



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

AKP

Akses dan Keberlangsungan Pelayanan



soerojo
HOSPITAL

Pusat Unggulan Kesehatan Mental Integratif

GAMBARAN UMUM

Rumah sakit 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.

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.Kesinambungan pelayanan;
- 4.Transfer pasien internal di dalam rumah sakit;
- 5.Pemulangan, rujukan dan tindak lanjut; dan
- 6.Transportasi.

SKRINING PASIEN

1. Skrining di rawat jalan
2. Skrining di IGD
3. Skrining pasien dari luar RS

SKRINING DILAKUKAN MELALUI :

1. Kriteria triase
2. Evaluasi visual dan pengamatan
3. Pemeriksaan fisik atau hasil pemeriksaan fisik, psikologik
4. Pemeriksaan laboratorium atau hasil diagnostik imaging sebelumnya
5. Review dokumen rekam medis sebelumnya

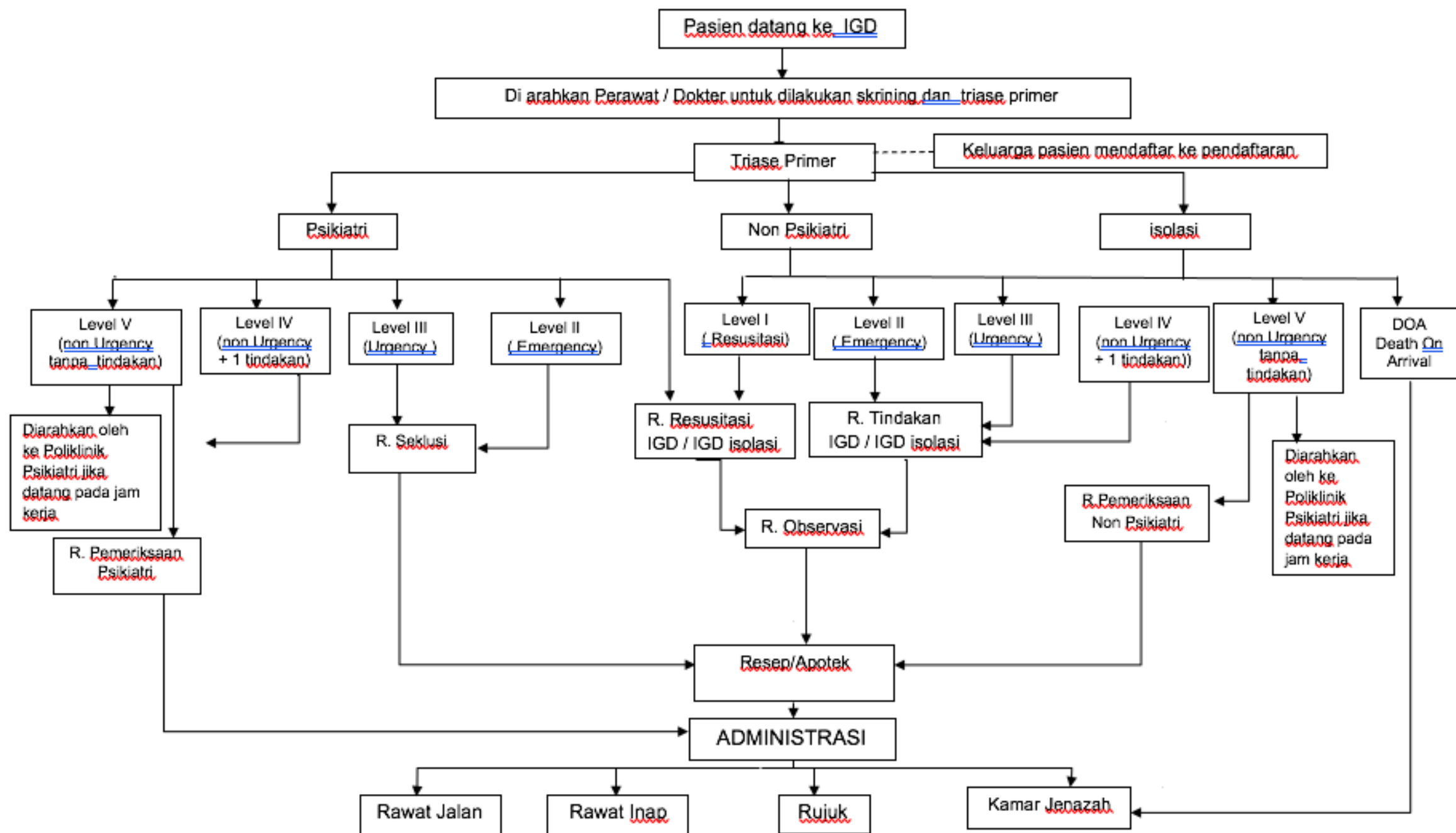
ATS (Australasian triage scale)

