

Manajemen Rawat Inap

Panduan lengkap manajemen rawat inap meliputi daftar pasien, kamar dan bed, CPPT, serta proses discharge.

- [Daftar Pasien Rawat Inap](#)
- [Manajemen Kamar dan Bed](#)
- [CPPT Rawat Inap](#)
- [Discharge / Pulang](#)

Daftar Pasien Rawat Inap

Ringkasan

Halaman **Daftar Pasien Rawat Inap** adalah pusat informasi untuk memantau seluruh pasien yang sedang menjalani perawatan inap di fasilitas kesehatan Anda. Dari sini, petugas dapat melihat status pasien, durasi rawat, serta melakukan tindakan lanjutan seperti membuka rekam medis atau memproses kepulangan.

Modul Rawat Inap terintegrasi dengan modul Kunjungan. Data pasien rawat inap otomatis tersinkronisasi dengan rekam medis elektronik (ERM) untuk memastikan kontinuitas perawatan.

Mengakses Daftar Pasien Rawat Inap

Untuk membuka daftar pasien rawat inap:

1. Buka menu **Kunjungan** pada sidebar navigasi utama.
2. Sistem akan menampilkan daftar kunjungan aktif, termasuk kunjungan rawat inap.
3. Pasien rawat inap ditandai dengan jenis kunjungan **Rawat Inap** pada kolom informasi.

Informasi yang Ditampilkan

Setiap entri pasien rawat inap menampilkan data berikut:

- **Nomor Pendaftaran** — Nomor unik yang diberikan saat pasien didaftarkan.
- **Nomor Kunjungan** — Nomor urut kunjungan rawat inap.
- **Data Pasien** — Nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis.
- **Ruangan / Bangsal** — Lokasi kamar tempat pasien dirawat.
- **Dokter Penanggung Jawab** — Nama dokter yang bertanggung jawab atas perawatan pasien.
- **Tanggal Masuk** — Tanggal pasien mulai dirawat inap.
- **Status Kunjungan** — Menunjukkan apakah kunjungan masih aktif atau sudah difinalkan.

Filter dan Pencarian

Gunakan fitur filter untuk mempersempit daftar pasien:

- **Filter Ruangan** — Pilih ruangan atau bangsal tertentu untuk melihat pasien di area tersebut.
- **Pencarian** — Ketik nama pasien atau nomor rekam medis pada kolom pencarian.
- **Filter Status** — Saring berdasarkan status kunjungan (aktif, selesai, atau dibatalkan).

Membuka Detail Kunjungan

Untuk melihat detail lengkap pasien rawat inap:

1. Klik pada baris pasien yang diinginkan dalam daftar.
2. Sistem akan membuka modal detail kunjungan secara fullscreen.
3. Di dalam modal tersebut, Anda dapat mengakses:
 - Tab **Rekam Medis Elektronik (ERM)** untuk asesmen dan CPPT.
 - Tab **Konsul & Rujukan** untuk mengelola konsultasi.
 - Tab **E-Resep** untuk manajemen resep obat.
 - Tab **Ringkasan Kunjungan** untuk billing dan status pembayaran.

Status Pulang

Pada header detail kunjungan, terdapat dropdown **Status Pulang** yang dapat diisi oleh petugas yang memiliki akses. Pilihan status pulang meliputi:

- **Atas Persetujuan Dokter** — Pasien dipulangkan dengan persetujuan dokter penanggung jawab.
- **Dirujuk** — Pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan lain.
- **Atas Permintaan Sendiri** — Pasien meminta pulang atas keinginan sendiri.
- **Meninggal** — Pasien meninggal dunia selama perawatan.
- **Lain-lain** — Kondisi kepulangan lainnya.

Pengisian status pulang memerlukan hak akses khusus (*ubah status pulang*). Pastikan role Anda sudah dikonfigurasi oleh admin untuk dapat mengubah status ini.

Hak Akses

Fitur daftar pasien rawat inap dapat diakses oleh pengguna dengan role berikut:

- **Dokter** — Melihat dan mengelola pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
- **Perawat** — Memantau dan mencatat perkembangan pasien.
- **Superadmin** — Akses penuh ke seluruh data rawat inap.
- **Admin** — Mengelola data administratif rawat inap.

