



STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT 2021

Kelompok Pelayanan Berfokus Pada Pasien

Akses dan Kesiambungan Pelayanan (AKP)

Gambaran umum

- ❖ 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.
- ❖ Dimulai dengan skrining
- ❖ 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

Fokus pada standar mencakup:

1. Skrining pasien di rumah sakit
2. Registrasi dan admisi di rumah sakit
3. Pelayanan berkesinambungan
4. Transfer pasien internal dalam rumah sakit
5. Pemulangan, rujukan dan tindak lanjut
6. Transportasi.

I. Skrining pasien di rumah sakit

Standar AKP I

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

Maksud dan Tujuan AKP I

- ❖ Menyesuaikan kebutuhan pasien dengan misi dan sumber daya rumah sakit
- ❖ Skrining dilaksanakan melalui jalur cepat (fast track) kriteria triase, evaluasi visual atau pengamatan, atau hasil pemeriksaan fisis, psikologis, laboratorium klinis, atau diagnostik imaging 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 skrining selesai dievaluasi.

Elemen Penilaian AKP I

- a) Rumah sakit telah menetapkan regulasi akses dan kesinambungan pelayanan (AKP) meliputi poin 1-6 dalam gambaran umum.
- b) Rumah sakit telah menerapkan proses skrining baik di dalam maupun di luar rumah sakit dan terdokumentasi.
- c) Ada proses untuk memberikan hasil pemeriksaan diagnostik kepada tenaga medis yang bertanggung jawab untuk menentukan apakah pasien akan admisi, ditransfer, atau dirujuk.
- d) Bila kebutuhan pasien tidak dapat dipenuhi sesuai misi dan sumber daya yang ada, maka rumah sakit akan merujuk atau membantu pasien ke fasilitas pelayanan yang sesuai kebutuhannya

Standar AKP I.1

Pasien dengan kebutuhan darurat, sangat mendesak, atau yang membutuhkan pertolongan segera diberikan prioritas untuk pengkajian dan tindakan

Maksud dan Tujuan AKP I.1

- ❖ Pasien dengan kebutuhan gawat dan/atau darurat, diprioritaskan dan didahulukan dari pasien yang lain.
- ❖ Pada kondisi bencana, dapat menggunakan triase bencana.
- ❖ Kriteria psikologis berbasis bukti dibutuhkan dalam proses triase untuk kasus kegawatdaruratan psikiatris.
- ❖ Pelatihan bagi staf diadakan agar staf mampu menerapkan kriteria triase berbasis bukti dan memutuskan pasien yang membutuhkan pertolongan segera serta pelayanan yang dibutuhkan.

Elemen Penilaian AKP I.1

- a) Proses triase dan pelayanan kegawatdaruratan telah diterapkan oleh staf yang kompeten dan bukti dokumen kompetensi dan kewenangan klinisnya tersedia.
- b) Staf telah menggunakan kriteria triase berbasis bukti untuk memprioritaskan pasien sesuai dengan kegawatannya.
- c) Pasien darurat dinilai dan distabilkan sesuai kapasitas rumah sakit sebelum ditransfer ke ruang rawat atau dirujuk dan didokumentasikan dalam rekam medik.

Standar AKP 1.2

Rumah sakit melakukan skrining kebutuhan pasien saat admisi rawat inap untuk menetapkan pelayanan preventif, paliatif, kuratif, rehabilitative, pelayanan khusus / spesialisik atau pelayanan intensif.

Maksud dan Tujuan AKP 1.2

- ❖ Rawat inap: proses skrining untuk pelayanan preventif, kuratif, rehabilitatif, paliatif dan yang prioritas.
- ❖ Kriteria prioritas untuk menentukan pasien yang membutuhkan pelayanan di unit khusus / spesialisik (misalnya unit luka bakar atau transplantasi organ) atau pelayanan di unit intensif (misalnya ICU, ICCU, NICU, PICU, pascaoperasi).
- ❖ Kriteria prioritas meliputi kriteria masuk dan kriteria keluar menggunakan parameter diagnostik dan atau parameter objektif termasuk kriteria berbasis fisiologis.

Maksud dan Tujuan AKP 1.2

- ❖ Rumah sakit dapat membatasi hanya pasien dengan kondisi medis yang reversibel yang dapat diterima di unit khusus / spesialisik dan di unit intensif dan pasien kondisi khusus termasuk menjelang akhir kehidupan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- ❖ Staf di unit khusus / spesialisik atau unit intensif berpartisipasi dalam menentukan kriteria masuk dan kriteria keluar dari unit tersebut.
- ❖ Pasien yang diterima di unit tersebut harus dilakukan pengkajian ulang
- ❖ Apabila rumah sakit melakukan penelitian atau menyediakan pelayanan spesialisik atau melaksanakan program, penerimaan pasien di program tersebut harus melalui kriteria tertentu atau ketentuan protokol. Mereka yang terlibat dalam riset atau program lain harus terlibat dalam menentukan kriteria atau protokol. Penerimaan ke dalam program tercatat di rekam medis pasien termasuk kriteria atau protokol yang diberlakukan terhadap pasien yang diterima masuk.