ATS Kategori	Response	Deskripsi	Klinis
I Kode warna (Merah)	Segera	Mengancam nyawa Kondisi yang memerlukan penanganan dan terapi segera (Resusitasi)	- Henti Jantung - Henti Nafas - Respiratory Distress - Respiratory rate <10x/min - Tekanan darah < 80 mmHg (dewasa) - Penurunan kesadaran (GCS < 9) - Kejang yang berkepanjangan overdose
II Kode Warna (Orange)	10 menit	Kondisi gawat darurat (emergensi)	- Gangguan jalan nafas, stridor berat - Nadi > 150 x/mnt (dewasa) - Hypotension karena hemodinamik tidak stabil - Penurunan Kesadaran (GCS < 13) - Hemiparesis akut - Demam dengan tanda letargi - Trauma basa/asam pada mata - Major multi trauma - Trauma lokal berat – major fraktur
III Kode warna (Kuning)	30 menit	Urgensi	- Hipertensi berat - Kejang - Demam dengan riwayat oncology pasien, riwayat pemberian steroid jangka panjang - Dehidrasi - Cedera kepala ringan - Nyeri berkelanjutan dengan berbagai sebab yang memerlukan analgesia - Nyeri dada yang dicurigai bukan dari jantung - Nyeri abdomen tanpa resiko
IV Kode warna (Hijau)	60 Menit	Urgensi sedang	- Perdarahan ringan - Aspirasi, tanpa-tanda respiratory distress - Chest injury tanpa respiratory distress - Kesulitan menelan, tanpa respiratory distress - Cedera kepala, tanpa tanda penurunan kesadaran - Diare tanpa dehidrasi - Nyeri abdomen tidak spesifik
V Kode warna (Biru)	120 menit	Tidak gawat tidak darurat	- Nyeri Minimal - Pasien dengan resiko rendah yang sekarang tanpa gejala

Triase psikiatri

KATEGORI DAN LABEL WARNA	RESPON	DESKRIPSI	DESKRIPSI KLINIS (Indikatif)
LEVEL I	Penilaian dan pengobatan simultan segera	Membahayakan diri dan orang lain	• Perilaku kekerasan • Menggunakan senjata • Tindakan menyakiti diri • Agitasi yang ekstimperilaku bizzare
LEVEL II	Penilaian dan pengobatan dalam waktu 10 menit (sering secara bersamaan)	Resiko membahayakan diri dan orang lain Memerlukan restrain Gangguan perilaku berat	• Agitasi yang ekstim • Agresi secara verbal dan fisik • Bingung tidak bisa diajak kerjasama • Halusinasi/delusi/paranoid • Tidak mampu menunggu terhadap pengobatan
LEVEL III	Penilaian dan pengobatan dalam waktu 30 menit	Kemungkinan membahayakan diri dan orang lain	• Agitasi • Bingung tidak bubuh diri • Krisis situasional • Ragu ragu terhadap pengobatan
LEVEL IV	Penilaian dan pengobatan dalam waktu 60 menit	Moderate distress	• Tidak ada agitasi • Kooperatif • Menceritakan riwayat secara koheren
LEVEL V	Penilaian dan pengobatan dalam waktu 120 menit	Tidak ada perilaku yang membahayakan diri dan orang lain	• Kooperatif • Komunikatif • Bisa diajak berdiskusi • Bisa menerima intruksi

