

A. Persyaratan Pelayanan

ICVCU :

1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar)
2. Kartu Identitas Berobat (KIB)
3. Kartu JKN-KIS
4. Rujukan Fasilitas Kesehatan

CATHLAB :

1. Kartu Identitas Diri (KTP, SIM, Kartu Pelajar)
2. Kartu Identitas Berobat (KIB)
3. Rujukan Fasilitas Kesehatan

B. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

ICVCU :

1. Pasien masuk ruang intensif dari IGD atau ruangan rawat inap dikonsulkan oleh DPJP pertama kepada :
 - a. DPJP Cardiologist
2. DPJP melakukan penentuan kriteria masuk pasien ke ruang ICVCU.
 - a. Ruang ICVCU : kriteria masuk diisi oleh DPJP Cardiologist
3. Apabila pasien memenuhi kriteria masuk ruang ICVCU pasien setelah dilakukan stabilisasi di IGD atau ruangan rawat inap lalu dibawa ke ruang ICVCU.
4. Perawat ICVCU menyiapkan tempat tidur dan alat- alat medis yang dibutuhkan selama perawatan pasien.
5. Pasien diterima di ruangan ICVCU. DPJP melakukan penilaian ulang kondisi medis, meminta pemeriksaan penunjang, memberikan penilaian dan intervensi medis yang dibutuhkan pasien terkait kondisinya; perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai masalah keperawatan medis pasien, memberikan tindakan keperawatan, melakukan tindakan kolaboratif, dan tindakan delegatif sesuai instruksi DPJP.
6. Pasien dirawat oleh DPJP rawat bersama dengan Dokter Spesialis lain terkait kondisi klinis pasien.
7. Bila kondisi pasien membaik, pasien dapat pindah ke ruang rawat biasa atau pulang ke rumah.
8. Bila kondisi pasien memburuk, pasien dapat dirujuk ke RS lain jika membutuhkan intervensi medis yang tidak tersedia di RSBM atau tetap dirawat di RSBM hingga meninggal.
9. Untuk pasien yang pulang atau meninggal, disiapkan Discharge Summary, ringkasan keluar masuk pasien, Resume pasien, serta kelengkapan pulang/ atau meninggal lainnya.

CATHLAB :

– ALUR PASIEN YANG TINDAKAN KATETERISASI

ELEKTIF :

1. Pasien datang ke poliklinik, rawat inap, intensif kemudian keluarga melakukan pendaftaran di admision.
2. Dokter operator / DPJP yang merawat pasien atau dikonsulkan dari spesialis lainnya melakukan pemeriksaan terhadap pasien.
3. Dokter operator melakukan KIE ke pasien dan keluarga pasien dan meminta persetujuan tindakan kedokteran (kateterisasi).
4. Bila pasien telah memenuhi syarat administrasi sesuai ketentuan yang berlaku, (biaya ditanggung dan disetujui oleh penanggung jawab pasien, IKS atau Asuransi lainnya). Khusus untuk pasien yang memerlukan pendampingan anestesi pasien dikonsulkan ke dokter spesialis anestesi untuk dilakukan pemeriksaan dan evaluasi assesmen pra anestesi, serta meminta persetujuan tindakan kedokteran (pembiusan).
5. Dokter operator membuat formulir amprahan penjadwalan kateterisasi.
6. Petugas Instalasi pengirim harus sudah mendaftarkan pasien yang akan dioperasi via telpon dan mengirimkan

pengamprahan penjadwalan pasien kateterisasi minimal sehari sebelum tindakan kateterisasi dan diterima oleh petugas ruang cathlab.

7. Penjadwalan dilakukan setiap hari Senin sampai Jumat pukul 08.00 s/d 15.30 WITA.

8. Penjadwalan dan pelayanan kateterisasi elektif dilaksanakan setiap hari kerja kecuali hari sabtu, minggu

dan hari libur/hari raya (khusus kasus cito).

9. Jika terdapat tindakan kateterisasi cito emergency yang membutuhkan penanganan tindakan yang sesegera

mungkin (kurang dari 90 menit), maka tindakan kateterisasi elektif akan diundur sampai tindakan kateterisasi

cito selesai, dan petugas cathlab berkoordinasi dengan Kepala Instalasi untuk menyampaikan kepada operator

yang akan melaksanakan tindakan kateterisasi elektif agar melakukan KIE terhadap pasien dan keluarga pasien

atas kondisi yang menyebabkan pemunduran jadwal kateterisasi.

10. Jika terdapat operasi cito urgent yang membutuhkan penanganan tindakan yang segera, (minimal 24 jam sudah

tertangani), maka petugas cathlab melakukan koordinasi dengan Kepala Instalasi untuk penjadwalan, dan

penjadwalannya dilakukan di luar pasien elektif.

11. Apabila terjadi pembatalan/penundaan tindakan, maka Dokter Operator DPJP /dokter anestesi harus melakukan KIE kepada pasien atau keluarga, dan mendokumentasikannya di formulir KIE terintegrasi.