Elemen Penilaian AKP 1.2

- a) Rumah sakit telah melaksanakan skrining pasien masuk rawat inap untuk menetapkan kebutuhan pelayanan preventif, paliatif, kuratif, dan rehabilitatif, pelayanan khusus / spesialisik atau pelayanan intensif.
- b) Rumah sakit telah menetapkan kriteria masuk dan kriteria keluar di unit pelayanan khusus / spesialisik menggunakan parameter diagnostik dan atau parameter objektif termasuk kriteria berbasis fisiologis dan terdokumentasikan di rekam medik.
- c) Rumah sakit telah menerapkan kriteria masuk dan kriteria keluar di unit pelayanan intensif menggunakan parameter diagnostik dan atau parameter objektif termasuk kriteria berbasis fisiologis dan terdokumentasikan di rekam medik
- d) Staf yang kompeten dan berwenang di unit pelayanan khusus dan unit pelayanan intensif terlibat dalam penyusunan kriteria masuk dan kriteria keluar di unitnya.

Standar AKP 1.3

Rumah Sakit mempertimbangkan kebutuhan klinis pasien dan memberikan informasi kepada pasien jika terjadi penundaan dan kelambatan pelaksanaan Tindakan / pengobatan dan atau pemeriksaan penunjang diagnostik.

Maksud dan Tujuan AKP 1.3

- ❖ Pasien diberitahu jika ada penundaan dan kelambatan pelayanan termasuk alasannya
- ❖ Untuk beberapa pelayanan, seperti onkologi atau transplan tidak berlaku ketentuan tentang penundaan/kelambatan pelayanan atau pemeriksaan.
- ❖ Hal ini tidak berlaku untuk keterlambatan staf medis di rawat jalan atau bila unit gawat darurat terlalu ramai dan ruang tunggu penuh. (Lihat juga ACC.2).
- ❖ Untuk layanan tertentu, seperti onkologi atau transplantasi, penundaan mungkin sesuai dengan norma nasional yang berlaku untuk pelayanan tersebut.

Elemen Penilaian AKP I.3

- a) Pasien dan atau keluarga diberi informasi jika ada penundaan dan atau keterlambatan pelayanan beserta alasannya dan dicatat di rekam medis.
- b) Pasien dan atau keluarga diberi informasi tentang alternatif yang tersedia sesuai kebutuhan klinis pasien dan dicatat di rekam medis.

2. Registrasi dan Admisi di Rumah Sakit

Standar AKP 2

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

Maksud dan Tujuan AKP 2

- ❖ Rumah sakit melaksanakan proses penerimaan pasien rawat inap dan pendaftaran pasien rawat jalan dan gawat darurat sesuai peraturan perundang-undangan.
- ❖ Proses tersebut antara lain meliputi:
 - 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.

Maksud dan Tujuan AKP 2

- ❖ Sistem pendaftaran dan admisi secara online yang mudah.
- ❖ Saat pasien diputuskan untuk rawat inap, maka staf medis yang memutuskan tersebut memberi informasi tentang rencana asuhan yang diberikan dan hasil asuhan yang diharapkan.
- ❖ Informasi juga harus diberikan oleh petugas admisi / pendaftaran rawat inap tentang perkiraan biaya selama perawatan. Pemberian informasi tersebut didokumentasikan.
- ❖ Keselamatan pasien adalah salah satu aspek perawatan pasien yang penting. Orientasi lingkungan di bangsal rawat inap dan peralatan yang terkait dalam pemberian perawatan dan pelayanan yang diberikan merupakan salah satu komponen penting dari keselamatan pasien.

Elemen Penilaian AKP 2

- a) Rumah sakit telah menerapkan proses penerimaan pasien meliputi poin a- f dalam maksud dan tujuan.
- b) Rumah sakit telah menerapkan sistim pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap baik secara offline maupun secara online dan dilakukan evaluasi dan tindak lanjutnya.
- c) Rumah sakit telah memberikan informasi tentang rencana asuhan yang akan diberikan, hasil asuhan yang diharapkan serta perkiraan biaya yang harus dibayarkan oleh pasien / keluarga.
- d) Saat diterima sebagai pasien rawat inap, pasien dan keluarga mendapat edukasi dan orientasi tentang ruang rawat inap.

Standar AKP 2.1

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

Maksud dan Tujuan AKP 2.1

- ❖ Rumah sakit menetapkan 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.
- ❖ 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;

Maksud dan Tujuan AKP 2.1

- 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 pascaanestes harus sama seperti yang diberikan dirawat inap;
- e. Efisiensi pelayanan nonklinis penunjang asuhan dan tindakan kepada pasien (seperti kerumahtanggaan 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).

Maksud dan Tujuan AKP 2.1

- ❖ 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.
- ❖ Koordinasi dapat dilakukan oleh Manajer Pelayanan Pasien (MPP) /Case Manager.
- ❖ Rumah sakit harus menetapkan standar waktu berapa lama pasien dapat diobservasi di unit gawat darurat dan kapan harus di transfer ke di lokasi sementara / transit / intermediate sebelum ditransfer ke unit rawat inap di rumah sakit.
- ❖ Diharapkan rumah sakit dapat mengatur dan menyediakan tempat tersebut bagi pasien.

Elemen Penilaian AKP 2.1

- a) Rumah sakit telah melaksanakan pengelolaan alur pasien untuk menghindari penumpukan. mencakup poin a - g di maksud dan tujuan.
- b) Manajer pelayanan pasien (MPP) / Case manager bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pengaturan alur pasien untuk menghindari penumpukan.
- c) Rumah sakit telah melakukan evaluasi terhadap pengelolaan alur pasien secara berkala dan melaksanakan upaya perbaikannya.
- d) Ada sistem informasi tentang ketersediaan tempat tidur secara online kepada masyarakat.

3. Kesiambungan Pelayan

Standar AKP 3

Rumah sakit memiliki proses untuk melaksanakan kesiambungan pelayan di rumah sakit dan integrasi antara profesional pemberi asuhan (PPA) dibantu oleh manajer pelayan pasien (MPP)/ Case Manager.

Maksud dan Tujuan AKP 3

- ❖ Pelayan berfokus pada pasien diterapkan dalam bentuk Asuhan Pasien Terintegrasi yang bersifat integrasi horizontal dan vertikal.
- ❖ Pada integrasi horizontal kontribusi profesi tiap-tiap profesional pemberi asuhan (PPA) adalah sama pentingnya atau sederajat.
- ❖ Pada integrasi vertikal pelayan berjenjang oleh/melalui berbagai unit pelayan ke tingkat pelayan yang berbeda maka peranan manajer pelayan pasien (MPP) penting untuk integrasi tersebut dengan komunikasi yang memadai terhadap profesional pemberi asuhan (PPA).

Maksud dan Tujuan AKP 3

- ❖ Pelaksanaan asuhan pasien secara terintegrasi fokus pada pasien mencakup:
 - a. Keterlibatan dan pemberdayaan pasien dan keluarga.
 - b. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) sebagai Ketua tim asuhan pasien oleh profesional pemberi asuhan (PPA) (Clinical Leader).
 - c. Profesional pemberi asuhan (PPA) bekerja sebagai tim interdisiplin dengan kolaborasi interprofesional dibantu antara lain oleh Panduan Praktik Klinis (PPK), Panduan Asuhan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya, Alur Klinis/Clinical Pathway terintegrasi, Algoritme, Protokol, Prosedur, Standing Order dan CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi);
 - d. Perencanaan pemulangan pasien (P3)/Discharge Planning terintegrasi;
 - e. Asuhan gizi terintegrasi dan
 - f. Manajer pelayanan pasien/case manager.

Maksud dan Tujuan AKP 3

- ❖ Manajer Pelayanan Pasien (MPP) bukan merupakan profesional pemberi asuhan (PPA) aktif dan dalam menjalankan manajemen pelayanan pasien mempunyai peran minimal adalah sebagai berikut:
 - a. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien;
 - b. Mengoptimalkan terlaksananya pelayanan berfokus pada pasien;
 - c. Mengoptimalkan proses reimbursemen; dan dengan fungsi sebagai berikut:
 - d. Asesmen untuk manajemen pelayanan pasien;
 - e. Perencanaan untuk manajemen pelayanan pasien;
 - f. Komunikasi dan koordinasi;
 - g. Edukasi dan advokasi; dan
 - h. Kendali mutu dan biaya pelayanan pasien.

Maksud dan Tujuan AKP 3

- ❖ Keluaran yang diharapkan dari kegiatan manajemen pelayanan pasien antara lain adalah:
 - a. Pasien mendapat asuhan sesuai dengan kebutuhannya;
 - b. Terpelihara kesinambungan pelayanan;
 - c. Pasien memahami/mematuhi asuhan dan peningkatan kemandirian pasien;
 - d. Kemampuan pasien mengambil keputusan;
 - e. Keterlibatan serta pemberdayaan pasien dan keluarga;
 - f. Optimalisasi sistem pendukung pasien;
 - g. Pemulangan yang aman; dan
 - h. Kualitas hidup dan kepuasan pasien.

Maksud dan Tujuan AKP 3

- ❖ Oleh karenanya, dalam pelaksanaan manajemen pelayanan pasien, manajer pelayanan pasien (MPP) mencatat pada lembar form A yang merupakan evaluasi awal manajemen pelayanan pasien dan form B yang merupakan catatan implementasi manajemen pelayanan pasien. Kedua form tersebut merupakan bagian rekam medis.
- ❖ Pada form A dicatat antara lain identifikasi/skrining pasien untuk kebutuhan pengelolaan manajer pelayanan pasien (MPP) dan asesmen untuk manajemen pelayanan pasien termasuk rencana, identifikasi masalah–risiko –kesempatan, serta perencanaan manajemen pelayanan pasien, termasuk memfasilitasi proses perencanaan pemulangan pasien (discharge planning).
- ❖ Pada form B dicatat antara lain pelaksanaan rencana manajemen pelayanan pasien, monitoring, fasilitasi, koordinasi, komunikasi dan kolaborasi, advokasi, hasil pelayanan, serta terminasi manajemen pelayanan pasien.

Maksud dan Tujuan AKP 3

- ❖ Agar kesinambungan asuhan pasien tidak terputus, rumah sakit harus menciptakan proses untuk melaksanakan kesinambungan dan koordinasi pelayanan di antara profesional pemberi asuhan (PPA), manajer pelayanan pasien (MPP), pimpinan unit, dan staf lain sesuai dengan regulasi rumah sakit di beberapa tempat.
 - a. Pelayanan darurat dan penerimaan rawat inap;
 - b. Pelayanan diagnostik dan tindakan;
 - c. Pelayanan bedah dan nonbedah;
 - d. Pelayanan rawat jalan; dan
 - e. Organisasi lain atau bentuk pelayanan lainnya.

- ❖ Proses koordinasi dan kesinambungan pelayanan dibantu oleh penunjang lain seperti panduan praktik klinis, alur klinis/clinical pathways, rencana asuhan, format rujukan, daftar tilik/check list lain, dan sebagainya. Diperlukan regulasi untuk proses koordinasi tersebut.

Elemen Penilaian AKP 3

- a) Para PPA telah memberikan asuhan pasien secara terintegrasi berfokus pada pasien meliputi poin a) – f) dalam maksud dan tujuan.
- b) Ada penunjukkan MPP dengan uraian tugas meliputi poin a) – h) dalam maksud dan tujuan.
- c) Para profesional pemberi asuhan (PPA) dan manajer pelayanan pasien (MPP) telah melaksanakan kesinambungan dan koordinasi pelayanan meliputi poin a) – e) dalam maksud dan tujuan.
- d) Pencatatan perkembangan pasien didokumentasikan para PPA di formulir catatan pasien terintegrasi (CPPT).
- e) Pencatatan di unit intensif atau unit khusus menggunakan lembar pemantauan pasien khusus, pencatatan perkembangan pasien dilakukan pada lembar tersebut oleh DPJP di unit tersebut, PPA lain dapat melakukan pencatatan perkembangan pasien di formulir catatan pasien terintegrasi (CPPT).
- f) Perencanaan dan pelayanan pasien secara terintegrasi diinformasikan kepada pasien dan atau keluarga secara berkala sesuai ketentuan Rumah Sakit.

Standar AKP 3.1

Rumah sakit menetapkan bahwa setiap pasien harus memiliki dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) untuk memberikan asuhan kepada pasien.

Maksud dan Tujuan AKP 3.1

- ❖ Asuhan pasien diberikan oleh profesional pemberi asuhan (PPA) yang bekerja sebagai tim interdisiplin dengan kolaborasi interprofesional dan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) berperan sebagai ketua tim asuhan pasien oleh profesional pemberi asuhan (PPA) (clinical leader).
- ❖ Untuk mengatur kesinambungan asuhan selama pasien berada di rumah sakit, harus ada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) sebagai individu yang bertanggung jawab mengelola pasien sesuai dengan kewenangan klinisnya, serta melakukan koordinasi dan kesinambungan asuhan.

Maksud dan Tujuan AKP 3.1

- ❖ Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) yang ditunjuk ini tercatat namanya di rekam medis pasien.
- ❖ Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP)/para DPJP memberikan keseluruhan asuhan selama pasien berada di RS dapat meningkatkan antara lain kesinambungan, koordinasi, kepuasan pasien, mutu, keselamatan, dan termasuk hasil asuhan. Individu ini membutuhkan kolaborasi dan komunikasi dengan profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya.
- ❖ Bila seorang pasien dikelola oleh lebih satu dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) maka harus ditetapkan DPJP utama.
- ❖ Rumah sakit menetapkan kebijakan dan proses perpindahan tanggung jawab dari satu dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) ke DPJP lain.

Elemen Penilaian AKP 3.1

- a) Rumah sakit telah menetapkan bahwa setiap pasien memiliki dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan telah melakukan asuhan pasien secara terkoordinasi dan terdokumentasi dalam rekam medis pasien.
- b) Rumah sakit juga menetapkan proses perpindahan tanggung jawab koordinasi asuhan pasien dari satu dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) ke DPJP lain, termasuk bila terjadi perubahan DPJP utama.
- c) Bila dilaksanakan rawat bersama ditetapkan DPJP utama sebagai koordinator asuhan pasien.

4. Transfer Internal di Dalam Rumah Sakit

Standar AKP 4

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

Maksud dan Tujuan AKP 4

- ❖ Selama dirawat inap di rumah sakit, pasien mungkin dipindah dari satu pelayanan atau dari satu unit rawat inap ke berbagai unit pelayanan lain atau unit rawat inap lain.
- ❖ Jika profesional pemberi asuhan (PPA) berubah akibat perpindahan ini maka informasi penting terkait asuhan harus mengikuti pasien.
- ❖ Pemberian obat dan tindakan lain dapat berlangsung tanpa halangan dan kondisi pasien dapat dimonitor.
- ❖ Untuk memastikan setiap tim asuhan menerima informasi yang diperlukan maka rekam medis pasien ikut pindah atau ringkasan informasi yang ada di rekam medis disertakan waktu pasien pindah dan menyerahkan kepada tim asuhan yang menerima pasien.

Maksud dan Tujuan AKP 4

- ❖ Formulir transfer pasien internal meliputi:
 - a. alasan admisi;
 - b. temuan signifikan;
 - c. diagnosis;
 - d. prosedur yang telah dilakukan;
 - e. obat-obatan;
 - f. perawatan lain yang diterima pasien; dan
 - g. kondisi pasien saat transfer.

- ❖ Bila pasien dalam pengelolaan manajer pelayanan pasien (MPP) maka kesinambungan proses tersebut di atas dipantau, diikuti, dan transfernya disupervisi oleh manajer pelayanan pasien (MPP).

Elemen Penilaian AKP 4

- ❖ Rumah sakit telah menerapkan proses transfer pasien antar unit pelayanan di dalam rumah sakit dilengkapi dengan formulir transfer pasien.
- ❖ Formulir transfer internal meliputi poin a) - g) dalam maksud dan tujuan.

5. Pemulangan (Discharge), Rujukan dan Tindak Lanjut

Standar AKP 5

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

Maksud dan Tujuan AKP 5

- ❖ Merujuk atau mengirim pasien ke fasilitas pelayanan Kesehatan, maupun perorangan di luar rumah sakit didasarkan atas kondisi kesehatan pasien dan kebutuhannya untuk memperoleh kesinambungan asuhan.
- ❖ Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya yang bertanggung jawab atas asuhan pasien berkoordinasi menentukan kesiapan pasien untuk pulang dari rumah sakit berdasarkan kriteria atau indikasi rujukan yang ditetapkan rumah sakit.

Maksud dan Tujuan AKP 5

- ❖ Rujukan ke dokter spesialis, rehabilitasi fisik atau kebutuhan upaya preventif di rumah dikoordinasikan dengan keluarga pasien.
- ❖ Diperlukan proses yang terorganisir untuk memastikan bahwa kesinambungan asuhan dikelola oleh tenaga kesehatan atau oleh sebuah fasilitas pelayanan kesehatan di luar rumah sakit.
- ❖ Pasien yang memerlukan perencanaan pemulangan pasien (discharge planning) maka rumah sakit mulai merencanakan hal tersebut sejak awal dan mencatatnya di pengkajian awal pasien. Untuk menjaga kesinambungan asuhan dilakukan secara terintegrasi melibatkan semua profesional pemberi asuhan (PPA) terkait difasilitasi oleh manajer pelayanan pasien (MPP).
- ❖ Keluarga dilibatkan sesuai dengan kebutuhan .
- ❖ Rumah sakit dapat menetapkan kemungkinan pasien diizinkan keluar rumah sakit dalam jangka waktu tertentu untuk keperluan penting.

Elemen Penilaian AKP 5

- a) Rumah sakit telah menetapkan kriteria pemulangan pasien sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan pelayanan pasien beserta edukasinya.
- b) Rumah sakit telah menetapkan kemungkinan pasien diizinkan keluar rumah sakit dalam jangka waktu tertentu untuk keperluan penting.
- c) Penyusunan rencana dan instruksi pemulangan didokumentasikan dalam rekam medis pasien dan diberikan kepada pasien secara tertulis.
- d) Tindak lanjut pemulangan pasien bila diperlukan dapat ditunjukkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan baik perorangan ataupun dimana pasien untuk memberikan pelayanan berkelanjutan.

Standar AKP 5.1

Ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) dibuat untuk semua pasien rawat inap yang keluar dari rumah sakit.

Maksud dan Tujuan AKP 5.1

- ❖ Ringkasan pasien pulang memberikan gambaran tentang pasien yang dirawat di rumah sakit. Ringkasan dapat digunakan oleh tenaga Kesehatan yang bertanggung jawab memberikan tindak lanjut asuhan.
- ❖ Ringkasan pasien pulang (*discharge summary*) meliputi:
 - a. Indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis, dan komorbiditas lain;
 - b. Temuan fisik penting dan temuan-temuan lain;
 - c. Tindakan diagnostik dan prosedur terapi yang telah dikerjakan;
 - d. Obat yang diberikan selama dirawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat yang harus digunakan di rumah; \
 - e. Kondisi pasien (*status present*); dan
 - f. Instruksi tindak lanjut.

Maksud dan Tujuan AKP 5.1

- ❖ Ringkasan pasien pulang dijelaskan dan ditandatangani oleh pasien/keluarga karena memuat instruksi tindak lanjut.
- ❖ Ringkasan pasien pulang dibuat sebelum pasien keluar dari rumah sakit oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP).
- ❖ Satu salinan/copy dari ringkasan diberikan kepada tenaga kesehatan yang bertanggung jawab memberikan tindak lanjut asuhan kepada pasien. Satu salinan diberikan kepada pasien sesuai dengan regulasi rumah sakit yang mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku. Satu salinan diberikan kepada penjamin. Salinan ringkasan berada di rekam medis pasien.

Elemen Penilaian AKP 5.1

- a) Rumah sakit telah menetapkan Ringkasan pasien pulang meliputi a) – f) dalam maksud dan tujuan.
- b) Rumah sakit memberikan salinan ringkasan pasien pulang kepada pihak yang berkepentingan dan tersimpan di dalam rekam medik.
- c) Formulir Ringkasan pasien pulang dijelaskan kepada pasien dan atau keluarga.