Lampiran II: ALUR PENERIMAAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT JIWA PROF. dr. SOEROJO MAGELANG



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/spesialistik atau pelayanan intensif. |
| b | Rumah sakit telah menetapkan kriteria masuk dan kriteria keluar di unit pelayanan khusus/spesialistik 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. |

KRITERIA MASUK UNIT INTENSIF

Kriteria masuk

Prioritas 1

tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitrasi,

Prioritas 2

memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ruang perawatan intensif,

Prioritas 3

pasien sakit kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya,

Pengecualian

Dengan pertimbangan luar biasa, dan atas persetujuan Koordinator Pelayanan Intensif, indikasi masuk pada beberapa golongan pasien bisa dikecualikan, dengan catatan bahwa pasien-pasien golongan demikian sewaktu waktu harus bisa dikeluarkan dari ruang perawatan intensif

KRITERIA KELUAR

Prioritas pasien dipindahkan dari ruang perawatan intensif berdasarkan pertimbangan medis oleh koordinator pelayanan intensif dan DPJP yang merawat pasien. Pemindahan pasien dari ruang perawatan intensif pada pasien yang kondisinya sudah terbebas dari kegawatan dan sudah atas persetujuan dari koordinator pelayanan intensif dan DPJP utama.

RSJ Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG		RM_RI.071.a
CHECKLIST PASIE KLUAR RUANG RAWAT INTENSIF	Jenis Kelamin : Nama DPJP : Ruang Rawat : Kelas Rawat : Tanggal Masuk :	No. RM : Nama Pasien : Tanggal Lahir :
DIAGNOSIS MEDIS		
Kriteria pasien keluar :		
1. Kesadaran : ☐ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Soporocoma ☐ Coma GCS : E M V		
2. Tanda Vital : TD : mmHg MAP : mmHg HR : x/menit reguler/irreguler RR : x/menit SatO ₂ : %		
3. Nilai Laboratorium : Glukosa : mg/dl Ph Darah : Natrium : mEq/L Ureum : mg/dl PaO ₂ : mmHg Kalium : mEq/L Kreatinin : mg/dl PCO ₂ : mmHg Lain-lain :		
4. Radiologi :		
5. Elektrokardiogram :		
6. Kondisi Lain :		
☐ Menolak inventaris aktif (menandatangani form penolakan tindakan) ☐ Pasien dalam keadaan vegetatif permanen ☐ Pasien / Keluarga menghendaki dirawat di luar ruang rawat intensif ☐ Lainnya :		
Kesimpulan :		
Pasien dapat dipindahkan dari ruang rawat intensif ICU		
Dipindah ke ruang :		
DPJP / Dokter Bangsal Ruang Rawat Intensif	Tanggal : Jam :	
(.....) Tanda tangan dan Nama lengkap		

RSJ Prof. dr. SOEROJO MAGELANG		RM_RI.070.a
CHECKLIST PASIEN MASUK RUANG RAWAT INTENSIF		No. RM : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Umur : Jenis Kelamin : Nama DPJP :	Nama Pasien : Tanggal Lahir : Ruang Rawat : Kelas Rawat : Tanggal Masuk :	
Asal Ruang Konsul : Dokter yang meminta konsul : Diagnosis medis :		
KRITERIA PASIEN MASUK BERDASAR DIAGNOSIS		
☐ Sistem Kardiovaskuler ☐ Penyakit gastrointestinal ☐ Sistem Pernapasan ☐ Endokrin ☐ Penyakit Neurologis ☐ Bedah ☐ Overdosis / Keracunan Obat ☐ Lain-lain		
KRITERIA PASIEN MASUK BERDASAR PARAMETER OBJEKTIF		
1. Kesadaran : ☐ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Soporocoma ☐ Coma GCS : E M V		
2. Tanda Vital : TD : mmHg MAP : mmHg HR : x/menit reguler/irreguler RR : x/menit SatO ₂ : %		
3. Nilai Laboratorium : Glukosa : mg/dl Ph Darah : Natrium : mEq/L Ureum : mg/dl PaO ₂ : mmHg Kalium : mEq/L Kreatinin : mg/dl PCO ₂ : mmHg Lain-lain :		
4. Radiologi :		
5. Elektrokardiogram :		
PRIORITAS PASIEN MASUK ☐ Prioritas 1 ☐ Prioritas 2 ☐ Prioritas 3 ☐ Prioritas 4 / Pengecualian ☐ Tidak ada indikasi masuk		Prognosa :
Kesimpulan :		
Pasien DISETUJUI / TIDAK DISETUJUI *) dirawat di ruang intensif ICU		
DPJP / Dokter Bangsal Ruang Rawat Intensif	Tanggal : Jam :	
(.....) Tanda tangan dan Nama terang		

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.

FORMULIR LAIN

▼ Informed Consent

▼ Kebutuhan Privasi

▼ Pelayanan Kerohanian

▼ Pernyataan Visum Psikiatri

▼ Pernyataan Pulang Paksa

▼ Sebab Kematian

▼ Transfer Internal

▼ Second Opinion

▼ Form DNR

▼ Penundaan Pelayanan

▼ Keterangan Istirahat

▼ Transfer Eksternal

▼ Kebutuhan Informasi Edukasi

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN****RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG**

Jalan Jenderal Ahmad Yani 169 Magelang Kode Pos 56115 Tromol Pos 5

Telepon (0293) 363601 Faksimile (0293) 365183

Laman : www.rsjsorojo.co.id Surat Elektronik : admin@rsjsorojo.co.id**SURAT KETERANGAN KENDALA PELAYANAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama

Jabatan

NIP / NIK

-pilih dokter-

: Dokter Penanggungjawab Pasien

:

Menerangkan bahwa

Nama Pasien

NIK

Tempat Lahir

Tanggal Lahir

Alamat

Pekerjaan

No. HP



Pasien telah dirawat di RSI Prof. Dr. Soerojo Magelang dan

✓ -pilih kendala-

Tidak dapat dilakukan pelayanan

Terdapat penundaan pelayanan

Terdapat keterlambatan pelayanan

dikarenakan :

Simpan



BUKTI PASIEN DAN KELUARGA MENERIMA INFORMASI TENTANG ALTERNATIF SESUAI KEBUTUHAN KLINIS PASIEN

Dokter Pelaksana Tindakan	Didina Fitriyani
Pemberi Informasi	Didina Fitriyani, dr
Penerima Informasi / pemberi tindakan	Keluarga
Diagnosa (MD & DD)	oba kejang berulang status epileptikus
Dasar Diagnosa	
Tindakan Kedokteran	rawat ICU HCTS non kontras cito
Indikasi Tindakan	penurunan kesadaran status epileptikus
Tata Cara	sesuai SPO
Tujuan	diagnostik
Risiko	encephalitis
Komplikasi	infektal
Prognosis	dubia
Alternatif dan risiko	tidak ada

TINDAK LANJUT

TLJ020220020195449	Dirujuk ke Rawat Inap
Keputusan Tindak Lanjut	Bergeset ICU
Bergeset	Ustaringrum
DPJP	
Waktu	2022-08-20 18:54
Alasan	Indikasi Medis
Kondisi akhir pasien	Menetap
Kategori Pasien Transfer	I

Simpan

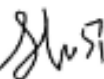
Elemen Penilaian AKP 2

- | | |
|---|---|
| a | Rumah sakit telah menerapkan proses penerimaan pasien meliputi poin a) - f) maksud dan tujuan. |
| b | Rumah sakit telah menerapkan sistem 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. |

PELAKSANAAN PEMBERIAN INFORMASI DAN EDUKASI

[Dokter Spesialis / Umum](#)
[Perawat / Bidan](#)
[Farmasis](#)
[Nutrisionis](#)
[Managemen Nyeri](#)
[Penunjang Medik](#)
[Rehabilitasi Medik / Psikososial](#)
[Lain-lain](#)

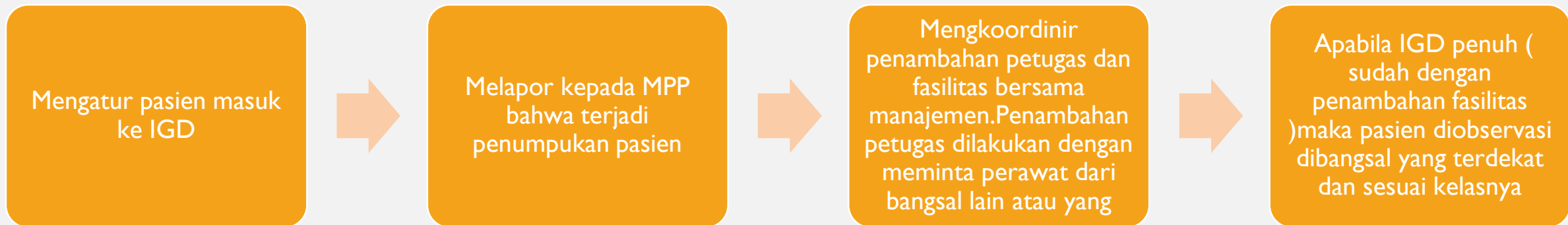
PENDIDIKAN KESEHATAN

Keterangan	Isi Pendidikan Kesehatan		
anggal : 29-09-2022 enerima : Keluarga etode : Lisan rofesi/Perihal : Lain-lain ingkat Pemahaman : Edukasi pertama valuasi Respon : Mengatakan paham	▶ Hak dan kewajiban pasien		TTD Pemberi Ike Rusyianawati Rahayu TTD Penerima  SITI WASILAH
anggal : 30-09-2022 enerima : Keluarga etode : Lisan rofesi/Perihal : nutrisionis ingkat Pemahaman : Edukasi pertama valuasi Respon : Mengatakan paham	▶ Pola makan sehat menurut umur ▶ Lainnya : Penkes , edukasi makanan dari luar RS dan cara penyimpanan secara aman		TTD Pemberi Nur Zaidah TTD Penerima  SITI WASILAH

Elemen Penilaian AKP 2.1

- | | |
|---|---|
| a | Rumah sakit telah melaksanakan pengelolaan alur pasien untuk menghindari penumpukan. mencakup poin a) - g) pada 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. |

ALUR JIKA TERJADI PENUMPUKAN PASIEN



Elemen Penilaian AKP 4

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

1	Mengisi form EMR transfer pasien internal
2	Memastikan administrasi rawat inap selesai dilakukan
3	Identifikasi ulang pasien
4	Ambulance untuk transportasi tersedia
5	Melakukan serah terima pasien pada perawat ruang yang dituju
6	Perawat ruang yang dituju menyiapkan tempat tidur pasien
7	Menjelaskan kondisi pasien dan tindak lanjut perawatan terkini
8	Menjelaskan obat dan tindakan keperawatan yang telah diberikan
9	Perawat ruang yang dituju melakukan pengecekan pasien (memastikan kondisi pasien)
10	Perawat ruang yang dituju dan yang menyerahkan pasien menandatangani EMR transfer pasien

FORMULIR TRANSFER PASIEN INTERNAL MELIPUTI:

- 1.a) Alasan admisi;
- 2.b) Temuan signifikan;
- 3.c) Diagnosis;
- 4.d) Prosedur yang telah dilakukan;
- 5.e) Obat-obatan;
- 6.f) Perawatan lain yang diterima pasien; dan
- 7.g) Kondisi pasien saat transfer.

FORMULIR TRANSFER PASIEN INTRA RUMAH SAKIT

Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tgl. Masuk : 01-10-2022 22:15:27
 Ruang : IGD
 Tgl. Pindah : 2022-10-02 00.07
 Pindah Ke : Bangsal HCU

DPJP : dr.Dyah Wiratmi Puspitasari,Sp.S
 Dokter Konsulen : dr. Sherly Sukmaloven,Sp.KFR
 Diagnosis Masuk : STROKE
 Diagnosis Sekarang : STROKE