Selain role, akses juga dikendalikan oleh permission `kunjungan` yang harus diaktifkan pada pengaturan hak akses pengguna.

Manajemen Kamar dan Bed

Ringkasan

Fitur **Manajemen Kamar dan Bed** memungkinkan fasilitas kesehatan untuk mengelola ketersediaan tempat tidur (bed) pada setiap ruangan rawat inap. Pengelolaan ini dilakukan melalui menu **Master Data > Ruangan**, di mana setiap ruangan bertipe rawat inap memiliki tab khusus untuk mengatur tempat tidur.

Ruangan rawat inap dibedakan dari ruangan lain berdasarkan **Jenis Kunjungan**. Ketika jenis kunjungan diatur sebagai "Rawat Inap", tab **Tempat Tidur** akan otomatis muncul pada panel detail ruangan, menggantikan tab Jadwal yang tampil pada ruangan rawat jalan.

Mengakses Manajemen Bed

1. Buka menu **Master Data > Ruangan** pada sidebar navigasi.
2. Pilih ruangan yang bertipe rawat inap dari daftar ruangan.
3. Pada panel detail di sisi kanan, klik tab **Tempat Tidur**.
4. Sistem akan menampilkan seluruh bed yang terdaftar pada ruangan tersebut.

Daftar Tempat Tidur

Setiap tempat tidur ditampilkan dalam bentuk kartu (card) dengan warna yang menunjukkan status:

- **Putih (Kosong)** — Bed tersedia dan siap digunakan untuk pasien baru.
- **Biru (Dipesan)** — Bed sudah dipesan untuk pasien yang akan masuk.
- **Hijau (Terisi)** — Bed sedang digunakan oleh pasien yang sedang dirawat.
- **Merah (Tidak Aktif)** — Bed dinonaktifkan dan tidak tersedia untuk pemesanan.

Menambah Tempat Tidur Baru

1. Pada tab **Tempat Tidur**, masukkan nama bed pada kolom input *Nama Tempat Tidur*.
2. Klik tombol **Tambah** atau tekan `Enter`.

3. Bed baru akan muncul dalam daftar dengan status *Kosong*.

Berikan nama bed yang deskriptif dan konsisten, misalnya "Bed 1A", "Bed 1B", atau sesuai standar penamaan fasilitas Anda. Hal ini memudahkan identifikasi saat melakukan penugasan pasien.

Mengubah Nama Tempat Tidur

1. Klik dua kali (double-click) pada nama bed yang ingin diubah, atau klik ikon drag di pojok kiri atas kartu.
2. Kolom input akan muncul menggantikan nama bed.
3. Ketik nama baru, lalu klik tombol **Simpan** atau tekan `Enter`.

Mengatur Status Tempat Tidur

Untuk bed yang berstatus *Kosong* atau *Tidak Aktif*, terdapat toggle switch yang dapat digunakan:

- **Aktifkan** — Geser toggle ke posisi aktif untuk mengubah status menjadi "Kosong" (tersedia).
- **Nonaktifkan** — Geser toggle ke posisi tidak aktif untuk menonaktifkan bed.

Bed yang berstatus *Dipesan* atau *Terisi* tidak dapat dinonaktifkan atau dihapus hingga pasien dipindahkan atau dipulangkan.

Menghapus Tempat Tidur

1. Klik ikon hapus (ikon tempat sampah) di pojok kanan atas kartu bed.
2. Konfirmasi penghapusan pada dialog yang muncul.
3. Bed akan dihapus dari daftar.

Penghapusan hanya dapat dilakukan pada bed dengan status *Kosong* atau *Tidak Aktif*.

Mengatur Urutan Tempat Tidur

Urutan bed dapat diatur menggunakan fitur *drag and drop*:

1. Klik dan tahan ikon drag di pojok kiri atas kartu bed.
2. Seret kartu ke posisi yang diinginkan.
3. Lepaskan untuk menyimpan urutan baru.