Standar AKP 5.2

Rumah sakit menetapkan proses untuk mengelola dan melakukan tindak lanjut pasien dan memberitahu staf rumah sakit bahwa mereka berniat keluar rumah sakit serta menolak rencana asuhan medis.

Standar AKP 5.3

Rumah sakit menetapkan proses untuk mengelola pasien yang menolak rencana asuhan medis yang melarikan diri.

Maksud dan Tujuan AKP 5.2 dan AKP 5.3

- ❖ Jika seorang pasien rawat inap atau rawat jalan telah selesai menjalani pemeriksaan lengkap dan sudah ada rekomendasi tindakan yang akan dilakukan, kemudian pasien memutuskan meninggalkan rumah sakit maka pasien ini dianggap sebagai pasien keluar dan menolak rencana asuhan medis.
- ❖ Pasien rawat inap dan rawat jalan (termasuk pasien dari unit gawat darurat) berhak menolak tindakan medis dan keluar rumah sakit. Pasien ini menghadapi risiko karena menerima pelayanan atau tindakan tidak lengkap yang berakibat terjadi kerusakan permanen atau kematian.
- ❖ Jika seorang pasien rawat inap atau rawat jalan minta untuk keluar dari rumah sakit tanpa persetujuan dokter maka pasien harus diberitahu tentang risiko medis oleh dokter yang membuat rencana asuhan atau tindakan dan proses keluarnya pasien sesuai dengan regulasi rumah sakit.
- ❖ Jika pasien mempunyai dokter keluarga maka dokter keluarga tersebut harus diberitahu tentang keputusan pasien. Bila tidak ada dokter keluarga maka pasien dimotivasi untuk mendapat/mencari pelayanan kesehatan lebih lanjut.

Maksud dan Tujuan AKP 5.2 dan AKP 5.3

- ❖ Harus diupayakan agar mengetahui alasan mengapa pasien keluar menolak rencana asuhan medis. Rumah sakit perlu mengetahui alasan ini agar dapat melakukan komunikasi lebih baik dengan pasien dan atau keluarga pasien dalam rangka memperbaiki proses.
- ❖ Jika pasien menolak rencana asuhan medis tanpa memberi tahu siapapun di dalam rumah sakit atau ada pasien rawat jalan yang menerima pelayanan kompleks atau pelayanan untuk menyelamatkan jiwa, seperti kemoterapi atau terapi radiasi, tidak kembali ke rumah sakit maka rumah sakit harus berupaya menghubungi pasien untuk memberi tahu tentang potensi risiko bahaya yang ada.
- ❖ Rumah sakit menetapkan regulasi untuk proses ini sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku, termasuk rumah sakit membuat laporan ke dinas kesehatan atau kementerian kesehatan tentang kasus infeksi dan memberi informasi tentang pasien yang mungkin mencelakakan dirinya atau orang lain.

Elemen Penilaian AKP 5.2

- a) Rumah sakit telah menetapkan proses untuk mengelola pasien rawat jalan dan rawat nap yang menolak rencana asuhan medis termasuk keluar rumah sakit atas permintaan sendiri dan pasien yang menghendaki penghentian pengobatan.
- b) Ada bukti pemberian edukasi kepada pasien tentang risiko medis akibat asuhan medis yang belum lengkap.
- c) Pasien keluar rumah sakit atas permintaan sendiri, tetapi tetap mengikuti proses pemulangan pasien.
- d) Dokter keluarga (bila ada) atau dokter yang memberi ashan berikutnya kepada pasien diberitahu tentang kondisi tersebut.
- e) Ada dokumentasi rumah sakit melakukan pengkajian untuk mengetahui alasan pasien keluar rumah sakit apakah permintaan sendiri, menolak asuhan medis, atau tidak melanjutkan program pengobatan.

Elemen Penilaian AKP 5.3

- a) Ada regulasi yang mengatur pasien rawat inap dan rawat jalan yang meninggalkan rumah sakit tanpa pemberitahuan (melarikan diri).
- b) Rumah sakit melakukan identifikasi pasien menderita penyakit yang membahayakan dirinya sendiri atau lingkungan.
- c) Rumah sakit melaporkan kepada pihak yang berwenang bila ada indikasi kondisi pasien yang membahayakan dirinya sendiri atau lingkungan.

6. Rujukan Pasien

Standar AKP 5.4

Pasien dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lain berdasar atas kondisi pasien untuk memenuhi kebutuhan asuhan berkesinambungan dan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan penerima untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Maksud dan Tujuan AKP 5.4

- ❖ Pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan lain didasarkan atas kondisi pasien dan kebutuhan untuk memperoleh asuhan berkesinambungan. Rujukan pasien antara lain untuk memenuhi kebutuhan pasien atau konsultasi spesialisik dan tindakan, serta penunjang diagnostik.
- ❖ Jika pasien dirujuk ke rumah sakit lain, yang merujuk harus memastikan fasilitas kesehatan penerima menyediakan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien dan mempunyai kapasitas menerima pasien.

Maksud dan Tujuan AKP 5.4

- ❖ Diperoleh kepastian terlebih dahulu dan kesediaan menerima pasien serta persyaratan rujukan diuraikan dalam kerja sama formal atau dalam bentuk perjanjian.
- ❖ Rujukan terjadi juga ke fasilitas kesehatan lain dengan atau tanpa ada perjanjian formal.