No. RM : 00235185
 Nama Pasien : LISTIYONO
 Tanggal Lahir : 29-12-1974

I. PEMERIKSAAN FISIK

Kedaaan Umum : LEMAH
 Kesadaran : SOMNOLEN
 Pemeriksaan TTV : Tensi 157/124 mmHG, Suhu 36.4oC, Nadi 126 x/menit
 Keluhan : KESADARAN MENURUN, KELEMAHAN EKSTREMITAS KIRI, MUNTAH MUNTAH
 Riwayat Penyakit : HT TAK TERKONTROL, HEPATITIS
 Riwayat Alergi : TDK ADA
 Alasan Pindah : PERAWATAN INTENSIF
 Score PANSS - EC (pasien jiwa)

II. PEMERIKSAAN PENUNJANG YANG SUDAH DILAKUKAN

[v] CT - Head Tanpa Kontras [v] Laborat

III. TINDAKAN MEDIS YANG SUDAH DILAKUKAN

[v] Bed side monitor (per hari) [v] Diet Khusus (TKTP, extra fooding, extra susu, diet cair/sonde) [v] Dokter Spesialis Konsultan di IGD (by Phone)
 [v] Dokter Umum di IGD [v] Infus pump (per alat per jam) [v] Memasukkan obat oral
 [v] Monitor dan Perawatan NGT [v] Monitor NGT [v] Monitor O2
 [v] Monitoring balance cairan [v] Monitoring Vital Sign Per 1 Jam [v] Observasi IGD kurang dari 6 Jam
 [v] Pasang foley catheter [v] Pasang/Lepas O2 [v] Pemasangan dan pelepasan IV line
 [v] Pemberian injeksi IM, IV, SC, IC *) [v] Pemeriksaan EKG [v] Pengambilan Swab Naso Pharyng
 [v] Pengelolaan dengan infus/syringe pump [v] Personal hygiene [v] Sampling darah/urin/ feses/ luka tanpa penyulit
 [v] Syringe pump (per alat per jam)

IV. PEMBERIAN TERAPI

[v] ALKOHOL SWABS [v] AMLODIPIN 10 MG [v] AQUA PRO INJ 25 ML
 [v] ASERING 500 CC [v] CANDESARTAN 16MG TAB [v] CATH LATEX 2 WAY NO.16
 [v] CATHEJELL GEL 12,5 G [v] CITICOLINE 500MG INJ [v] DISCOFIX 3 WAY STOPCOOK (10CM)BUNTUT
 [v] DISPO 10 CC BD [v] ELECTRODE ADULT WEINMANN (UGD) [v] elektroda
 [v] INFUS SET [v] IV DRESSING (5 X 6 CM) [v] JARUM (NEEDLE) NO. 18
 [v] KALNEX 500MG INJ [v] NASAL O2 (KANUL) DEWASA [v] NICARDIPINE HCL 10MG INJ
 [v] OMZ INJ (OMEPRAZOL INJ) [v] ONDANSETRON 4MG INJ [v] OTSU MANITOL 20/250ML
 [v] OTSU NS /ECOSOL 100ML (PIGGY BACK) [v] PARACETAMOL INF 100ML [v] PERFUSOR SYRINGE 50ML/WHITE
 [v] POLYFLEX IV (20 G) [v] spuit 3 cc [v] spuit 5 cc
 [v] SPUIT DISPOS. 20 CC [v] SPUIT DISPOS. 3 CC [v] SPUIT DISPOS. 5 CC
 [v] SPUIT DISPOS. 50 CC (LP) [v] URINE BAG / UROBAG

Kategori Transfer : Level 1
 Tanggal Terima : 02-10-2022 00:40

Yang menyerahkan



Yang menerima



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 ditujukan kepada fasilitas pelayanan kesehatan baik perorangan ataupun dimana pasien untuk memberikan pelayanan berkelanjutan.

KRITERIA PEMULANGAN PASIEN

Merujuk pasien ke praktisi kesehatan lain diluar rumah sakit atau ke rumah sakit lain, memulangkan pasien kerumah atau ke tempat keluarga harus berdasarkan kondisi kesehatan pasien dan kebutuhan akan kelanjutan pelayanan. DPJP yang bertanggung jawab atas pasien tersebut, harus menentukan kesiapan pasien untuk dipulangkan. Kebutuhan pelayanan berkelanjutan dapat berarti rujukan ke dokter spesialis, terapi rehabilitasi atau kebutuhan pelayanan preventif yang dilaksanakan dirumah oleh keluarga.