Urutan ini akan tersimpan otomatis dan ditampilkan secara konsisten di seluruh modul yang menggunakan data bed.

Konfigurasi Ruang Rawat Inap

Selain mengelola bed, panel detail ruangan juga menyediakan konfigurasi penting:

- **Jenis Ruang** — Pastikan diatur sebagai "Rawat Inap" agar tab Tempat Tidur muncul.
- **Mapping BPJS** — Jika bridging BPJS aktif, petakan ruangan ke poli BPJS yang sesuai.
- **Spesialis** — Atur SMF (Staf Medis Fungsional) yang bertugas di ruangan.
- **Dokter** — Daftarkan dokter yang memiliki akses ke ruangan ini.
- **Petugas Medis** — Daftarkan perawat dan tenaga medis lainnya.
- **Tindakan** — Konfigurasi tindakan medis yang tersedia di ruangan.

Hak Akses

Manajemen kamar dan bed memerlukan permission `ruangan` dan hanya dapat diakses oleh:

- **Admin**
- **Superadmin**

CPPT Rawat Inap

Ringkasan

CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) adalah catatan harian yang mendokumentasikan seluruh perkembangan kondisi pasien selama menjalani rawat inap. CPPT di Dekacare menggunakan format **SOAP** (Subyektif, Obyektif, Asesmen, Planning) yang merupakan standar pencatatan medis nasional.

CPPT tersimpan otomatis setiap kali petugas mengisi dan berpindah antar kolom. Gunakan shortcut `Ctrl+Enter` untuk menyimpan data pada kolom aktif dan langsung berpindah ke kolom berikutnya, sehingga alur pengisian menjadi lebih cepat.

Mengakses CPPT

1. Buka detail kunjungan rawat inap pasien melalui menu **Kunjungan**.
2. Klik pada baris pasien untuk membuka modal detail kunjungan.
3. Pilih tab **Rekam Medis Elektronik (ERM)**.
4. Pada sub-tab di sisi kiri, klik **CPPT**.

Tab CPPT hanya tampil jika pengguna memiliki permission `rm_cppt` dengan aksi *view*.

Komponen CPPT

Informasi Petugas

Bagian atas form CPPT berisi informasi petugas yang melakukan pencatatan:

- **Tipe Petugas** — Pilih antara Dokter atau Petugas Medis (perawat, bidan, dll). Daftar petugas akan menyesuaikan berdasarkan tipe yang dipilih.
- **Nama Petugas** — Pilih nama petugas dari dropdown. Hanya petugas aktif yang terdaftar pada ruangan terkait yang akan tampil.
- **Waktu Periksa** — Otomatis terisi dengan waktu saat ini. Klik ikon jam untuk mengatur ulang ke waktu sekarang, atau pilih waktu secara manual.

Pastikan **Tipe Petugas** dan **Nama Petugas** sudah dipilih sebelum mengisi catatan SOAP. Sistem akan menampilkan peringatan jika kedua kolom ini belum diisi saat mencoba menyimpan data.

Catatan SOAP

Isi catatan perkembangan pasien menggunakan empat kolom SOAP berikut:

- **Subyektif (S)** — Keluhan dan gejala yang disampaikan oleh pasien. Catat informasi yang didapat dari wawancara atau anamnesis, misalnya: "Pasien mengeluh nyeri perut bagian kanan bawah sejak 2 hari lalu."
- **Obyektif (O)** — Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang yang dilakukan petugas. Catat temuan klinis seperti tanda vital, hasil lab, atau temuan pada pemeriksaan fisik.
- **Asesmen (A)** — Penilaian atau diagnosis berdasarkan data subyektif dan obyektif. Sertakan diagnosis kerja dan diagnosis banding jika ada.
- **Planning (P)** — Rencana tindak lanjut perawatan, meliputi terapi, pemeriksaan lanjutan, atau rencana operasi.

