pengkajian awak Keperawatan Kebidanan dilakukan oleh Perawat untuk setiap pasien kebidanan maksimal 24 jam dan didokumentasikan Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Kebidanan (RM 3.3)
5. Pengkajian Ulang oleh DPJP minimal dilakukan 1x dalam 24 jam dan dilakukan setiap hari, Perawat melakukan pengkajian minimal 1x per shift dan untuk PPA lain sesuai kebutuhan
6. Pengkajian Lanjutan Medis dan Keperawatan dilakukan untuk setiap pasien yang memerlukan pengkajian ulang
7. Pengkajian tambahan Medis dan Keperawatan dilakukan untuk setiap pasien yang memerlukan pengkajian tambahan seperti pengkajian tahap terminal dan

- didokumentasikan di Perawatan Pasien Tahap Terminal (*End Of Life Care*) (RM 12.6).
8. Pelayanan Perencanaan Pulang dilakukan kepada pasien dengan kategori penyakit tertentu dan didokumentasikan di Formulir *Discharge Planning* (RM 3.24)
 9. Pelayanan Asuhan Terintegrasi yang diberikan asuhan oleh PPA dan didokumentasikan di Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19)
 10. Pelayanan Penunjang Medis yang meliputi pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi, fisioterapi dan gizi
 11. Transfer pasien internal untuk pasien yang memerlukan ruangan sesuai dengan kategori penyakitnya;
 12. Proses Pemulangan, rujukan dan tindak lanjut;
Dilakukan untuk setiap pasien sesuai dengan evaluasi hasil asuhan untuk pendokumentasiannya di Formulir Resume Medik Pasien Pulang/ Medical Discharge Summary (RM 3.18), Formulir Rujukan Eksternal (RM 2.4)

D. Pelayanan di Unit Intensif

1. Pengkajian awal Medis dan Keperawatan

Semua pasien yang masuk ke Unit Intensif dilakukan pengkajian awal medis dan keperawatan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan yang kompeten dan didokumentasikan di Formulir Pengkajian Keperawatan Kritis Dewasa (RM 12.1)

2. Pengkajian lanjutan Medis dan Keperawatan

Setiap pasien dilakukan pengkajian ulang atau lanjutan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pengkajian Ulang oleh DPJP minimal dilakukan 1x dalam 24 jam dan dilakukan setiap hari, Perawat melakukan pengkajian minimal 1x per shift dan untuk PPA lain sesuai kebutuhan di dokumentasikan di Observasi Pasien Di Rawat Intensive Care / Flowsheet (RM 12.3)

3. Pengkajian tambahan Medis dan Keperawatan

Pasien yang memerlukan pengkajian medis tambahan dilakukan oleh dokter/perawat yang kompeten

4. Pelayanan Perencanaan Pulang

Pasien dengan hasil pengkajian DPJP yang memerlukan perencanaan pulang maka akan dibuat Discharge planning oleh PPA yang kompeten, dilakukan kepada pasien dengan kategori penyakit tertentu dan didokumentasikan di Formulir *Discharge Planning* (RM 3.24)

5. Pelayanan Asuhan Terintegrasi

Setiap PPA yang melakukan asuhan terhadap pasien akan dilakukan secara terintegrasi di Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 7.12)

6. Pelayanan Penunjang Medis

Pasien yang memerlukan pelayanan penunjang medis akan dilakukan pemeriksaan sesuai dengan intruksi DPJP

7. Transfer pasien internal;

Pasien yang kondisi klinisnya telah membaik akan dipindahkan ke ruang perawatan sesuai intruksi DPJP

8. Proses Pemulangan, rujukan dan tindak lanjut;

Dilakukan untuk setiap pasien sesuai dengan evaluasi hasil asuhan untuk pendokumentasiannya di Formulir Resume Medik Pasien Pulang/ Medical Discharge Summary (RM 3.18), Formulir Rujukan Eksternal (RM 2.4)

E. Pelayanan di Unit Kamar Operasi

1. Pelayanan Pengkajian Pra Bedah

Pasien yang akan dilakukan pembedahan dilakukan pengkajian oleh PPA yang kompeten di Unit Terkait didokumentasikan di Formulir Pengkajian Pra Bedah (RM 4.1)

2. Pelayanan Pengkajian Perioperatif

Pasien akan mendapatkan pengkajian perioperative oleh Dokter/Perawat yang Kompeten dan didokumentasikan di Formulir Pengkajian Keperawatan Perioperatif (RM 4.10)