Elemen Penilaian AKP 5.4

- a) Ada regulasi tentang rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- b) Rujukan pasien dilakukan sesuai dengan kebutuhan kesinambungan asuhan pasien.
- c) Rumah sakit yang merujuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan yang menerima dapat memenuhi kebutuhan pasien yang dirujuk.
- d) Ada kerjasama rumah sakit yang merujuk dengan rumah sakit yang menerima rujukan yang sering dirujuk.

Standar AKP 5.5

Rumah sakit menetapkan proses rujukan untuk memastikan pasien pindah dengan aman.

Maksud dan Tujuan AKP 5.5

- ❖ Rujukan pasien sesuai dengan kondisi pasien menentukan kualifikasi staf pendamping yang memonitor dan menentukan jenis peralatan medis khusus.
- ❖ Harus dipastikan fasilitas pelayanan kesehatan penerima menyediakan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien dan mempunyai kapasitas pasien dan jenis teknologi medis.
- ❖ Proses ini menangani:
 - a. Ada staf yang bertanggung jawab dalam pengelolaan rujukan termasuk untuk memastikan pasien diterima di rumah sakit rujukan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien;

Maksud dan Tujuan AKP 5.5

- b. Selama dalam proses rujukan ada staf yang kompeten sesuai dengan kondisi pasien yang selalu memonitor dan mencatatnya dalam rekam medis;
- c. Dilakukan identifikasi kebutuhan obat, bahan medis habis pakai, alat kesehatan dan peralatan medis yang dibutuhkan selama proses rujukan;
- d. Dalam proses pelaksanaan rujukan, ada proses serah terima pasien antara staf pengantar dan yang menerima. Rumah sakit melakukan evaluasi terhadap mutu dan keamanan proses rujukan untuk memastikan pasien telah ditransfer dengan staf yang kompeten dan dengan peralatan medis yang tepat.

Elemen Penilaian AKP 5.5

- a) Rumah sakit memiliki staf yang bertanggung jawab dalam pengelolaan rujukan termasuk untuk memastikan pasien diterima di rumah sakit rujukan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien.
- b) Selama proses rujukan ada staf yang kompeten sesuai dengan kondisi pasien yang selalu memantau dan mencatatnya dalam rekam medis.
- c) Selama proses rujukan tersedia obat, bahan medis habis pakai, alat kesehatan, dan peralatan medis sesuai dengan kebutuhan kondisi pasien.
- d) Rumah sakit memiliki proses serah terima pasien antara staf pengantar dan yang menerima.
- e) Pasien dan keluarga dijelaskan apabila rujukan yang dibutuhkan tidak dapat dilaksanakan.

Standar AKP 5.6

Rumah sakit menetapkan regulasi untuk mengatur proses rujukan dan dicatat di rekam medis pasien.

Maksud dan Tujuan AKP 5.6

- ❖ Informasi tentang pasien yang dirujuk disertakan bersama dengan pasien untuk menjamin kesinambungan asuhan.
- ❖ Formulir rujukan berisi:
 - a. Identitas pasien;
 - b. Hasil pemeriksaan (anamesis, pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan;
 - c. Diagnosis kerja;
 - d. Terapi dan/atau tindakan yang telah diberikan;
 - e. Tujuan rujukan; dan
 - f. Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan rujukan.

Maksud dan Tujuan AKP 5.6

- ❖ Dokumentasi juga memuat nama fasilitas pelayanan kesehatan dan nama orang di fasilitas pelayanan kesehatan yang menyetujui menerima pasien, kondisi khusus untuk rujukan (seperti kalau ruangan tersedia di penerima rujukan atau tentang status pasien). Juga dicatat jika kondisi pasien atau kondisi pasien berubah selama ditransfer (misalnya, pasien meninggal atau membutuhkan resusitasi).
- ❖ Dokumen lain yang diminta sesuai dengan kebijakan rumah sakit (misalnya, tanda tangan perawat atau dokter yang menerima serta nama orang yang memonitor pasien dalam perjalanan rujukan) masuk dalam catatan.
- ❖ Dokumen rujukan diberikan kepada fasilitas pelayanan kesehatan penerima bersama dengan pasien.
- ❖ Catatan setiap pasien yang dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya memuat juga dokumentasi selama proses rujukan.

Elemen Penilaian AKP 5.6

- a) Dokumen rujukan berisi nama dari fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima dan nama orang yang menyetujui menerima pasien.
- b) Dokumen rujukan berisi alasan pasien dirujuk, memuat kondisi pasien, dan kebutuhan pelayanan lebih lanjut.
- c) Dokumen rujukan juga memuat prosedur dan intervensi yang sudah dilakukan.
- d) Proses rujukan dievaluasi dalam aspek mutu dan keselamatan pasien.

Standar AKP 5.7

Untuk pasien rawat jalan yang membutuhkan asuhan yang kompleks atau diagnosis yang kompleks dibuat catatan tersendiri Profil Ringkas Medis Rawat Jalan (PRMRJ) dan tersedia untuk PPA.