Instruksi Khusus

Kolom tambahan di bawah SOAP untuk mencatat instruksi khusus dari dokter, seperti:

- Instruksi diet atau pembatasan aktivitas
- Monitoring khusus yang perlu dilakukan perawat
- Persiapan tindakan atau operasi
- Instruksi pemberian obat di luar jadwal rutin

Cara Mengisi CPPT

1. Pilih **Tipe Petugas** dari dropdown (Dokter atau Petugas Medis).
2. Pilih **Nama Petugas** yang melakukan pencatatan.
3. Pastikan **Waktu Periksa** sudah sesuai. Sesuaikan jika pencatatan dilakukan secara retrospektif.
4. Isi kolom **Subyektif** dengan keluhan pasien.
5. Tekan `Ctrl+Enter` untuk menyimpan dan berpindah ke kolom **Obyektif**.
6. Lanjutkan mengisi **Asesmen** dan **Planning** dengan cara yang sama.
7. Isi **Instruksi Khusus** jika diperlukan, lalu tekan `Ctrl+Enter` untuk menyimpan.

Data CPPT juga otomatis tersimpan ketika Anda berpindah kolom (event *change*). Namun, menggunakan `Ctrl+Enter` memberikan konfirmasi visual bahwa data telah tersimpan.

Riwayat CPPT

Untuk melihat catatan CPPT sebelumnya:

1. Klik tombol **Riwayat** yang berada di samping judul CPPT.
2. Sidebar riwayat akan terbuka di sisi kanan layar.
3. Pilih tanggal atau entri CPPT sebelumnya untuk melihat detail pencatatan yang telah dilakukan.

Riwayat CPPT menampilkan seluruh catatan dari berbagai petugas secara kronologis, sehingga memudahkan pemantauan perkembangan pasien lintas shift dan lintas profesi.

Hak Akses

Fitur CPPT dapat diakses oleh pengguna dengan permission berikut:

- Permission `rm_cppt` dengan aksi *view* untuk melihat tab CPPT.
- **Dokter** — Mengisi catatan asesmen dan planning.
- **Perawat** — Mengisi catatan subyektif, obyektif, dan instruksi pelaksanaan.
- **Superadmin / Admin** — Akses penuh untuk melihat dan mengelola seluruh data CPPT.

Discharge / Pulang

Ringkasan

Proses **Discharge (Pulang)** adalah tahap akhir dari siklus rawat inap. Proses ini mencakup pengisian resume medis, penentuan status kepulangan, penerbitan resep pulang, serta penyelesaian billing. Dekacare menyediakan alur discharge yang terintegrasi agar seluruh aspek administrasi dan klinis terselesaikan sebelum pasien meninggalkan fasilitas.

Proses discharge di Dekacare terhubung langsung dengan modul E-Resep untuk resep pulang dan modul Keuangan untuk penyelesaian tagihan. Pastikan seluruh data klinis dan administratif sudah lengkap sebelum memfinalkan kunjungan.

Langkah-Langkah Proses Discharge

1. Melengkapi Resume Medis

Resume medis adalah ringkasan kondisi pasien selama menjalani rawat inap. Untuk mengisinya:

1. Buka detail kunjungan rawat inap pasien.
2. Pilih tab **Rekam Medis Elektronik (ERM)** > sub-tab **Resume Medis**.
3. Lengkapi informasi berikut:
 - **Keluhan Utama** — Keluhan awal saat pasien masuk.
 - **Anamnesis** — Ringkasan riwayat penyakit selama perawatan.
 - **Riwayat Penyakit** — Riwayat penyakit dahulu yang relevan.
 - **Kesadaran** — Tingkat kesadaran pasien saat pulang (Compos Mentis, Somnolence, Sopor, atau Coma).
 - **Tanda Vital** — Suhu, tekanan darah (sistolik/diastolik), heart rate, respiratory rate.
 - **Antropometri** — Berat badan, tinggi badan, BMI, dan lingkar perut.
 - **Prognosa** — Perkiraan prognosis (Sanam, Bonam, Malam, Dubia Ad Sanam, Dubia Ad Malam).
 - **TACC** — Klasifikasi Time, Age, Complication, atau Comorbidity jika berlaku.
 - **Diagnosis** — Diagnosa primer dan sekunder menggunakan kode ICD-10.
 - **Terapi** — Rincian terapi obat, terapi non-obat, dan BMHP yang diberikan.
 - **Alergi** — Data alergi makanan, udara, dan obat.