Pasien pulang

```
graph LR; A[Pasien pulang] --- B[Pasien di perbolehkan pulang]; A --- C[Pasien APS]; A --- D[pasien meninggal]; A --- E[Pasien Izin];
```

Pasien di
perbolehkan pulang

Pasien APS

pasien meninggal

Pasien Izin

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. |

PASIEN MELARIKAN DIRI

1	Lakukan pencarian ke luar area rumah sakit berdasarkan arah tempat tinggal atau informasi kemungkinan keberadaan pasien
2	Melapor ke Satpam dan HUKORMAS ada pasien melarikan diri
3	Hubungi keluarga dan sampaikan informasi kondisi dan keberadaan pasien
4	Minta keluarga menghubungi rumah sakit/wisma jika sudah sampai rumah
5	sampaikan kepada DPJP apakah pasien sudah dapat dipulangkan apa belum.
6	Jika Ya sudah dapat dipulangkan maka memberitahu keluarga untuk segera mengurus administrasi. Sedangkan jika tidak pasien belum dapat dipulangkan maka keluarga diberi tahu bahwa pasien harus kembali ke RS
7	Ya jika keluarga sanggup mengantar pasien ke rumah sakit. tidak Jika keluarga kesulitan membawa kembali ke rumah sakit, bantu keluarga melakukan penjemputan pasien menggunakan ambulan.
8	keluarga meminta penjemputan pasien menggunakan ambulan.

9	Pasang gelang identifikasi pasien resiko melarikan diri dan membuat kronologi melarikan diri kepada instalasi rawat inap I
10	Melakukan prosedur sesuai SPO penanganan pasien resiko melarikan diri atau mencoba melarikan diri pada pasien
11	Buat laporan kejadian melarikan diri melalui aplikasi SIMPATI dan kronologi melarikan diri
12	Serahkan laporan kejadian melarikan diri dan kronologi melarikan diri kepada instalasi ranp I
13	Lakukan dokumentasi dalam catatan keperawatan

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. |

 Assessment Medis

 Panss EC

 Pemeriksaan Mental

 Penunjang ▾

 Resep

 E-Farmasi Emergensi

 Monitoring VS

 Monitoring Nyeri

 Tindak Lanjut

 Form Lainnya

 Upload Berkas

 Konsul

Dokter

Yolanda Eva Prastisia ▾

► List Data

Transfer Eksternal ▾

TRANSFER EKSTERNAL

Tujuan

Tanggal / Jam

2022-10-04

12:57:32

Petugas RS yang dihubungi

Alasan transfer

Permintaan

Kategori Pasien Transfer

Pasien yang hanya membutuhkan ruang perawatan biasa ▾

Petugas Pendamping

Anamnesa

Alasan Masuk

: PERUT TERASA NYERI DAN SEBAH , MUAL, MUNTAH

Keluhan

: PERUT TERASA NYERI DAN SEBAH , MUAL, MUNTAH, INTAKE SEDIKIT SELAMA 3 BULAN SUDAH BEROBAT KE RS..TIDAK ADA PERUBAHAN

Indikasi dirawat

Diagnosa

Chronic renal failure, unspecified

Resiko

Tindakan yang diberikan

► Pemasangan dan pelepasan IV line

► Ambulance 10 KM pertama

► Sampling darah/urin/ feses/ luka tanpa penyulit

► Observasi IGD kurang dari 6 Jam

► Pengambilan Swab Oro Pharyng

► Pemberian injeksi IM, IV, SC, IC *)

Transportasi

Terapi

: IV DRESSING (5 X 6 CM) : 1.0

: ASERING 500 CC : 1.0

: AQUA PRO INJ 25 ML : 1.0

: SPIIT DISPOS. 10 CC : 1.0

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. |

KRITERIA PROFIL RINGKAS MEDIS RAWAT JALAN (PRMRJ)

Rumah sakit menetapkan kriteria pasien dengan asuhan yang kompleks yaitu :

- a. Pasien rawat jalan
- b. Pasien dengan diagnosis lebih dari satu
- c. Pasien dengan tindakan lebih dari satu dokter.

TERIMAKASIH