3. Pelayanan Pengkajian Pra Anestesi/sedasi

Setiap pasien yang akan menjalankan pembedahan akan dilakukan pengkajian oleh dokter anestesi dan didokumentasikan di Formulir Pengkajian Keperawatan Perioperatif (RM 4.10)

4. Pelayanan Pengkajian Induksi dan pemantauan Anestesi

Dokter/Penata Anestesi yang kompeten akan melakukan pengkajian induksi dan pemantauan anestesi untuk setiap pasien yang sedang diberikan pelayanan anestesi/sedasi dan didokumentasikan di Formulir Pengkajian Pra Induksi Dan Pemantauan (RM 4.5)

5. Pelayanan anestesi lokal

Untuk pasien yang mendapatkan pelayanan anestesi local akan diberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien oleh dokter operator yang kompeten yang didokumentasikan di Formulir Pemantaun Anestesi Lokal (RM 4.15)

6. Pelayanan pemeriksaan Penunjang

Pasien yang menjalankan pembedahan dan memerlukan pemeriksaan penunjang akan diberikan pelayanan sesuai kebutuhan dan indikasi klinisnya

7. Pelayanan Pengkajian Post Bedah

Setiap pasien yang telah selesai proses pembedahan maka dokter/perawat yang kompeten akan melakukan pengkajian post bedah yang didokumentasikan di Formulir Ceklist Pre dan Post Operasi (RM 4.14)

8. Transfer Internal

Pasien yang telah selesai pemantaun di Ruang Recovery Room (RR) akan dipindahkan ke Ruangan/Unit sesuai dengan kondisi pasien dan didokumentasikan di Formulir Kriteria Transfer Pasien Dari RR Ke Ruang Perawatan (RM 4.4)

F. Pelayanan di Unit Kamar Bersalin

1. Pelayanan Pengkajian Kebidanan

Pelayanan yang diberikan oleh bidan yang kompeten untuk setiap pasien kebidanan yang diberikan pelayanan di Ruang Bersalin dengan memantau kemajuan persalinan dan didokumentasikan di Formulir Formulir Patograf Kebidanan (RM 5.1)

2. Pelayanan Asuhan Terintegrasi

Pemberian asuhan untuk disetiap pasien kebidanan diberikan secara kolaboratif antara Dokter dan Bidan yang kompeten yang didokumentasikan di Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 7.12)

3. Transfer Internal

Setelah mendapatkan pelayanan di Kamar Bersalin, Pasien akan dipindahkan ke Unit/Ruangan sesuai dengan hasil evaluasi Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

G. Pelayanan di Unit Laboratorium

Pelayanan pemeriksaan laboratorium dilayani 7 hari, 24 Jam sesuai dengan permintaan pemeriksaan dari DPJP pasien yang sudah dilengkapi dengan diagnosis/indikasi klinisnya. Untuk permintaan pemeriksaan laboratorium didokumentasikan di Formulir Permintaan Laboratorium (RM 8.1)

H. Pelayanan di Unit Radiologi

Pelayanan pemeriksaan radiologi dilayani 7 hari, 24 Jam sesuai dengan permintaan pemeriksaan dari DPJP pasien yang sudah dilengkapi dengan diagnosis/indikasi klinisnya. Untuk permintaan pemeriksaan Radiologi didokumentasikan di Formulir Permintaan Radiologi (RM 9.1)

I. Pelayanan di Unit Farmasi

Pelayanan pemeriksaan laboratorium dilayani 7 hari, 24 Jam sesuai dengan reseptur dari DPJP yang meliputi: Obat-obatan, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) maupun Alat Medis Habis Pakai (AMHP) sesuai dengan regulasi yang telah disetujui pimpinan rumah sakit.

J. Pelayanan di Unit Gizi

Pelayanan Gizi di Rs Intan Husada diberikan sesuai kategori pasien (Anak, Dewasa dan Lansia), kategori usia dan Penyakit pasien sesuai hasil skrining yang didokumentasikan di Formulir Skrining Gizi Anak (RM 11.1), Formulir Skrining Gizi Dewasa (RM 11.2), dan Formulir Skrining Gizi Lansia (RM 11.3). Pengkajian Gizi yang dilakukan pada 7 hari, 24 jam. Pelayanan yang diberikan meliputi:

1. Pelayanan Skrining Gizi Lanjutan
2. Pelayanan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Pelayanan Gizi Lanjutan didokumentasikan di Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.9)

K. Pelayanan Fisioterapi

Pelayanan fisioterapi dilakukan sesuai instruksi program rehabilitasi medik dari dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi. Untuk Pengkajian fisioterapi di dokumentasikan di Formulir Pengkajian Fisioterapi dan Untuk pengkajian ulang pasien di Rawat Inap di dokumentasikan di Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.9).

BAB IV

DOKUMENTASI

Proses Pemberian Pelayanan Yang Seragam tercatat pada formulir-formulir sebagai berikut :

No	Tata Laksana	Dokumen	PIC
1	Skrining pasien	Formulir Skrining Pasien Yang Akan Di Rujuk Ke Rsih	Perawat, Dokter, Sekurity
2	Pengkajian UGD	Formulir Pengkajian UGD	Dokter, Perawat, Bidan
3	Pasien yang membutuhkan Perawatan Lanjutan dari UGD atau Unit Rawat Jalan	Formulir Surat Pengantar Rawat Inap	Dokter, Perawat, Bidan
4	Pasien yang rencana dirujuk ke luar RSIH dengan pendampingan	Formulir Rujukan Eksternal	Dokter, Perawat, Bidan
5	Pasien yang memerlukan ambulan	Formulir Pemakaian Ambulan	Perawat, Bidan
6	Setiap pasien yang mendapatkan pelayanan di RSIH harus melakukan pendaftaran	Formulir Pendaftaran Pasien Baru	Petugas Pendaftaran
7	Setiap pasien yang akan melanjutkan perawatan diinformasikan untuk <i>General Consent</i>	Formulir <i>General Consent</i>	Petugas Pendaftaran
8	Setiap pasien yang akan melanjutkan perawatan diinformasikan untuk Tata Tertib Rawat Inap	Formulir Tata Tertib Rawat Inap	Petugas Pendaftaran
9	Setiap pasien yang akan melanjutkan perawatan diinformasikan untuk Persyaratan Keuangan Rawat Inap	Formulir Persetujuan Persyaratan Keuangan Rawat Inap	Petugas Pendaftaran
10	Setiap pasien yang akan melanjutkan perawatan diinformasikan untuk hak dan kewajiban pasien dan penunggu	Formulir Hak Dan Kewajiban	Petugas Pendaftaran
11	Setiap pasien yang akan menjalani perawatan, pasien dan keluarga diberikan informasi dan edukasi	Formulir Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi	Petugas Pendaftaran, PPA, Rohaniawan
12	Setiap pasien Rawat Jalan dengan diagnosa kompleks (≥ 2)	Formulir Ringkasan Medis Rawat Jalan	DPJP Rawat Jalan

	diagnosa & 1 komorbid) dan pasien yang memerlukan terapi kolaborasi		
13	Setiap pasien baru rawat jalan dan pasien dengan keluhan baru	Formulir Pengkajian Awal Medis Rawat Jalan	DPJP Rawat Jalan
14	Setiap pasien baru rawat jalan dan pasien dengan keluhan baru untuk pasien psikiatri	Formulir Pengkajian Awal Medis KSM Ilmu Kedokteran Jiwa	DPJP Rawat Jalan KSM Kesehatan Jiwa
15	Setiap pasien baru rawat jalan dan pasien dengan keluhan baru untuk pasien Dewasa	Formulir Pengkajian Awal Rawat Jalan Dewasa	Perawat Rawat Jalan
16	Setiap pasien baru rawat jalan dan pasien dengan keluhan baru untuk pasien Anak	Formulir Pengkajian Awal Rawat Jalan Anak	Perawat Rawat Jalan
17	Setiap pasien baru rawat jalan dan pasien dengan keluhan baru untuk pasien Obstetri Dan Ginekologi	Formulir Pengkajian Awal Rawat Jalan Obstetri Dan Ginekologi	Perawat/Bidan Rawat Jalan
18	Setiap pasien baru rawat jalan dan pasien dengan keluhan baru untuk pasien Ophthalmologi	Formulir Pengkajian Awal Medis Ophthalmologi	DPJP Rawat Jalan KSM Kesehatan Mata
19	Setiap pasien baru rawat jalan dan pasien dengan keluhan baru untuk pasien Gigi	Formulir Pengkajian Awal Klinik Gigi	DPJP Rawat Jalan KSM Gigi & Mulut
20	Unit Rawat Jalan	Formulir Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi	Dokter, Perawat, Bidan
21	Pasien yang rencana dirujuk ke luar RSIH tanpa pendampingan	Formulir Rujukan Pasien Rawat Jalan	Dokter, Perawat, Bidan
22	Setiap pasien baru anak yang masuk ke Ruang Rawat Inap	Formulir Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Anak	Perawat, Bidan
23	Setiap pasien baru dewasa (selain kebidanan) yang masuk ke Ruang Rawat Inap	Formulir Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Dewasa	Perawat, Bidan
24	Setiap pasien baru kebidanan yang masuk ke Ruang Rawat Inap	Formulir Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Kebidanan	Perawat, Bidan
25	Setiap pasien baru yang masuk ke Ruang Rawat Inap	Formulir Pengkajian Awal Medis Rawat Inap	DPJP
26	Setiap pasien yang memenuhi kriteria discharge planning	Formulir Discharge Planning	DPJP, Perawat, Bidan
27	Setiap pasien yang masuk ke Ruang Rawat Inap	Formulir Resume Medik Pasien Pulang/ Medical Discharge Summary	DPJP
28	Setiap pasien di catat untuk perkembangannya oleh DPJP diisi minimal setiap 24 jam,	Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi	PPA

	perawat minimal setiap shift dan PPA lainnya sesuai kebutuhan		
29	Setiap bayi baru lahir dilakukan pengkajian	Formulir Pengkajian Bayi Baru Lahir	DPJP, Perawat
30	Setiap pasien tahap terminal dilakukan pengkajian	Perawatan Pasien Tahap Terminal (End Of Life Care Form)	DPJP, Perawat
31	Setiap pasien yang masuk ke ruang perawatan kritis dilakukan pengkajian	Formulir Pengkajian Keperawatan Kritis Dewasa	DPJP, Perawat
32	Setiap pasien yang mendapatkan perawatan di Unit Intensif dilakukan monitoring	Observasi Pasien Di Rawat Intensive Care / Flowsheet	DPJP, Perawat
33	Setiap pasien dengan hasil pengkajian awal nyeri maka dilakukan pengkajian ulang sesuai kriteria	Formulir Pengkajian Ulang Nyeri	DPJP, Perawat, Bidan
34	Pasien yang akan mendapatkan pelayanan bedah	Formulir Pengkajian Pra Bedah	Dokter Bedah
35	Pasien yang masuk ke Kamar operasi dilakukan pengkajian selama menjalani operasi	Formulir Pengkajian Keperawatan Perioperatif	Perawat
36	Pasien yang akan mendapatkan pelayanan anestesi/sedasi dilakukan pemeriksaan awal	Formulir Pemeriksaan Pra Anestesi / Sedasi	Dokter Anestesi,
37	Pasien yang akan mendapatkan pelayanan Induksi dan harus dilakukan pemantauan	Formulir Pengkajian Pra Induksi Dan Pemantauan Anastesi	Dokter Anestesi, Perawat/Penata Anestesi
38	Pasien yang akan dipindahkan ke ruangan harus sesuai dengan kriteria alderate skor	Formulir Kriteria Transfer Pasien Dari RR Ke Ruang Perawatan	Perawat/Penata Anestesi
39	Setiap pasien yang dilakukan anestesi local harus dilakukan pemantauan	Formulir Pemantauan Anestesi Lokal	Perawat
40	Pasien yang masuk ke kamar bedah dilakukan skrining pre dan post operasi	Formulir Ceklist Pre dan Post Operasi	Dokter Operator, Dokter Anestesi, Perawat, Penata Anestesi
41	Pasien kebidanan di observasi di ruang VK	Formulir Patograf Kebidanan	Bidan
42	Pasien anak yang hasil skrining Gizi awal skor ≥ 2	Formulir Skrining Gizi Anak	Ahli Gizi
43	Pasien dewasa yang hasil skrining Gizi awal skor ≥ 2	Formulir Skrining Gizi Dewasa	Ahli Gizi
44	Pasien lansia yang hasil skrining Gizi awal skor ≥ 2	Formulir Skrining Gizi Lansia	Ahli Gizi

45	Pasien yang hasil skrining Gizi awal skor ≥ 2	Formulir Asuhan Gizi	Ahli Gizi
46	Pasien yang membutuhkan pemeriksaan Laboratorium	Formulir Permintaan Pemeriksaan Laboratorium	Dokter
47	Pasien yang membutuhkan pemeriksaan Radiologi	Formulir Permintaan Pemeriksaan Radiologi	Dokter
48	Pasien yang mendapatkan pelayanan Fisioterapi	Formulir Pengkajian Fisioterapi	Fisioterapis
49	Pemberian terapi melalui resep	Resep	Dokter