12. Petugas ruangan dan petugas kamar cathlab harus saling berkoordinasi apabila terjadi penundaan/ pembatalan tindakan kateterisasi.

13. Untuk penjadwalan ulang pasien yang telah dilakukan pembatalan/ penundaan jadwal tindakan, maka

ruangan/poliklinik harus mengirim ulang formulir amprahan cathlab yang baru sesuai dengan jadwal yang baru.

14. Pelayanan cathlab penjadwalan elektif dimulai jam 08.00 WITA.

15. Sebelum mengirim pasien ke ruang operasi, petugas instalasi dimana pasien dirawat harus saling berkoordinasi dengan petugas cathlab untuk pengiriman pasien ke ruang cathlab.

16. Pasien yang dikirim ke ruang cathlab adalah pasien yang sesuai dengan jadwal pasien saat itu (sesuai jam

penjadwalan yang telah disepakati).

17. Pasien datang bersama petugas pengantar/perawat dari instalasi pengirim, diterima di Nurse Station.

18. Di Nurse station dilakukan serah terima dari petugas dari instalasi pengirim (Instalasi Gawat Darurat, Instalasi

Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Intensif Terpadu, Instalasi Hemodialisa, Instalasi Ibu dan

Anak Terpadu) ke petugas cathlab (sesuai dengan Checklist Serah Terima Pasien).

19. Petugas cathlab menghubungi dokter operator dan dokter anestesi (khusus untuk pasien dengan pendampingan

anestesi) bahwa pasien sudah datang di ruang persiapan cathlab.

20. Pasien dibawa ke ruang persiapan dan dilakukan Sign in (sesuai dengan checklist Keselamatan Pasien di

cathlab, dilakukan allent test untuk menentukan akses kateterisasi oleh operator / perawat RR, pemberian

premedikasi untuk mengurangi efek anxiety dilakukan oleh dokter spesialis anestesi, perawat anestesi (khusus

untuk pasien dengan pendampingan anestesi)

21. Pasien dipindahkan dari ruang persiapan ke meja tindakan sesuai dengan jenis tindakan yang akan dilakukan atau kasus pasien tersebut.

22. Pembiusan pasien dilakukan setelah operator berada di ruang kamar cathlab (khusus untuk pasien dengan pendampingan anestesi)

23. Sebelum dilakukan puncture kulit dilakukan disinfeksi terlebih dahulu dan didrapping dengan duk steril

24. time out oleh petugas sirkuler.

25. Setelah tindakan dilakukan sign out sesuai dengan checklist keselamatan pasien, oleh dokter operator, dokter anestesi (khusus untuk pasien dengan pendampingan anestesi), perawat scrub, perawat sirkuler, dan perawat anestesi.

26. Pasien dari ruang tindakan cathlab keluar melalui pintu pasien ke arah Recovery Room.

27. Pasien Masuk ke Recovery Room untuk di observasi (vital sign, kesadaran pasien, tanda-tanda vital, tanda-tanda perdarahan / haematoma).

28. Selama pasien berada di Recovery Room dimonitoring oleh petugas cathlab.

29. Setelah pasien bisa keluar dari Recovery Room untuk pindah ruangan, petugas cathlab menghubungi petugas dari instalasi pengirim pasien untuk serah terima.

30. Pasien dipindahkan dari bed cathlab ke bed pasien rawat inap, dan petugas cathlab melakukan hand over dengan petugas instalasi pengirim di nurse station.

31. Pasien keluar melalui pintu keluar menuju ke Instalasi yang bersangkutan.

– ALUR PASIEN TINDAKAN CATHLAB CITO :

1. Pasien datang ke IGD, rawat inap, dan ruang intensif, kemudian keluarga melakukan pendaftaran di admission.

2. Pasien dilakukan monitoring tanda tanda vital seperti Tensi, Suhu, Respirasi, nadi, dan skala nyeri, EKG, CT Scan di ruang IGD / di ruang tempat pasien diperiksa.

3. Pasien di periksa oleh dokter jaga / dokter umum dan dilakukan tindakan serta terapi awal.

4. Jika pasien memerlukan tindakan yang lebih lanjut maka dokter jaga / dokter umum mengkonsulkan pasien tersebut ke dokter operator sesuai spesialisasinya.

5. Dokter jaga / dokter umum menghubungi dokter operator dan dokter anestesi (khusus untuk pasien dengan pendampingan anestesi) yang jaga pada hari tersebut.

6. Dokter operator (DPJP) dan dokter Anestesi (khusus untuk pasien dengan pendampingan anestesi) melakukan pemeriksaan terhadap pasien yang akan dilakukan tindakan kateterisasi.

7. Dokter operator mengkonfirmasi dan melakukan KIE kekeluarga pasien akan kondisi pasien yang akan dilakukan tindakan dan meminta persetujuan tindakan.

8. kedokteran (kateterisasi), dan Persetujuan tindakan pembiusan oleh Dokter Anestesi khusus untuk pasien dengan pendampingan anestesi

9. Pasien akan dijadwalkan tindakan kateterisasi bila telah memenuhi syarat administrasi sesuai ketentuan yang berlaku, (hak tanggungan pasien umum, atau IKS).