Maksud dan Tujuan AKP 5.7

- ❖ Jika rumah sakit memberikan asuhan dan tindakan berlanjut kepada pasien dengan diagnosis kompleks dan atau yang membutuhkan asuhan kompleks (misalnya, pasien yang datang beberapa kali dengan masalah kompleks, menjalani tindakan beberapa kali, datang di beberapa unit klinis, dan sebagainya) maka kemungkinan dapat bertambahnya diagnosis dan obat, perkembangan riwayat penyakit, serta temuan pada pemeriksaan fisis. Oleh karena itu, untuk kasus seperti ini harus dibuat ringkasannya.
- ❖ Sangat penting bagi setiap PPA yang berada di berbagai unit yang memberikan asuhan kepada pasien ini mendapat akses ke informasi Profil Ringkas Medis Rawat Jalan (PRMRJ) tersebut.

Maksud dan Tujuan AKP 5.7

- ❖ Profil Ringkas Medis Rawat Jalan (PRMRJ) memuat informasi, termasuk:
 - a. Identifikasi pasien yang menerima asuhan kompleks atau dengan diagnosis kompleks (seperti pasien di klinis jantung dengan berbagai komorbiditas antara lain DM tipe 2, total knee replacement, gagal ginjal tahap akhir, dan sebagainya. Atau pasien di klinis neurologik dengan berbagai komorbiditas).
 - b. Identifikasi informasi yang dibutuhkan oleh para dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) yang menangani pasien tersebut
 - c. Menentukan proses yang digunakan untuk memastikan bahwa informasi medis yang dibutuhkan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) tersedia dalam format mudah ditelusur (easy-to-retrieve) dan mudah di-review.
 - d. Evaluasi hasil implementasi proses untuk mengkaji bahwa informasi dan proses memenuhi kebutuhan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan meningkatkan mutu serta keselamatan pasien.

Elemen Penilaian AKP 5.7

- a) Rumah sakit telah menetapkan kriteria pasien rawat jalan dengan asuhan yang kompleks atau yang diagnosisnya kompleks diperlukan Profil Ringkas Medis Rawat Jalan (PRMRJ) meliputi poin a-d dalam maksud tujuan.
- b) Rumah sakit memiliki proses yang dapat dibuktikan bahwa PRMRJ mudah ditelusur dan mudah di-review.
- c) Proses tersebut dievaluasi untuk memenuhi kebutuhan para DPJP dan meningkatkan mutu serta keselamatan pasien.

7. Transportasi

Standar AKP 6

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

Maksud dan Tujuan AKP 6

- ❖ Proses merujuk, memindahkan, dan memulangkan pasien membutuhkan pemahaman tentang kebutuhan transpor pasien.
- ❖ Jenis kendaraan untuk transportasi berbagai macam, mungkin ambulans atau kendaraan lain milik rumah sakit atau berasal dari sumber yang diatur oleh keluarga atau teman.
- ❖ Jenis kendaraan yang diperlukan bergantung pada kondisi dan status pasien.
- ❖ Kendaraan transportasi milik rumah sakit harus tunduk pada peraturan perundangan yang mengatur tentang kegiatan operasionalnya, kondisi, dan perawatan kendaraan.

- ❖ Rumah sakit mengidentifikasi kegiatan transportasi yang berisiko terkena infeksi dan menentukan strategi mengurangi risiko infeksi.
- ❖ Persediaan obat dan perbekalan medis yang harus tersedia dalam kendaraan bergantung pada pasien yang dibawa. Jika rumah sakit membuat kontrak layanan transportasi maka rumah sakit harus dapat menjamin bahwa kontraktor harus memenuhi standar untuk mutu dan keselamatan pasien dan kendaraan.
- ❖ Jika layanan transpor diberikan oleh Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan, perusahaan asuransi, atau organisasi lain yang tidak berada dalam pengawasan rumah sakit maka masukan dari rumah sakit tentang keselamatan dan mutu transpor dapat memperbaiki kinerja penyedia pelayanan transpor.
- ❖ Dalam semua hal, rumah sakit melakukan evaluasi terhadap mutu dan keselamatan pelayanan transportasi.
- ❖ Hal ini termasuk penerimaan, evaluasi, dan tindak lanjut keluhan terkait pelayanan transportasi.

Elemen Penilaian AKP 6

- a) Rumah sakit memiliki proses transportasi pasien sesuai dengan kebutuhannya yang meliputi pengkajian kebutuhan transportasi, SDM, obat, bahan medis habis pakai, alat kesehatan, peralatan medis dan persyaratan PPI yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
- b) Bila Rumah Sakit memiliki kendaraan transport sendiri, ada bukti pemeliharaan kendaraan tersebut sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- c) Bila Rumah Sakit bekerja sama dengan jasa transport pasien mandiri, ada bukti kerjasama tersebut dan evaluasi berkala dari Rumah Sakit mengenai kelayakan kendaraan transport, memenuhi aspek mutu, keselamatan pasien dan keselamatan transportasi
- d) Kriteria alat transportasi yang digunakan untuk merujuk, memindahkan, atau memulangkan pasien ditentukan oleh Rumah Sakit (staf yang kompeten), harus sesuai dengan Program PPI, memenuhi aspek mutu, keselamatan pasien dan keselamatan transportasi.