Resume medis wajib diisi oleh dokter penanggung jawab sebelum proses finalisasi kunjungan. Data ini juga menjadi dasar pelaporan ke BPJS dan SatuSehat jika integrasi diaktifkan.

2. Menentukan Status Pulang

Status pulang menentukan alasan kepulangan pasien dan memengaruhi alur administrasi selanjutnya:

1. Pada header detail kunjungan, klik dropdown **Status Pulang**.
2. Pilih salah satu opsi:
 - **Atas Persetujuan Dokter** — Kepulangan normal setelah dokter menilai pasien cukup sehat.
 - **Dirujuk** — Pasien perlu perawatan lanjutan di fasilitas lain. Sistem akan mengaktifkan form rujukan.
 - **Atas Permintaan Sendiri** — Pasien meminta pulang di luar rekomendasi medis.
 - **Meninggal** — Pasien meninggal selama perawatan.
 - **Lain-lain** — Kondisi kepulangan yang tidak termasuk kategori di atas.

3. Resep Pulang

Untuk pasien yang memerlukan obat pulang:

1. Buka tab **E-Resep** pada detail kunjungan.
2. Buat resep baru dengan memilih obat-obatan yang diperlukan.
3. Tentukan dosis, frekuensi, dan durasi pemberian obat.
4. Simpan resep — resep akan masuk ke antrean apotek untuk diproses.

Resep pulang akan dicetak bersama dengan struk pembayaran saat pasien menyelesaikan administrasi di kasir.

4. Penyelesaian Billing

Billing rawat inap mencakup seluruh biaya selama perawatan:

1. Buka tab **Ringkasan Kunjungan** pada detail kunjungan.
2. Tinjau rincian biaya yang meliputi:
 - Biaya kamar dan akomodasi.
 - Biaya tindakan medis dan prosedur.
 - Biaya obat-obatan dan BMHP.
 - Biaya jasa dokter dan tenaga medis.
3. Verifikasi total tagihan dan metode pembayaran (umum, BPJS, atau asuransi).

4. Cetak struk atau kwitansi melalui tombol cetak yang tersedia (format POS 80mm atau A4).

5. Finalisasi Kunjungan

Setelah seluruh langkah di atas selesai:

1. Klik tombol **Final** pada header detail kunjungan.
2. Sistem akan memvalidasi kelengkapan data.
3. Proses finalisasi akan berjalan dengan progress bar sebagai indikator.
4. Setelah selesai, status kunjungan berubah menjadi *Selesai* dan data terkunci dari perubahan.

Finalisasi kunjungan bersifat **permanen**. Setelah difinalkan, data kunjungan tidak dapat diubah kecuali melalui proses pembatalan finalisasi yang memerlukan akses khusus. Pastikan seluruh data sudah benar sebelum memfinalkan.

Surat Pendukung Discharge

Dekacare menyediakan beberapa dokumen cetak terkait proses discharge:

- **Surat Sakit** — Keterangan sakit resmi untuk keperluan izin kerja atau sekolah.
- **Surat Sehat** — Keterangan sehat untuk keperluan administrasi.
- **Surat Kontrol** — Jadwal kontrol ulang pasca rawat inap.
- **Kwitansi** — Bukti pembayaran resmi untuk klaim asuransi atau arsip pasien.

Seluruh dokumen ini dapat diakses melalui menu cetakan pada halaman detail pasien.

Hak Akses

Proses discharge melibatkan beberapa role dengan tanggung jawab berbeda:

- **Dokter** — Mengisi resume medis, menentukan prognosa, dan menyetujui kepulangan.
- **Perawat** — Membantu melengkapi catatan perkembangan terakhir dan instruksi pulang.
- **Kasir** — Memproses pembayaran dan mencetak bukti transaksi.
- **Farmasi** — Menyiapkan dan menyerahkan obat pulang berdasarkan resep.
- **Admin / Superadmin** — Melakukan finalisasi dan mengelola keseluruhan proses discharge.