10. Dokter operator / dokter umum menulis formulir amprahan penjadwalan kateterisasi.

11. Petugas cathlab menerima informasi pertelpon dan menerima surat permintaan penjadwalan pasien kateterisasi dari Instalasi dimana pasien dirawat.

12. Petugas cathlab mengetik pada penjadwalan kateterisasi dan register penjadwalan kateterisasi di komputer.
13. Pasien dikirim dari instalasi pasien dirawat / IGD ke ruang cathlab, sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan
(Kasus STEMI door to ballon <90 menit, Kasus Stroke Non Haemorrhagic 1 jam setelah failed trombolisis)
14. Pasien diterima di ruang persiapan cathlab, kemudian petugas cathlab bersama petugas yang mengantar pasien mengecek kelengkapan administrasi sesuai dengan check list pre kateterisasi dan pasca kateterisasi oleh petugas cathlab.
15. Pasien di siapkan di ruang persiapan dengan mengecek kembali keluhan, vital sign (Tensi, Nadi, Respirasi, Suhu, Saturasi O₂), EKG, CT Scan dan melakukan sign in sesuai dengan checklist keselamatan kateterisasi yang dilakukan oleh dokter operator, perawat sirkuler, dokter anestesi, dan perawat anestesi (khusus untuk pasien yang memerlukan pendampingan anestesi)
16. Pasien di berikan premedikasi sesuai dengan instruksi dokter operator atau DPJP.
17. Bila persiapan sudah terpenuhi, pasien didorong ke ruang tindakan dan disiapkan di meja tindakan, sesuai dengan jenis tindakan yang akan dilakukan.
18. Sebelum dilakukan puncture, dilakukan time out oleh perawat sirkuler.
19. Setelah tindakan dilakukan sign out sesuai dengan checklist keselamatan pasien, oleh dokter operator, perawat scrub, perawat sirkuler, dokter anestesi dan perawat anestesi (khusus untuk pasien yang memerlukan pendampingan anestesi)
20. Pasien dari ruang tindakan keluar melalui pintu pasien ke arah Recovery Room.
21. Selama pasien berada di Recovery Room dimonitoring oleh petugas cathlab.
22. Setelah pasien masuk kriteria bisa keluar dari Recovery Room untuk pindah ruangan, petugas cathlab menghubungi petugas dari instalasi pengirim pasien untuk serah terima.
23. Pasien dipindahkan dari bed cathlab ke bed pasien rawat inap, dan petugas cathlab melakukan hand over dengan petugas instalasi pengirim di nurse station.
24. Pasien keluar melalui pintu keluar menuju ke Instalasi yang bersangkutan

C. Jangka waktu penyelesaian

ICVCU :

Jangka waktu penyelesaian ditentukan hingga kondisi klinis pasien membaik atau memburuk.

CATHLAB :

Tergantung kasus dan apakah ada komplikasi dari tindakan kateterisasi rata-rata sekitar 1jam – 1.5 jam pertindakan

D. Biaya/tarif

1. Untuk pasien umum, sesuai Pergub. Bali No 63 Tahun 2023, tentang Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pada Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.
2. Untuk pasien JKN, sesuai Permenkes. RI No. 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

E. Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas

1. ICVCU : Bed, over bed table, bedside kabinet, monitor, syringe pump, infusionpump, defibrilator, echocardiografi portable, monitor hemodinamik non invasif, ventilator, blanket warmer, suction, oksigen central
2. CATHLAB : C-Arm, injektor, blanket warmer, IABP, Mesin ACT, Temporary pace maker, monitor, syringepump, infusionpump, defibrilator, personal dosimeter

F. Kompetensi Pelaksana

1. Dokter Spesialis Jantung
2. Dokter Spesialis Jantung (Konsultan Jantung Intervensi)
3. Dokter Spesialis Neuro (Fellowship Neuro Intervensi)
4. Perawat dengan pelatihan ACLS
5. Perawat dengan pelatihan BNLS
6. Perawat dengan pelatihan kardiovaskular tingkat dasar
7. Perawat dengan pelatihan kardiovaskular tingkat lanjut I
8. Perawat dengan pelatihan kardiovaskular tingkat lanjut II

G. Jumlah Pelaksana

ICVCU :
14 Orang

CATHLAB :
3 orang

H. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan

- ICVCU :
1. Layanan 24 jam dalam sehari, 7 hari dalam seminggu.
 2. Pelayanan diberikan oleh petugas yang telah mendapat surat penugasan klinis dengan rincian kewenangan klinis.

- CATHLAB :
1. Layanan 24 jam dalam sehari, 7 hari dalam seminggu (Cito / Urgent)
 2. Layanan senin – jumat pukul 08.00 – 15.30 (elektif)
 3. Pelayanan diberikan oleh petugas yang telah mendapat surat penugasan klinis dengan rincian kewenangan klinis

I. Evaluasi Kinerja Pelaksana

Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan