



**KEMENTERIAN KESIHATAN
MALAYSIA**

GARIS PANDUAN PENGURUSAN ALIRAN PESAKIT DI HOSPITAL KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

**BAHAGIAN KEJURURAWATAN
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA 2022**

Prakata



Ketua Pengarah Kesihatan

Saya ingin mengucapkan setinggi-tinggi tahniah kepada Pengarah Bahagian Kejururawatan, Sektor Amalan Kejururawatan, Kementerian Kesihatan Malaysia atas usaha mereka dalam penerbitan Buku Garis Panduan Pengurusan Aliran Pesakit Di Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Turut terlibat sama Unit Pengurusan Perkhidmatan Hospital, Bahagian Perkembangan Perubatan dan Institut Pengurusan Kesihatan KKM. Garis panduan ini merangkumi pengurusan *Lean* berkaitan dengan *Bed Management*, Proses Discaj dan *Discharge Lounge*.

Buku Garis Panduan Pengurusan Aliran Pesakit Di Hospital KKM ini dapat mempercepatkan proses kemasukkan dan discaj pesakit dan berupaya mengurangkan kesesakan dan aduan pesakit kerana terpaksa menunggu dalam jangkamasa yang lama di hospital.

Pujian juga ditujukan kepada semua ahli jawatankuasa yang telah memainkan peranan utama dalam terbitan buku ini. Saya yakin usaha-usaha ahli profesion ini juga dapat membantu meningkatkan lagi keyakinan orang ramai terhadap sistem kemasukkan dan discaj pesakit seterusnya berupaya mencapai tahap kepuasan pesakit dengan perkhidmatan KKM.

Saya berharap daya usaha ini diteruskan di semua hospital KKM dengan adanya panduan rujukan ini.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized cursive letters. The signature is written over a horizontal line that extends across the width of the signature.

(YBhg. Datuk Dr Muhammad Radzi bin Abu Hassan)
Ketua Pengarah Kesihatan

Prakata



Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan)

Pengurusan aliran pesakit merupakan elemen utama dalam memastikan pesakit menerima perkhidmatan yang berkualiti dan tepat. Antara kepentingan pengurusan aliran pesakit yang cekap adalah ianya mampu meningkatkan kepuasan pelanggan dan memberi persepsi positif terhadap hospital dan staf perubatan, meningkatkan produktiviti hospital, mengurangkan kos operasi dan risiko kesilapan dalam penyampaian rawatan seterusnya menjamin keselamatan pesakit. Selain itu, pengurusan aliran pesakit yang efektif turut meningkatkan keberkesanan pengurusan hospital secara keseluruhan dan memastikan sumber digunakan secara optimal untuk manfaat pesakit.

“Garis Panduan Pengurusan Aliran Pesakit di Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia” ini dihasilkan sebagai rujukan bagi pihak pengurusan hospital, staf perubatan dan *decision maker* di lapangan dalam memastikan proses kerja pengurusan aliran pesakit di hospital lebih teratur dan sistematik. Garis panduan ini menerangkan langkah-langkah praktikal dan cadangan amalan terbaik melalui projek rintis di beberapa hospital terpilih yang boleh diterapkan di hospital-hospital mengikut kesesuaian cara kerja dalam organisasi masing-masing.

Tahniah dan jutaan terima kasih diucapkan kepada semua pihak yang telah bersama komited dalam menghasilkan garis panduan ini. Semoga ianya boleh diaplikasikan dalam pengurusan aliran pesakit ke arah meningkatkan prestasi penyampaian perkhidmatan kesihatan dan produktiviti organisasi dengan lebih berkesan.

Sekian.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D.' with a flourish.

(YBhg. Dato' Dr. Asmayani, Binti Khalib)

Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan)

Prakata



Pengarah Kejururawatan

Bahagian Kejururawatan, Kementerian Kesihatan Malaysia berjaya menghasilkan Garis Panduan Pengurusan Aliran Pesakit Di Hospital KKM. Penghasilan Garis Panduan ini adalah berpunca dari Mesyuarat Pemandu *Inisiatif Lean Healthcare* dan kerjasama Bahagian Perkembangan Perubatan yang mewujudkan satu garis panduan atau prosedur pengoperasian katil di hospital.

Garis Panduan Pengurusan Aliran Pesakit Di Hospital KKM ini adalah untuk membantu jururawat dalam pengurusan katil pesakit dan mengurangkan kesesakan di Jabatan Kecemasan supaya pengoperasian aliran masuk dan discaj pesakit dengan lebih efisien. Pada masa kini kebanyakan hospital telah mewujudkan *Bed Management Unit (BMU)* yang dianggotai oleh Jururawat dan Pegawai Perubatan. Jururawat di BMU akan membuat penilaian dan akan menempatkan pesakit mengikut disiplin serta kritikaliti pesakit selepas berbincang dengan pakar supaya pesakit mendapat rawatan segera.

Memandangkan *turn over* yang agak cepat di kebanyakan hospital dan peningkatan keperluan katil, maka dengan adanya *Discharge Lounge* di setiap wad / fasiliti yang dipantau oleh jururawat, dapat membantu mempercepatkan pesakit yang telah di discaj yang menunggu untuk pulang ke rumah. Secara tidak langsung katil-katil yang telah dikosongkan digunapakai untuk pesakit-pesakit akut yang memerlukannya.

Saya ingin mengucapkan terima kasih di atas kerjasama dan komitmen kepada semua Bahagian dan peringkat perkhidmatan yang terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam pembentukan garis panduan ini. Semoga Garis Panduan Aliran Pengurusan Pesakit Di Hospital KKM ini dapat membantu meningkatkan kecekapan dan kelancaran pengurusan aliran pesakit di hospital.

Sekian, terima kasih.



(Puan Devi A/P K Saravana Muthu)

Pengarah Kejururawatan, KKM

Isi Kandungan

Prakata	i
Senarai Rajah	v
Senarai Jadual	vi
Senarai Terminologi	1
SEKSYEN 1	2
1.1 Latar Belakang.....	3
1.2 Punca Kuasa	5
1.3 Objektif Utama.....	5
1.4 Skop Garis Panduan	5
SEKSYEN 2	6
BED MANAGEMENT UNIT	7
2.1 <i>BED MANAGEMENT UNIT</i>	8
2.1.1 Pengenalan	8
2.1.2 Objektif Spesifik	8
2.1.3 Struktur Tadbir Urus dan Pemegang Taruh	8
2.1.4. Teras <i>Bed Management Unit</i> (BMU)	10
2.1.5. Proses Kerja Pengurusan Aliran Pesakit Oleh BMU.....	11
2.1.6 Proses Pengoperasian Katil.....	13
2.1.7 Proses Kemasukan Pesakit Dan Pengoperasiaan Katil.....	14
2.1.8 Aliran Pengoperasian Katil Kes Akut.....	15
2.1.9 Aliran Pengoperasian Katil Kes Elektif	16
2.1.10 Kriteria Pengecualian	16
2.1.11. Pelan Kemasukan Elektif Pesakit Tidak Dijadual (<i>Non-Scheduled</i>).....	17
2.1.12 Polisi Katil Terbuka.....	17
2.1.14 Sistem/ Keadah Yang Digunapakai	20
2.1.15 Pengurusan Sumber Manusia.....	23
2.1.16 Fasiliti, Peralatan Dan Aset	27
2.1.17 Pemantauan dan Penilaian	28
PROSES DISCAJ	31
2.2 PROSES DISCAJ	32
2.2.1 Pengenalan	32
2.2.2 Objektif	32
2.2.3 Proses Kerja Pengurusan Pesakit Discaj	33

2.2.4 Tugas Dan Tanggungjawab Kakitangan Perubatan Di Dalam Wad	34
2.2.5 Panduan Pengukuran Metrik Proses Discaj	35
DISCHARGE LOUNGE	37
2.3 DISCHARGE LOUNGE.....	38
2.3.1. Pengenalan	38
2.3.2 Objektif	38
2.3.3 Pengoperasian	38
2.3.4 Pengurusan Sumber Manusia	41
2.3.5 Pemantauan dan Penilaian	42
Lampiran 1	43
Lampiran 2	44
JAWATANKUASA KERJA PENYEDIAAN GARIS PANDUAN.....	46
SENARAI PENYUMBANG DAN PENYEMAK.....	50

Senarai Rajah

Rajah 1: Struktur tadbir urus <i>Bed Management Unit</i>	9
Rajah 2: Contoh Proses Bed Management Unit	11
Rajah 3: Situasi kesesakan di wad Medikal (HTAR) sebelum LEAN	13
Rajah 4: Carta Alir Proses Pengoperasian Katil Sasaran	13
Rajah 5: Situasi di wad Medikal (HTAR) selepas LEAN.....	14
Rajah 6: Proses Pengurusan Aliran Pesakit Dan Pengoperasian Katil Pesakit Di Hospital	14
Rajah 7: Contoh template format Whatsapp komunikasi rujukan luar	20
Rajah 8: Contoh Borang Manual Hospital Kuala Lumpur (HKL)	21
Rajah 9: Contoh Whatsapp Bed Management	21
Rajah 10: Contoh Sistem Pengurusan Pesakit (SPP), HRPB.....	22
Rajah 11: Contoh Sistem <i>Bedwatcher</i> di HTAR.....	23
Rajah 12: <i>Operational Coordinator</i> (HTAR).....	24
Rajah 13: <i>Nurse Coordinator</i> (HTAR)	26
Rajah 14: Contoh Borang Pengumpulan Data <i>Bed Management Unit</i>	30
Rajah 15: Contoh borang pengumpulan data bagi Proses Discaj.....	36

Senarai Jadual

Jadual 1: Senarai Pemegang Taruh	9
Jadual 2: Contoh menunjukkan Tindakan Pelan pengoperasian katil akut di HTAR	15
Jadual 3: Contoh Jadual Pelan pengoperasian katil terbuka di HTAR	18
Jadual 4: Contoh Cadangan Kelengkapan BMU.....	27
Jadual 5: Jadual <i>Performance Matrix</i>	28
Jadual 6: Definisi <i>Key Performance Indicator</i>	29
Jadual 7: Tugas Dan Tanggungjawab Kakitangan Perubatan Di Dalam Wad.....	34
Jadual 8: <i>Performance</i> dan Definisi Pengukuran Metrik	35

Senarai Terminologi

BMU	<i>Bed Management Unit</i>
NC	<i>Nurse Coordinator</i>
OC	<i>Operational Coordinator</i>
MDSU	<i>Multidisciplinary Short Stay Unit</i>
JK	Jabatan Kecemasan
PPK	Pembantu Perawatan Kesihatan
PPP	Penolong Pegawai Perubatan
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
BCMT	<i>Bed Crisis Management Team</i>
SPP	Sistem Pengurusan Pesakit
SPPD	Sistem Pengurusan Pesakit Dalam
KPI	<i>Key Performance Indicator</i>
BWT	<i>Bed Waiting Time</i>
BTT	<i>Bed Turnaround Time</i>
DT	<i>Discharge Time</i>
BOR	<i>Bed Occupancy Rate</i>
Kaizen	<i>Penambahbaikan Berterusan</i>
Genba	<i>Lawatan lapangan</i>

SEKSYEN 1

1.1 Latar Belakang

Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) telah mengambil inisiatif untuk mengurangkan kesesakan dan masa menunggu di hospital dengan mengadaptasikan metodologi *Lean*. Metodologi ini diperkenalkan di KKM sejak tahun 2013 sebagai *Lean Healthcare*, merujuk kepada koleksi prinsip-prinsip dan kaedah-kaedah yang memberi tumpuan kepada identifikasi dan penghapusan aktiviti yang tidak memberi nilai tambah (pembaziran kerja) kepada pelanggan dalam mana-mana proses. Penambahbaikan melalui *Lean Healthcare* mampu menjadikan proses kerja lebih cepat, efisien dan berkualiti.

Nursing Lean Healthcare bermula dengan sesi bengkel yang pertama pada 2018. Bengkel ini dianjurkan oleh Bahagian Kejururawatan (BKj) dan Bahagian Perkembangan Perubatan (BPP). Bengkel ini merupakan sesi latihan bagi meningkatkan kesedaran inisiatif *Lean Healthcare* dengan implementasi yang sedia ada oleh hospital yang terlibat. Sesi bengkel ini memberi percambahan idea dengan tugas kerja kumpulan kepada peserta yang mewakili hospital masing-masing untuk memberi idea serta pandangan mengenai proses discaj dan pengurusan operasi katil hospital sama ada menggunakan sistem pengurusan pesakit secara elektronik ataupun secara manual. Objektif bengkel ialah untuk meningkatkan kesedaran inisiatif *Lean Healthcare* di kalangan anggota jururawat dari hospital dan BKj, KKM. Ini melibatkan tugas kerja (*our business*) dan proses kerja (*our process*), menganalisa proses kemasukan dan discaj yang merangkumi sistem pengurusan katil di hospital hospital KKM dan merangka plan strategik ke *Bed Management Unit* (BMU). Beberapa projek telah dipilih seperti berikut:

Bil	Jenis Projek	Hospital
1	<i>Discharge Lounge</i>	Hospital Melaka Hospital Putrajaya Hospital Raja Permaisuri Bainun Ipoh, Perak Hospital Umum Sarawak Hospital Segamat, Johor
2	Proses Discaj	Hospital Sungai Buloh, Selangor Hospital Selayang, Selangor
3	<i>Bed Manager</i>	Hospital Kuala Lumpur Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu, Sabah Hospital Umum Sarawak

Bil	Jenis Projek	Hospital
4.	<i>Bed Management Unit</i>	Projek Rintis: Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang

BKj telah mengadakan lawatan *Genba* ke hospital yang terlibat untuk memantau projek inisiatif *Lean*. Sesi *Genba* ini turut disertai oleh wakil BPP dan fasilitator projek dari Institut Pengurusan Kesihatan. Hospital-hospital yang terlibat adalah seperti berikut:

Bil	Lawatan <i>GENBA</i>	Tarikh
1	Hospital Tengku Ampuan Rahimah Klang	18 Januari 2019
2	Hospital Putrajaya	15 Februari 2019
3	Hospital Kuala Lumpur	18 Februari 2019
4.	Hospital Sungai Buloh dan Hospital Selayang	27 Mac 2019
5.	Hospital Raja Permaisuri Bainun Ipoh	5 April 2019
6.	Hospital Segamat	14 Mac 2019

Susulan sesi *Genba* yang diadakan, satu bengkel melibatkan BPP, *Lean Champion* dan fasilitator dari Institut Pengurusan Kesihatan. Bengkel ini membentangkan kejayaan projek dalam bentuk laporan A3 dan digabungkan menjadi tiga projek iaitu *Bed Management Unit*, Proses Discaj dan *Discharge Lounge*. Matlamat projek ini untuk menerbitkan Garis Panduan Pengoperasian Katil di Hospital KKM.

1.2 Punca Kuasa

Penghasilan satu garis panduan atau prosedur pengoperasian katil di hospital telah dicadangkan dalam Mesyuarat Pemandu Inisiatif Lean Healthcare Bil.1/2018 (Ruj: KKM.600-27/18-6 Jld 2 (84)) bertarikh 11 April 2018, melibatkan BKj dan BPP.

1.3 Objektif Utama

- a) Membantu mengurangkan kesesakan dan tempoh pesakit menunggu untuk mendapatkan katil melalui sistem pengurusan katil yang lebih efisien dan dinamik.
- b) Meningkatkan kepuasan pelanggan dengan menambahbaik proses pengoperasian katil dan mengoptimakan penggunaan katil di hospital-hospital KKM.

1.4 Skop Garis Panduan

Skop garis panduan ini merangkumi proses dalam *Bed Management Unit* (BMU), Proses Discaj dan *Discharge Lounge* di hospital.

SEKSYEN 2

BED MANAGEMENT UNIT

2.1 BED MANAGEMENT UNIT

2.1.1 Pengenalan

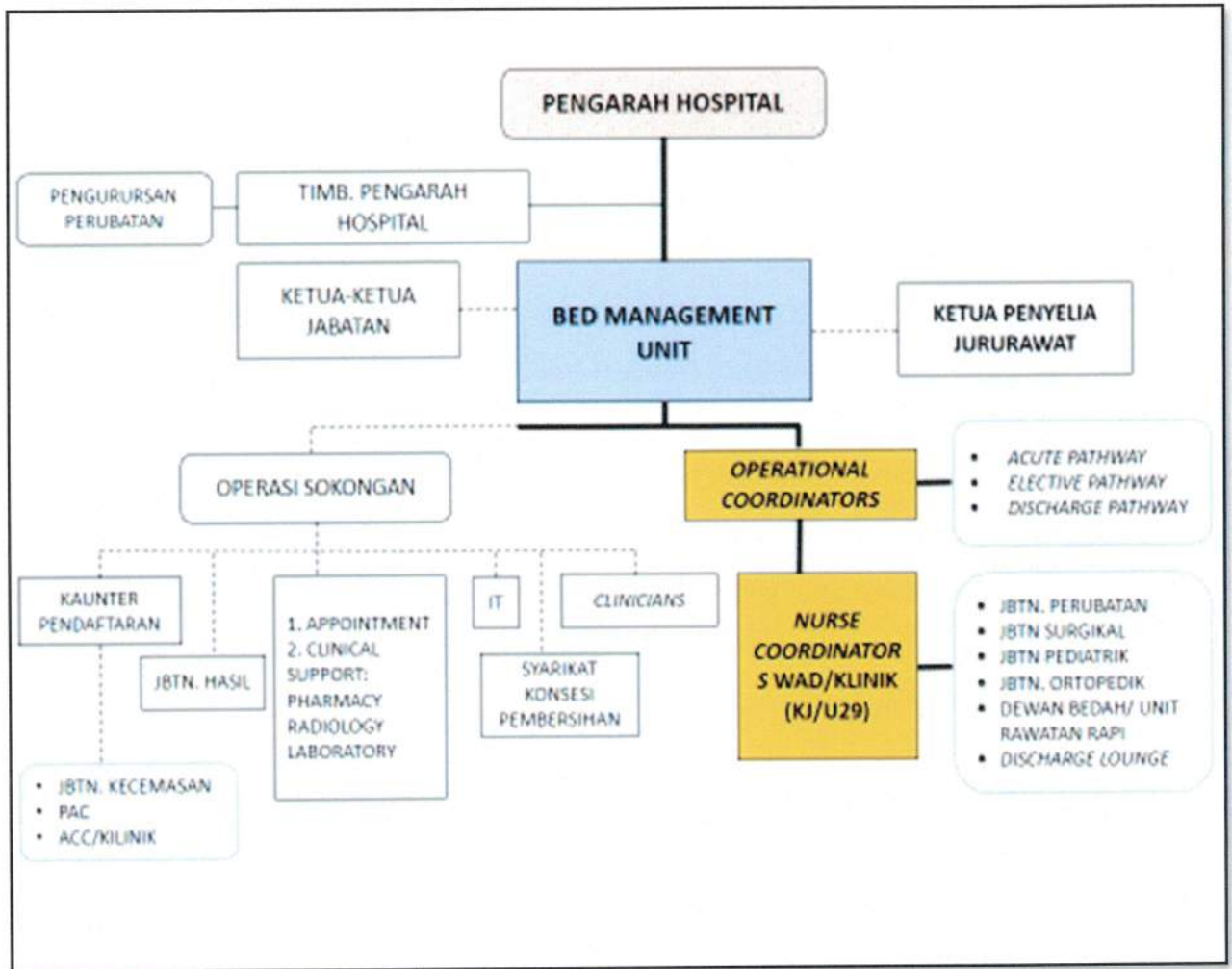
Proses kemasukan ke wad dan mendapatkan katil yang terlalu lama menyebabkan tempoh perawatan kritikal pesakit terlepas sekaligus memanjangkan tempoh perawatan pesakit. Akibat kesesakan ini menyebabkan rawatan *Golden Hours* tidak tercapai. Sebagai contoh, masa menunggu katil bagi pesakit di Hospital Tengku Ampuan Rahimah (HTAR) mengambil masa selama 14 jam 11 minit yang menyebabkan kesesakan dan pesakit tidak selesa. *Bed Management Unit* (BMU) adalah satu kaizen *Lean Healthcare* di bawah Kejururawatan yang membantu dalam operasi pengurusan katil hospital. Projek rintis yang telah dilaksanakan di HTAR bermula September 2018, telah menunjukkan impak positif dalam pengurusan katil dan kelancaran kemasukan pesakit ke wad.

2.1.2 Objektif Spesifik

- a) Melancarkan proses pengurusan aliran pesakit di hospital melalui pengoperasian katil secara berpusat dengan penglibatan semua pihak yang terlibat dengan pesakit.
- b) Menambahbaik perawatan pesakit di hospital merangkumi waktu kemasukan pesakit ke wad dan proses discaj.
- c) Menerapkan dan membudayakan pengurusan kejut (*Lean Healthcare*) di dalam proses kerja kejururawatan.

2.1.3 Struktur Tadbir Urus dan Pemegang Taruh

Bed Management Unit (BMU) ditubuhkan untuk menyokong pengurusan katil hospital dengan mengaplikasikan *Lean* metodologi untuk mewujudkan sistem perkhidmatan yang strategik dan efisien kepada staf, pesakit serta waris. Unit ini berada di bawah pengurusan Pengarah hospital seperti dirajah 1.



Rajah 1: Struktur tadbir urus *Bed Management Unit*

Berikut adalah merupakan senarai pemegang taruh yang terlibat dalam *Bed Management* seperti di jadual 1.

Jadual 1: Senarai Pemegang Taruh

Pengarah & Pengurusan Tertinggi Hospital
Ketua-ketua Jabatan
Ketua Penyelia Jururawat Hospital
Ketua Penyelia Hospital
Pakar/Pegawai Perubatan/Pegawai Perubatan Siswazah
Ketua-ketua Unit
Penyelia Jururawat/ Penyelia Hospital
Ketua Jururawat/ Jururawat/ Penolong Pegawai Perubatan/ Pembantu Perawatan Kesihatan
Syarikat Konsensi Perkhidmatan Sokongan Hospital
Perkhidmatan Sokongan Klinikal

2.1.4. Teras *Bed Management Unit* (BMU)

- 1) Tiada polisi penyimpanan katil tanpa sebab yang kukuh. 10% katil perlu dikosongkan bagi disiplin utama di wad dan sebarang perubahan perlu dimaklumkan kepada BMU dari semasa ke semasa.
- 2) BMU bersama-sama Ketua Jururawat atas panggilan bertanggungjawab dalam mengoptimalkan penggunaan katil di hospital selepas berbincang dengan pakar yang bertugas atas arahan Pengarah.
- 3) Pakar/Pegawai Perubatan perlu memilih pesakit untuk dipindahkan dan BMU akan membantu melancarkan proses perpindahan pesakit tersebut.
- 4) Semua Jururawat di wad perlu menerima kemasukan pesakit mengikut arahan BMU dan perawatan ke atas pesakit diteruskan seperti yang disarankan oleh Pegawai Perubatan.
- 5) BMU menyediakan data katil secara *real time* dan menganalisa data semasa, 4 kali sehari (*point of time study = Huddle Session*). Analisa boleh dilakukan mengikut sela masa keperluan hospital masing-masing untuk mengenalpasti masalah dan melaksanakan tindakan yang sewajarnya.
- 6) *Nurse Coordinator* (NC) bertanggungjawab memaklumkan data analisa terkini kepada Ketua Jururawat atas panggilan di BMU iaitu:
 - a. Jumlah katil kosong.
 - b. Jumlah jangkaan pesakit akan dipindahkan ke wad/hospital lain (*intra/inter facility*).
 - c. Jumlah jangkaan pesakit yang akan discaj.
 - d. Jumlah kes elektif *booking* dari setiap klinik.

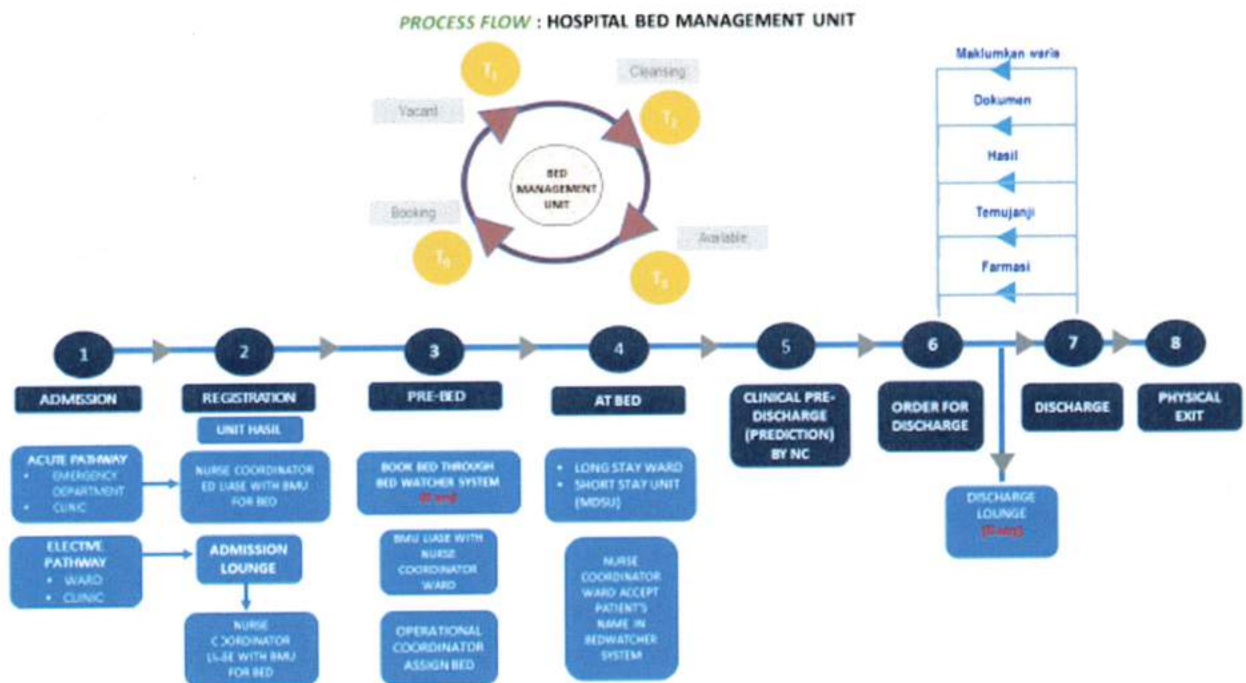
Maklumat ini akan dikongsikan bersama pegawai yang ditetapkan oleh hospital untuk menyelia pengoperasian katil. Contohnya, Ketua Jabatan, Ketua Penyelia Jururawat/ Penyelia Hospital mengikut medium komunikasi pilihan.

- 7) Ketua Penyelia Jururawat akan melaporkan data yang dianalisa kepada Pengurusan Tertinggi Hospital setiap hari dan mengikut keperluan.

2.1.5. Proses Kerja Pengurusan Aliran Pesakit Oleh BMU

Proses kerja pengurusan aliran pesakit oleh BMU, dilakukan bagi melancarkan kemasukan pesakit ke wad lebih teratur. Rajah 2 adalah contoh pengurusan aliran pesakit yang telah dijalankan di Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang. Proses ini boleh digunakan di hospital lain mengikut kemudahan yang sedia ada di hospital masing-masing.

Proses ini melibatkan 8 proses bermula dengan kemasukan pesakit sehingga keluar wad. Proses 3 adalah proses *Pre-Bed* yang menggunakan keadah sistem *Bed Watcher*, walau bagaimanapun kemudahan ini tidak semestinya wujud di semua hospital dan ia bergantung kepada sistem yang lebih sesuai mengikut hospital masing-masing. Sekiranya fasiliti hospital mempunyai keupayaan menyediakan *Discharge Lounge*, ini akan membantu mempercepatkan kekosongan katil di wad.



Rajah 2: Contoh Proses *Bed Management Unit*

1. Kemasukan ke wad melalui 2 laluan;
 - i. Kes kecemasan (*Acute Pathway*) melalui Jabatan Kecemasan atau rujukan dari Klinik Pakar ke Jabatan Kecemasan.

- ii. Kes Elektif (*Elective Pathway*) dan kes rujukan yang stabil dari klinik atau kemasukan semula ke wad untuk rawatan susulan/menjalani pembedahan elektif/ujian radiologi.
2. Kes dari Jabatan Kecemasan akan didaftarkan di Unit Hasil.
 - i. Kes akan dinilai mengikut kriteria yang telah ditetapkan untuk kemasukan ke wad
 - ii. NC Jabatan Kecemasan akan bekerjasama dengan BMU untuk memaklumkan keperluan dan jenis katil. Semua NC sama ada di Jabatan Kecemasan/wad/klinik untuk menempah katil di BMU samada menggunakan elektronik atau manual.
 - iii. *Operational Coordinator* (OC) BMU akan bekerjasama dengan NC wad bagi menetapkan katil mengikut kesesuaian dan keperluan pesakit.
 - iv. BMU melalui NC di wad akan memantau proses tempahan katil sehingga katil dibersihkan dan dikosongkan untuk menerima pesakit baru.
3. NC wad akan menerima nama pesakit sebaik pesakit ditempatkan di katil.
4. Di wad, NC akan membuat jangkakan discaj berdasarkan perkembangan rawatan dan keadaan semasa pesakit.
5. Pegawai Perubatan akan mengarahkan discaj ke atas pesakit dan membuat senarai keperluan discaj (contoh: slip ubat, surat rujukan/temujanji, kaunseling farmasi/dietetik).
6. Staf bertugas perlu memastikan semua dokumen discaj pesakit disiapkan dalam tempoh 4 jam dari waktu diarahkan discaj. Dalam tempoh ini, pesakit boleh dihantar ke *Discharge Lounge*. (sekiranya ada)
7. Pesakit meninggalkan wad.



Rajah 3: Situasi kesesakan di wad Medikal (HTAR) sebelum *Lean*

2.1.6 Proses Pengoperasian Katil

Tanggungjawab	Aliran kerja	Proses Kerja	Dokumen Rujukan
	MULA		
NC JK/ Klinik	①	Katil ditempah dalam sistem sedia ada.	Nota Pesakit
OC (BMU)	②	Keutamaan berdasarkan keadaan pesakit, keutamaan perlu dibincang dengan Pegawai Perubatan).	Borang Kemasukan
OC (BMU)	③	Carian katil melalui sistem sedia ada.	Sistem <i>Bedwatcher</i>
OC (BMU)	④	Penetapan katil	Sistem <i>Bedwatcher</i>
OC (BMU)	⑤	Maklumkan kepada wad, Jabatan Kecemasan/klinik jika katil telah sedia.	Sistem <i>Bedwatcher</i>
Jururawat/PPP/Porter	⑥	Pesakit dihantar ke wad dari Jabatan Kecemasan/ Klinik.	

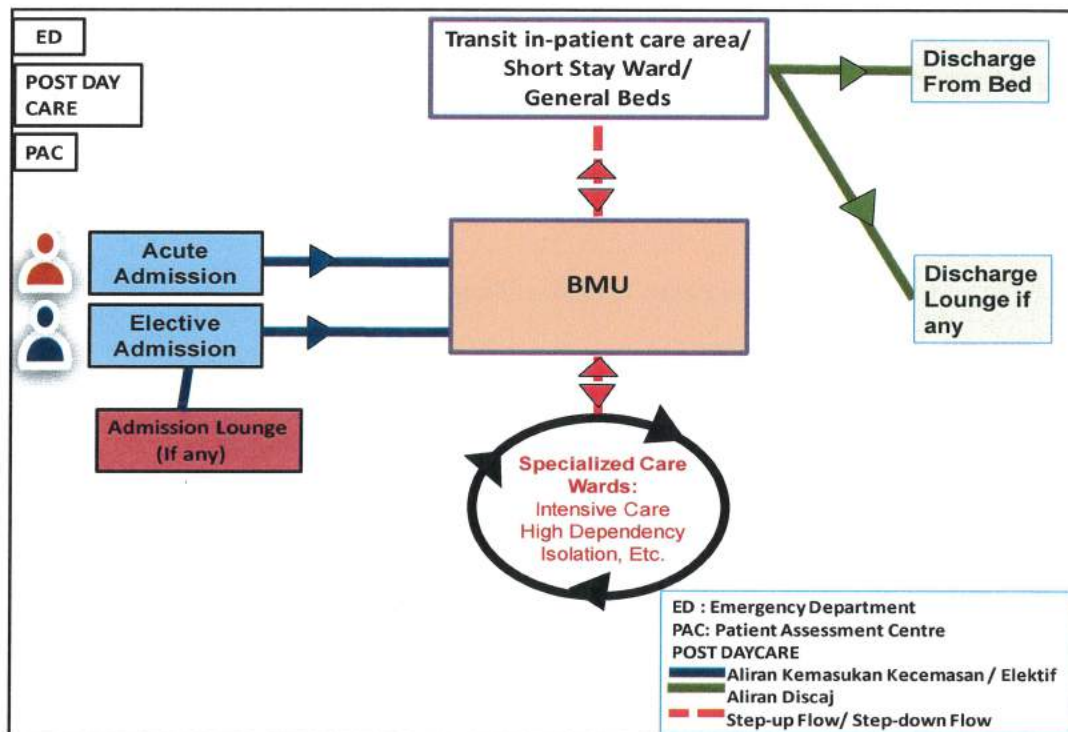
Rajah 4: Carta Alir Proses Pengoperasian Katil Sasaran



Rajah 5: Situasi di wad Medikal (HTAR) selepas Lean

2.1.7 Proses Kemasukan Pesakit Dan Pengoperasian Katil

Semua jabatan bersama BMU perlu mematuhi aliran pengoperasian pesakit di hospital. Kemasukan pesakit ke hospital terbahagi kepada aliran akut dan elektif. Rajah 6 menunjukkan contoh carta rangkaian perkhidmatan di HTAR.



Rajah 6: Proses Pengurusan Aliran Pesakit Dan Pengoperasian Katil Pesakit Di Hospital

2.1.7.1 Aliran Kemasukan Akut atau Elektif;

- Kedua-dua jenis kemasukan akan melalui BMU melalui sistem *Bedwatcher* (jika ada). BMU bertindak sebagai pusat pengoperasian dalam pengurusan katil.
- Pemberian katil dan wad dilakukan berdasarkan keperluan rawatan pesakit. Pesakit akan ke *Short Stay Ward*, wad *General* ataupun ke *Specialized Care Wards* contohnya *Intensive Care Unit* (ICU).

2.1.7.2 Step-Up atau Step-Down;

BMU terlibat dalam pengurusan katil bagi proses *step-up* dan *step-down* pesakit dalaman antara wad atau disiplin.

2.1.7.3 Aliran Discaj;

NC di wad akan membantu dalam proses discaj pesakit dan waris akan membawa pesakit pulang ke rumah. Sekiranya waris lewat atau dokumen discaj belum lengkap, pesakit akan ditempatkan di *Discharge Lounge* (jika ada). Ini bagi mempercepatkan proses pembersihan katil seterusnya menerima pesakit baru.

2.1.8 Aliran Pengoperasian Katil Kes Akut

Ini adalah contoh pelan tindakan pengoperasian katil akut di Jabatan Kecemasan HTAR. Kriteria ini tertakluk kepada keluasan dan tahap kesesakan di hospital masing-masing.

Jadual 2: Contoh Menunjukkan Pelan Tindakan Pengoperasian Katil Akut di HTAR

A. LENGTH OF STAY	B. JUMLAH KESELURUHAN (BILANGAN) PESAKIT	PELAN TINDAKAN: BERDASARKAN A ATAU B, ATAU GABUNGAN
< 4H	< 20	Tindakan Jabatan Kecemasan
> 4- 24 H	>20 -30	Ketua Jabatan Kecemasan, Ketua Jabatan Disiplin Utama, Penyelia Jururawat Kawasan dan Penyelia Jururawat atas panggilan
> 24H	> 30	Ketua Penyelia Jururawat Hospital, Ketua Penyelia Hospital dan Pengurusan Tertinggi Hospital

2.1.9 Aliran Pengoperasian Katil Kes Elektif

Kemasukan pesakit secara elektif terbahagi kepada dua; iaitu kemasukan dijadual dan tidak berjadual. Bagi memastikan kelancaran kemasukan pesakit jika perlu diwujudkan *transit* pesakit seperti *Admission Lounge*. Kewujudan *Admission Lounge* pesakit akan berpusat di satu tempat, ini bermakna tiada lagi kemasukan elektif secara terus (*direct admission*) ke wad.

Di *Admission Lounge*, beberapa aktiviti boleh dijalankan sementara menunggu kekosongan katil seperti orientasi asas hospital, pengambilan tanda vital, pengambilan spesimen darah serta membantu pesakit menjalani ujian radiologi seperti yang telah diarahkan oleh Pegawai Perubatan yang merujuk dari klinik. Waktu operasi *Admission Lounge* mengikut ketetapan hospital masing-masing.

2.1.10 Kriteria Pengecualian

- Pesakit yang memerlukan rawatan akut/bantuan pernafasan/ *bedbound*/ *ADL dependant*
- Pesakit dengan penyakit berjangkit (contoh: RVD, CRE, *Re-activation* of PTB) perlu terus ke wad yang telah ditetapkan (wad isolasi)
- Pesakit psikiatrik ke wad yang ditetapkan.

BIL	PROSES KERJA KEMASUKAN BERJADUAL
1.	Kes dijadualkan untuk kemasukan secara elektif.
2.	<i>Nurse Coordinator</i> (NC) di wad/ klinik memastikan tarikh dan prosedur pembedahan/rawatan lanjutan yang akan dijalankan untuk kemasukan elektif.
3.	Borang kemasukan diberi kepada pesakit untuk kemasukan pada tarikh tertentu.
4.	Pesakit dimaklumkan untuk terus ke wad/ <i>Admission Lounge</i> pada hari kemasukan.
5.	<i>Nurse Coordinator</i> (NC) di wad/ klinik terbabit perlu menempah katil berdasarkan tarikh kemasukan.

2.1.11. Pelan Kemasukan Elektif Pesakit Tidak Dijadual (*Non-Scheduled*)

BMU memainkan peranan dalam membantu proses pengurusan pesakit yang memerlukan kemasukan ke wad bagi kes-kes yang tidak dijadualkan dari Klinik Pakar.

Pakar/Pegawai Perubatan di Klinik Pakar perlu merujuk pesakit yang tidak stabil dan memerlukan kemasukan segera ke wad kepada Pakar Kecemasan, Jabatan Kecemasan untuk tindakan selanjutnya. *Code Blue* diaktifkan sekiranya perlu bagi memberikan rawatan kecemasan kepada pesakit.

BIL	PROSES KERJA KEMASUKAN PESAKIT TIDAK BERJADUAL YANG STABIL
1	Pesakit memerlukan kemasukan ke wad pada hari yang sama selepas dilihat oleh Pakar/Pegawai Perubatan di klinik pakar.
2	<i>Nurse Coordinator</i> di klinik akan menempah katil dengan BMU.
3	<i>Nurse Coordinator</i> di klinik perlu memaklumkan kepada jururawat bertugas di wad atau <i>Admission Lounge</i> sekiranya ada.
4	Pesakit beserta Borang Arahan Kemasukan ke wad di hantar ke <i>Admission Lounge</i> sekiranya ada atau ke wad yang telah di tempah oleh NC.
5	Jururawat bertugas akan menjalankan saringan ke atas setiap pesakit mengikut garis panduan yang ditetapkan.
6	Jururawat bertugas juga akan memberikan orientasi asas hospital dan prosedur berkaitan yang diperlukan
7	BMU akan dimaklumkan.
8	BMU mengesahkan status katil tersedia, pesakit didaftarkan dan dihantar ke wad.

2.1.12 Polisi Katil Terbuka

Polisi katil terbuka dicadangkan untuk membantu mengoptimumkan penggunaan katil di hospital. Walau bagaimanapun, pun kesesuaian polisi ini bergantung kepada situasi hospital.

1. Polisi Katil Terbuka berkuatkuasa dalam situasi:

- a. *Surge* dalam pesakit akut dan/atau *step up flow* pesakit, termasuk di Jabatan Kecemasan, ICU atau HDW.
- b. Waktu menunggu mendapatkan katil yang lama di Jabatan Kecemasan (rujuk Jadual 3)
- c. Situasi bencana.
- d. Segala tindakan pengoperasian katil bagi mengawal kesesakan di wad telah diambil.

2. Jangkaan situasi krisis yang teruk sehingga boleh menjejaskan pergerakan dan memberi kesan kepada penggunaan katil pesakit di hospital. Ini melibatkan semua aliran pesakit :-
 - a. Elektif (dijadual / tidak dijadual)
 - b. Akut
 - c. *Step Down* (pergerakan pesakit stabil)
 - d. *Step Up* (pergerakan pesakit kritikal)
 - e. Pindah masuk (dalaman dan luaran hospital)*

*Tindakan tambahan - pergerakan pesakit boleh melibatkan antara Hospital Kluster jika perlu.

3. Apabila kriteria 1 dan 2 telah berlaku *Bed Crisis Management Team (BCMT)* akan diaktifkan. Pasukan terlibat:
 - a. Pengarah Hospital
 - b. Semua Timbalan Pengarah Hospital
 - c. Ketua Jabatan / Ketua Unit
 - d. Ketua Penyelia Jururawat Hospital
 - e. Ketua Penyelia Hospital (PPP)
 - f. Ketua BMU

- **Kriteria Polisi katil terbuka di atas tertakluk kepada keluasan dan tahap kesesakan di hospital masing-masing dan akan diaktifkan apabila diperlukan.**

Berikut merupakan contoh pelan pengoperasian katil terbuka di HTAR dan HKL:-

- a) Contoh pelan pengoperasian katil terbuka di HTAR (jadual 3)

Jadual 3: Contoh Jadual Pelan pengoperasian Katil Terbuka di HTAR

A. LENGTH OF STAY	B. JUMLAH KESELURUHAN (BILANGAN) PESAKIT	PELAN TINDAKAN: BERDASARKAN A ATAU B, ATAU GABUNGAN
> 24H	> 30	Ketua Penyelia Jururawat Hospital, Ketua Penyelia Hospital dan Tindakan Pengurusan Tertinggi Hospital
Apabila kesemua katil di disiplin utama (<i>primary department</i>) telah digunakan sepenuhnya.		

b) Contoh pelan pengoperasian katil terbuka di HKL

- a. Wad Denggi akan digunakan sebagai katil *General Medicine* jika *surge capacity* pesakit berlaku dan kes denggi berkurangan.
- b. Keadaan sebaliknya berlaku jika kes denggi meningkat.
- c. Memo arahan dikeluarkan oleh pengurusan hospital bagi melancarkan proses pengoperasian.

2.1.13 Pelan Kemasukan Pesakit Dari Lain-Lain Hospital

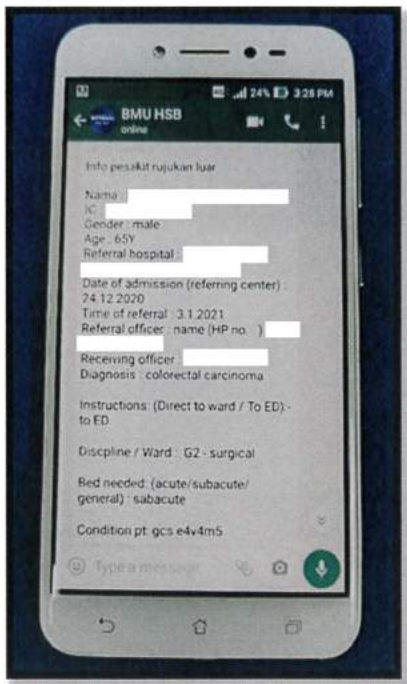
Kemasukan pesakit daripada Hospital Kluster dan hospital lain-lain perlu melalui BMU untuk memastikan kelancaran aliran pergerakan pesakit ke hospital yang dirujuk.

Berikut adalah proses kemasukan kes;

BIL	PROSES KERJA
1.	Kes dirujuk dari hospital lain dan klinik kesihatan.
2.	Memastikan kes dirujuk kepada Ketua Jabatan/ Pakar (disiplin utama).
3.	Pakar/Pegawai Perubatan perlu mengetahui status katil semasa/kosong daripada BMU.
4.	BMU akan berhubung pada Pakar/ Pegawai Perubatan yang merujuk kes dari hospital lain apabila katil telah sedia.
5.	BMU akan memaklumkan kepada <i>Nurse Coordinator</i> (NC) wad yang akan menerima kes rujukan.
6.	Jika tiada katil yang sesuai, BMU akan berhubung dengan Pakar/ Pegawai Perubatan hospital dan hospital lain yang merujuk kes.
7.	BMU akan memaklumkan semula sekiranya terdapat katil yang sesuai.

Bagi kes akut, koordinasi antara Pakar Kecemasan adalah penting terutama kes-kes yang perlu distabilkan di Jabatan Kecemasan atau kelewatan dalam kekosongan katil.

BMU akan bekerjasama dengan NC di Jabatan Kecemasan untuk melancarkan proses.



- NAME:
- IC:
- GENDER:
- REFERRAL HOSPITAL:
- DATE OF ADMISSION:
- TIME OF REFERRAL:
- REFERRAL OFFICER:
- RECEIVING OFFICER:
- DIAGNOSIS:
- INSTRUCTIONS (DIRECT TO WARD/ TO ED):
- DISCIPLINE/WARD:
- BED NEEDED
- (ACUTE/SUBACUTE/GENERAL):
- CONDITION PATIENT (GCS):

Rajah 7: Contoh Templat Format *Whatsapp* Komunikasi Rujukan Luar

2.1.14 Sistem/ Kaedah Yang Digunakan

Terdapat beberapa sistem/ kaedah yang digunakan dalam pengurusan katil di hospital-hospital KKM sama ada hospital *IT* atau *Non-IT*. Antara sistem yang digunakan adalah seperti berikut;

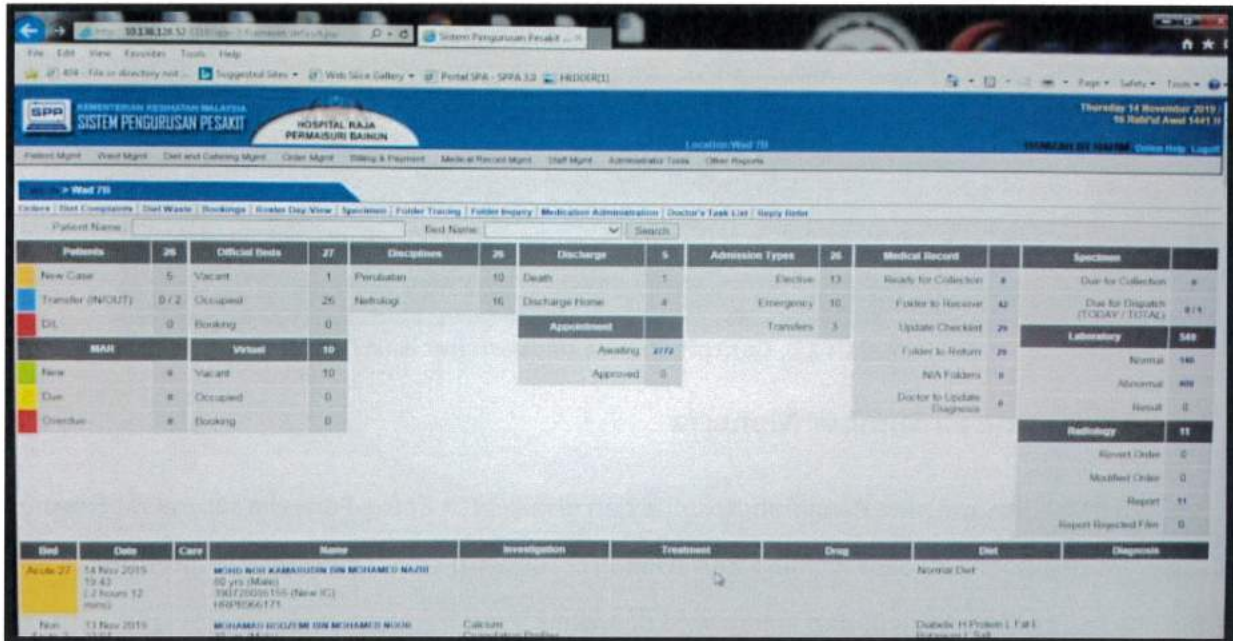
- Manual
- Komunikasi melalui aplikasi *Whatsapp*
- Sistem Pengurusan Pesakit (SPP) / Sistem Pengurusan Pesakit Dalam (SPPD)
- Sistem *in house* contohnya *Bedwatcher*

2.1.14.1 Manual

Hospital *Non-IT* masih menggunakan kaedah secara manual dalam pengurusan katil pesakit di hospital. Contoh rajah 8 seperti di bawah.

2.1.14.3 Sistem Pengurusan Pesakit (SPP) / Sistem Pengurusan Pesakit Dalam (SPPD)

SPP dan SPPD adalah sistem teknologi maklumat yang digunakan bermula dari kaunter pendaftaran, kemasukan wad sehingga discaj dari hospital. Seperti di rajah 10.



Rajah 10: Contoh Sistem Pengurusan Pesakit (SPP), HRPB

2.1.14.4 Sistem Bedwatcher

Bedwatcher adalah sistem IT yang dibangunkan secara *in-house*. Ia digunakan dalam pengurusan katil pesakit secara berpusat.

Fungsi Sistem Bedwatcher adalah:

- i. Membantu koordinasi maklumat, kekosongan dan pengisian katil.
- ii. Membantu wad membuat jangkaan kekosongan katil.
- iii. Memberi maklumat pergerakan pesakit dengan lebih jelas.
- iv. Menjana *census* dengan lebih mudah, cepat dan tepat.
- v. Memudahkan *patient tracking*

Ciri-ciri sistem Bedwatcher:

- i. *In-house development*
- ii. Mesra pengguna
- iii. *Web-based*
- iv. Intranet
- v. Berintegriti dengan Sistem Pengurusan Pesakit Dalam (SPPD)



Rajah 11: Contoh Sistem *Bedwatcher* di HTAR

2.1.15 Pengurusan Sumber Manusia

Operasi BMU diketuai oleh Pengarah Hospital dan diselia oleh Ketua Penyelia Jururawat Hospital. Tugas ini dilaksanakan oleh *Nursing Bed Manager*, dibantu oleh *Operational Coordinator* (OC) dan *Nurse Coordinator* (NC) dari setiap wad dan klinik.

2.1.15.1 Sumber Manusia

BMU bekerjasama dengan semua jabatan untuk memastikan perkhidmatan pengoperasian pengurusan katil berjalan dengan lancar di hospital. Perkhidmatan BMU memerlukan keperluan sumber manusia bagi memastikan kelestarian BMU dan cadangan perjawatan dengan menggunakan kod aktiviti pesakit dalam. Oleh yang demikian, BMU beroperasi mengikut norma seperti ketetapan berikut:

a) Ketua Jururawat (*Operational Coordinator*) : 4 orang setiap syif (pagi, petang, malam)

Pembahagian tugas seperti berikut:

1 orang pengurusan katil Ortho, Surgikal, ICU, Pediatrik

1 orang pengurusan katil Medikal

1 orang pengurusan katil O&G

1 orang pengurusan katil lain-lain disiplin

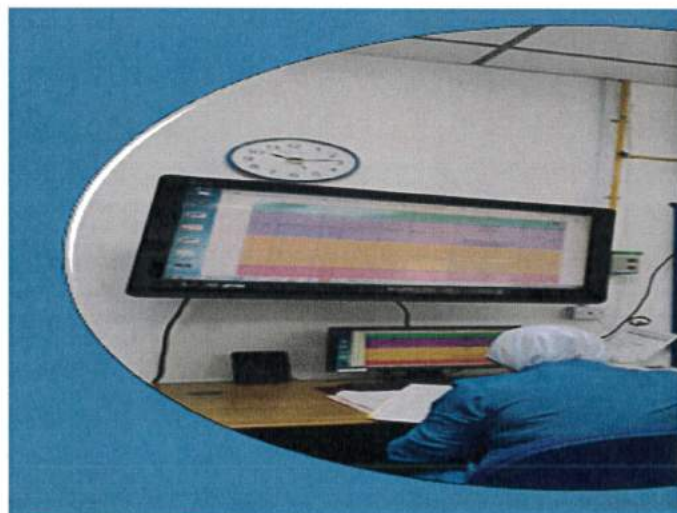
b) Jururawat (*Nurse Coordinator*) : 1 orang setiap syif (di setiap wad)
: 1 orang di setiap klinik

2.1.15.2 *Operational Coordinator (OC)*

Operational Coordinator bertanggungjawab menguruskan pergerakan harian pesakit. Pasukan hendaklah mengemaskini status katil dan rekod pesakit yang menunggu kemasukan. Maklumat ini boleh diperolehi melalui sistem *bedwatcher* (HTAR).

Kriteria *Operational Coordinator (OC)*

- Ketua Jururawat yang dilantik oleh Ketua Penyelia Jururawat.
- Mempunyai pengetahuan dan kemahiran di dalam pengurusan wad.
- Mahir dalam mengendalikan komputer dan Sistem *IT*.
- Mempunyai kemahiran komunikasi yang baik dan berkesan.
- Berupaya menjalinkan hubungan dengan semua kategori jawatan.
- Boleh memimpin dan memberi arahan.



Rajah 12: *Operational Coordinator (HTAR)*

Tugas *Operational Coordinator (OC)*

- Bertugas secara syif untuk melancarkan proses pengurusan katil hospital.
- Bertanggungjawab menerima tempahan katil untuk kemasukan pesakit ke wad sama ada kemasukan secara aktif melalui Jabatan Kecemasan dan elektif dari klinik-klinik dan lain-lain hospital.
- Bertanggungjawab menguruskan pergerakan katil pesakit yang melibatkan pergerakan antara jabatan.

- Menyemak senarai pesakit yang memerlukan katil dari semasa ke semasa dan menentukan pesakit yang memerlukan keutamaan untuk pemberian katil.
- Membuat semakan status kekosongan katil semasa.
- Menguruskan pemberian katil untuk pesakit mengikut keperluan pesakit berdasarkan kekosongan yang ada.
- Mempercepatkan pergerakan pesakit dengan bantuan *Nurse Coordinator* di setiap wad dan klinik.
- Menggunakan sistem *Bedwatcher* (Contoh HTAR) dalam operasi pengurusan katil hospital.
- Bertanggungjawab untuk memaklumkan bahagian pengurusan hospital apabila berlaku krisis katil (*bed crisis*) untuk tindakan selanjutnya (*Contingency Plan-Open Bed Policy*).
- Mengemaskini census semasa dan menyediakan laporan untuk diambil alih oleh OC seterusnya.
- Mengumpul dan menganalisa data berkaitan bagi mencapai *Key Performance Indicator* (KPI) yang ditetapkan

Nurse Coordinator (NC)

Nurse Coordinator merupakan sebahagian daripada pasukan BMU. *Nurse Coordinator* dipilih di kalangan Jururawat yang berkebolehan berkomunikasi dengan baik dengan Pegawai Perubatan dan rakan sekerja serta berupaya berfikir dengan kritikal dan proaktif. Setiap NC yang dicadangkan oleh Ketua Jururawat dan dilantik oleh Ketua Penyelia Jururawat. NC bertugas di wad/klinik masing-masing.

Kriteria Nurse Coordinator (NC)

- Pengalaman bekerja lebih 3 tahun dan ke atas.
- Berpengetahuan dan mampu dalam menguruskan katil serta menyusun atur pesakit.
- Pemikiran kritikal dan proaktif.
- Mahir dalam mengendalikan komputer dan Sistem *IT*.
- Kemahiran berkomunikasi yang baik dengan Pegawai Perubatan dan rakan sekerja.
- Boleh memberikan cadangan dan menerima pendapat.
- Rajin dan berdedikasi.



Rajah 13: *Nurse Coordinator (HTAR)*

Tugas *Nurse Coordinator (NC)*

- Mengikut rondaan Pegawai Perubatan bagi memastikan matlamat perawatan pesakit tercapai.
- Menjangkakan kes-kes berpotensi untuk discaj dan memaklumkan kepada Pegawai Perubatan.
- Membantu koordinasi kemasukan harian, discaj, pindah masuk dan keluar pesakit.
- Membantu dalam proses discaj pesakit di wad.
- Mengemaskini maklumat pesakit dan status katil semasa ke dalam sistem yang digunapakai di hospital masing-masing.
- Bertindak sebagai runner dalam membantu proses discaj pesakit, pergerakan pesakit ke *Discharge Lounge (jika ada)* dan *sub wards*.
- Membantu sebagai runner di wad/klinik jika tugas hakiki NC telah selesai.
- Merupakan pengantara maklumat di antara wad/klinik dan BMU.
- Mengumpul pelbagai data harian hospital.

Jadual Tugas *Nurse Coordinator (NC)*

- NC di wad bertugas pada waktu pejabat (9 pagi hingga 6 petang).
- NC di klinik bertugas pada waktu pejabat (8pagi hingga 5 petang).
- NC perlu bertugas secara syif sebagai *Team Leader* (pagi/petang) sekurang-kurangnya 1 kali dalam sebulan pada hari kelepasan Sabtu/Ahad/kelepasan am.

- NC turut bertugas syif malam setiap dua bulan sekali.
- NC klinik akan bertugas sebagai *runner* di wad pada hari kelepasan Sabtu/Ahad/kelepasan am. Wad bertugas akan ditentukan oleh Penyelia Jururawat (PJ) kawasan.

***Waktu bertugas NC adalah mengikut kesesuaian dan keperluan hospital masing-masing.**

Penilaian/ Audit Terhadap *Nurse Coordinator* (NC)

- *Peer assessment* akan dilakukan oleh Penyelia Jururawat kawasan, Ketua Jururawat dan Jururawat U29 (rakan sekerja) di kawasan masing-masing setiap 6 bulan sekali.
- *Peer assessment* juga akan dilaksanakan oleh *Operational Coordinator* (OC) berdasarkan aspek tugas NC secara 6 bulan sekali.
- Sasaran Kerja Utama (SKU)/ Laporan Nilai Prestasi Tahunan (LNPT) akan dinilai oleh Penyelia Jururawat yang menjaga BMU.

2.1.16 Fasiliti, Peralatan Dan Aset

Fasiliti dan peralatan untuk BMU adalah bergantung kepada keperluan dan sumber yang ada di hospital masing-masing. Berikut adalah *set-up* BMU yang ideal:

Kelengkapan BMU

Jadual 4: Contoh Cadangan Kelengkapan BMU

Pejabat	Pantri	Bilik rehat	Teknologi Maklumat
- meja komputer dan kerusi - 1 meja perbincangan dan kerusi - 1 papan putih - 1 <i>visual board</i>	- Meja makan dan kerusi - Peti Sejuk - Ketuhar gelombang mikro - Cerek - Loker staff	- Dua katil - Rak kasut - Ruang solat	- 2 talian telefon hospital & 1 talian terus - 4 komputer dengan <i>office based software & internet point</i> - 4 <i>Networked printers</i> - 1 mesin fotostat - Monitor - <i>Central Wi-Fi</i> meliputi BMU - Tablet - Telefon pintar - Televisyen - Soket elektrik

***Perkhidmatan pembersihan di BMU tertakluk kepada perkhidmatan perjanjian konsensi di hospital masing-masing.**

2.1.17 Pemantauan dan Penilaian

2.1.17.1 Rujukan Standard *Key Performance Indicator* (KPI)

Berikut merupakan tetapan *KPI* bagi *Hospital Performed Indicator accountability (HPIA)* yang digunapakai di semua hospital KKM:

Jadual 5: Jadual *Performance matrix*

<i>Performance matrix</i>	<i>Key performance indicator in LEAN Healthcare</i>
<i>Average time for bed waiting time</i>	<i>Less than 240 minutes (4 hours)</i>

2.1.17.2 Pemantauan Indikator

Bagi mencapai pengurusan katil yang optima BMU boleh menetapkan beberapa indikator dalaman. Berikut merupakan contoh pemantauan indikator dan sasaran yang dicadangkan untuk digunapakai :

- i. ***Bed Turn Around time₁ (BTT₁)***: Purata masa katil dikosongkan dapat disediakan untuk pesakit baru ≤ 30 minit. (kes yang tidak berjangkit)
- ii. ***Bed Turn Around time₂ (BTT₂)***: Purata masa katil dikosongkan dapat disediakan untuk pesakit baru ≤ 60 minit. (kes yang berjangkit)
- iii. ***Discharge Time (DT)***: Masa pesakit keluar dari wad selepas arahan dibenarkan pulang oleh Pegawai Perubatan < 4 jam.
- iv. ***Staggered Discharge Time***: 70% daripada pesakit yang dibenarkan pulang oleh Pegawai Perubatan keluar dari wad sebelum 12 tengahari dan 100% keluar dari wad sebelum 7 petang.
- v. ***Bed Occupancy Rate (BOR)***: Bilangan katil operasi di setiap wad adalah ditetapkan mengikut keperluan semasa hospital berdasarkan garis panduan kawalan infeksi. Kadar penggunaan katil perlu dioptimumkan di setiap disiplin wad. Sekiranya berlaku *surge capacity*, polisi katil terbuka akan diaktifkan atas arahan Pengarah Hospital.

- vi. **Expected Date of Discharge:** Untuk memastikan jangkaan discaj dilakukan semasa kemasukan pesakit. Oleh itu, perancangan perawatan dan keperluan persediaan sebelum discaj (*Pre-discharge plan*) dapat dilakukan dengan lebih awal.

Jadual 6: Definisi Key Performance Indicator

Metrik	Definisi	Staf yang bertanggungjawab
Bed Turn Around Time (BTAT)	Masa dikira dari katil dikosongkan sehingga pesakit baru ditempatkan	NC/OC
Discharge Time Within 4 hours	Tempoh pesakit diarahkan discaj oleh Pegawai Perubatan sehingga pesakit keluar dari wad atau dihantar ke <i>Discharge Lounge</i> .	NC
Staggered Discharge Time	Tempoh 70% daripada pesakit yang dibenarkan pulang oleh Pegawai Perubatan keluar dari wad sebelum 12 tengahari dan 100% keluar dari wad sebelum 7 petang.	NC
Bed Occupancy Rate (BOR)	Peratus pesakit yang berada pada 12 tengahari dan 12 tengah malam mengikut keperluan katil.	OC

Data yang dianalisa akan dibentangkan kepada Pengurusan Tertinggi Hospital setiap 4 bulan dan bila perlu.

2.1.17.3 Pengumpulan Data

Data diperolehi daripada sistem *Bedwatcher* ataupun dikumpul secara manual atau mengikut sistem yang sedia ada mengikut keperluan hospital masing-masing. Berikut adalah cadangan format yang boleh digunapakai untuk mengumpul data pengoperasian BMU:

BED MANAGEMENT UNIT (BMx Unit)															
* BM Zone/Kaw → BMx (8am,12noon,4pm,8pm)															
JABATAN/KAWASAN : PERUBATAN AM													Tarikh:		
WAD	KATIL RASMI	KATIL TAMBAHAN	TROLI	JUMLAH PATIENT	JUMLAH CASE PENDING					BED AVAILABLE			JUMLAH		CATATAN
					RESUS	AMBER	YELLOW	I/CARE	JUMLAH	ACUTE	SUB ACUTE	BIASA	VENT/ BIPAP	PESAKIT	
W8A	23														
W8B	25														
NW16	20														
NW18A	43	9	8												
NW18B	38		3												
SW19	30	4	6												
SW20B	16														
NW22	33														
NW23	49														
NW24	49														
NW25	21	2	2												
SW26	30		4												
SW27	33		5												
HDW25	8														
CCU	8														
CRW	16														
TOTAL	442	15	28												

Rajah 14: Contoh Borang Pengumpulan Data *Bed Management Unit*

PROSES DISCAJ

2.2 PROSES DISCAJ

2.2.1 Pengenalan

Discaj adalah satu proses pesakit keluar dari hospital. Discaj boleh dikategorikan kepada pesakit keluar selepas mendapat rawatan, atas risiko sendiri (AOR), *absconded* (dalam masa 24 jam) dan pindah keluar ke hospital lain. Pesakit yang keluar dari hospital dan pindah keluar ke hospital lain perlu mendapat kebenaran dari Pegawai Perubatan.

2.2.2 Objektif

Proses discaj yang efisien, efektif serta cepat amatlah penting bagi membolehkan pesakit baru mendapatkan katil di wad sekaligus mengurangkan kesesakan pesakit di Jabatan Kecemasan.

2.2.3 Proses Kerja Pengurusan Pesakit Discaj

Berikut adalah carta aliran kerja proses discaj bagi melancarkan pengoperasian katil di hospital.

TANGGUNGJAWAB	ALIRAN KERJA	PROSES KERJA	DOKUMEN RUJUKAN
	MULA		
JT WAD	1	1. Terima arahan bertulis daripada Pegawai Perubatan.	Nota Pesakit
NC WAD/KJ WAD/JT WAD	2	2. Kenalpasti jenis - jenis discaj (Discaj ke rumah atau discaj ke hospital lain, AOR atau <i>Absconded</i>)	Borang Kemasukan
MO/JT WAD/NC WAD	3	3. Carian katil melalui sistem <i>Bedwatcher</i> atau sistem sedia ada.	
MO/JT WAD	4	4. Kemaskini rekod pesakit.	Nota Pesakit melalui sistem atau manual
MO/HO/KJ/JT	5	5. Sediakan dokumen-dokumen yang berkaitan: Dapatkan tarikh susulan dan lengkapkan dokumen	Nota Pesakit melalui sistem atau manual surat rujukan, sijil cuti sakit, surat sekolah, nota discaj, slip ubat
KJ/JT/JM	6	6. Serahkan dokumen serta memberi penerangan dan penekanan semula pendidikan kesihatan kepada pesakit/keluarga/waris/ penjaga	Serahkan kepingan caj, dan dokumen (seperti di nombor 5) kepada pesakit/waris/penjaga
PF	7	7. Pastikan pesakit menerima ubatan.	
NC WAD / JT WAD/JM/PPK	SELESAI	8. Hantar pesakit ke <i>Discharge Lounge</i> /ruang menunggu atau pesakit pulang ke rumah.	

2.2.4 Tugas Dan Tanggungjawab Kakitangan Perubatan Di Dalam Wad

Jadual 7: Tugas Dan Tanggungjawab Kakitangan Perubatan Di Dalam Wad

BIL	KATEGORI	TUGAS / PERANAN
1	Pakar Perubatan/ Pegawai Perubatan wad	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan rondaan pagi untuk mengenalpasti kes-kes discaj. • Memilih pesakit-pesakit yang sesuai untuk <i>step up/step down</i>. • Memastikan proses discaj pesakit dilakukan dalam masa 4 jam. • Memastikan setiap pesakit telah mempunyai pelan discaj (<i>Pre-discharge plan</i> - rujuk Lampiran 1). • Memastikan preskripsi ubatan pesakit dilakukan setelah pesakit dibenarkan discaj.
2	Pegawai Farmasi wad	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan rondaan bersama-sama dengan Pakar/Pegawai Perubatan. Memastikan ubatan yang betul diambil mengikut preskripsi. • Memberi ubatan dan pendidikan kesihatan berkaitan -ubatan kepada pesakit.
3	Pegawai Perubatan/Pegawai Perubatan Siswazah wad	<ul style="list-style-type: none"> • Pelan discaj yang perlu dilakukan;- <ol style="list-style-type: none"> I. <i>Discharge summary</i> II. Nota Discaj III. Preskripsi ubat IV. Sijil Cuti Sakit (Pakar/Pegawai Perubatan) V. Surat Rujukan ke Hospital lain/Klinik Kesihatan (ditandatangani oleh MO) VI. Tandatangan borang PER-PD103 (dokumen diagnosa pesakit) - diisi oleh Pakar/Pegawai Perubatan
4	Penyelia Jururawat Kawasan/atas panggilan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan proses discaj pesakit selesai dalam masa 4 jam. • Menyelia dan menyelesaikan masalah katil di wad.
5	Ketua Jururawat wad/atas panggilan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan proses discaj pesakit dalam masa 4 jam • Bekerjasama dengan pakar mengenalpasti kes-kes yang stabil, yang boleh dihantar ke wad-wad pasif / ke <i>step down ward</i>. • Membantu dalam melancarkan proses discaj.
6	Jururawat/ <i>Nurse Coordinator</i> di wad	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan proses discaj dalam masa 4 jam. • Memastikan prosedur discaj lengkap sebelum pesakit meninggalkan wad. • Pesakit yang menunggu waris untuk discaj hendaklah dihantar ke <i>Discharge Lounge (jika ada)</i> berserta dokumen-dokumen berkaitan. • Mengemaskini status katil di wad dan memaklumkan BMU.

2.2.5 Panduan Pengukuran Metrik Proses Discaj

Berikut merupakan contoh panduan *performance* dan definisi pengukuran metrik yang boleh digunapakai dalam pemantauan proses discaj. Data yang dianalisa akan dibentangkan kepada pengurusan tertinggi hospital bagi tujuan penambahbaikan.

Jadual 8: Performance dan Definisi Pengukuran Metrik

Performance Metrik & Target	Definisi	Staf yang bertanggungjawab
Discharge Time Less than 240 minutes (4 hours)	Tempoh pesakit diarahkan discaj oleh Pegawai Perubatan sehingga pesakit keluar dari wad atau dihantar ke <i>discharge lounge</i> (jika ada)	Dr/Staff IC
Discharge Throughput Within 4 hrs More than 80%	Peratus pesakit yang keluar dari wad dalam tempoh < 4 jam selepas arahan dibenarkan pulang oleh Pegawai Perubatan	Staff IC
Bed Turn Around Time (BTAT) Less than 30 minutes	Masa dikira dari katil dikosongkan sehingga pesakit baru ditempatkan	NC / KJ
Bed Occupancy Rate (BOR) Less than 85%	Peratus pesakit yang berada pada 12 tengah hari atau 12 tengah malam mengikut keperluan katil.	PJ / KJ


2.2.5.1 Proses pengumpulan data

Data proses discaj perlu dikumpul setiap hari dan dianalisa bagi memastikan peratus pencapaian mengikut KPI yang ditetapkan. Data yang dianalisa perlu dibentangkan mengikut ketetapan hospital masing-masing. Pencapaian KPI proses discaj akan dihantar ke Unit Kualiti untuk dibentangkan kepada Pengarah.


Tempoh pengumpulan data:

- 1 minggu (7 hari)
- Termasuk hari bekerja dan hari minggu
- 24 jam

Berikut adalah contoh borang pengumpulan data bagi proses discaj



**MINISTRY OF HEALTH - LEAN HEALTHCARE AT
EMERGENCY DEPARTMENT AND MEDICAL
WARD**



RN PESAKIT:

For Office Use Only

WAD PERUBATAN									
	TARIKH				MASA				
1. Doktor membuat keputusan untuk discaj									
2. Pesakit tinggalkan katil <i>(i.e balik rumah, / Transfer out / Pergi ke discharge lounge)</i>									
3. Katil Sedia <i>(untuk pesakit lain)</i>									

A. Pengenalan
Kementerian Kesihatan Malaysia sedang menjalankan Projek LEAN Agile Healthcare dengan kerjasama PEMANDU, Institut Penyelidikan Sistem Kesihatan dan UniKL. Objektif utama kajian ini adalah untuk meningkatkan kualiti perkhidmatan di hospital.

B. Panduan
1. Borang ini dibahagikan kepada TIGA stesen untuk

	Definisi	Pegawai yang bertanggungjawab
a. Doktor membuat keputusan untuk discaj	Keputusan untuk discaj dibuat oleh Doktor	Doktor/Jururawat yang bertugas
b. Pesakit tinggalkan katil	Masa pesakit tinggalkan katil samaada untuk balik ke rumah/ <i>transfer out</i> atau <i>discharge lounge</i> . Katil sedia untuk dibersihkan	Jururawat yang bertugas
c. Katil Sedia	Katil telah dibersihkan dan sedia digunakan oleh pesakit yang lain	Jururawat yang bertugas

2. Sila isikan masa dan tarikh yang TEPAT dalam ruangan yang disediakan
3. Jika tarikh adalah sama untuk setiap kotak, hanya kotak pertama perlu diisi.

Rajah 15: Contoh borang pengumpulan data bagi proses discaj

DISCHARGE LOUNGE

2.3 DISCHARGE LOUNGE

2.3.1. Pengenalan

Discharge Lounge adalah ruang penempatan bagi pesakit yang dibenarkan pulang sementara menunggu waris mengambil pesakit. *Discharge Lounge* dicadangkan untuk diwujudkan di hospital-hospital yang mengalami peningkatan kemasukan pesakit terutama di kawasan kepadatan penduduk yang tinggi. *Discharge Lounge* akan membantu dalam pengosongan katil untuk menerima kemasukan kes baru.

40 buah hospital telah mewujudkan *Discharge Lounge* iaitu 11 hospital negeri, 18 hospital pakar major, 7 hospital minor dan 4 hospital tanpa pakar. Antara contoh hospital yang melaksanakan *Discharge Lounge* ialah Hospital Melaka, Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang, Hospital Sungai Buloh, Hospital Selayang, Hospital Ampang, Hospital Putrajaya, Hospital Raja Permaisuri Bainun, Hospital Segamat, Hospital Sultanah Bahiyah dan Hospital Queen Elizabeth.

2.3.2 Objektif

- a) Membantu mempercepatkan proses pengosongan katil di wad-wad untuk melancarkan kemasukan kes baru.
- b) Menyediakan tempat *transit* yang kondusif kepada pesakit yang telah discaj dari wad sebelum pulang ke rumah sementara menunggu waris/ penjaga.

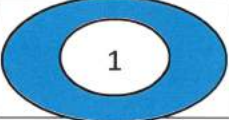

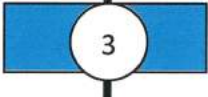
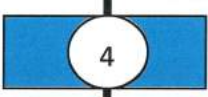
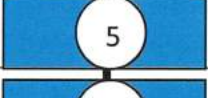
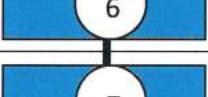
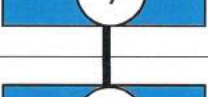
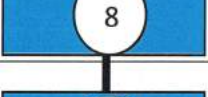



2.3.3 Pengoperasian

Strategi pengoperasian *Discharge Lounge* adalah seperti berikut:-

Lokasi	<ul style="list-style-type: none">• Kapasiti <i>Discharge Lounge</i> bergantung kepada keluasan dan peralatan yang dapat disediakan oleh hospital.• Berpusat untuk satu hospital sekiranya ada tempat yang spesifik dan ruang yang dikhaskan serta mempunyai keupayaan kewangan.• Dalam wad masing-masing sekiranya tiada tempat yang spesifik atau ruang yang dikhaskan.
--------	---

Waktu operasi	<ul style="list-style-type: none"> Waktu operasi <i>Discharge Lounge</i> bergantung kepada ketetapan hospital masing-masing contohnya seperti dibawah:- <table border="1" data-bbox="453 255 1382 524"> <thead> <tr> <th>Hospital</th> <th>Lokasi</th> <th>Kapasiti</th> <th>Waktu Operasi</th> <th>Sumber manusia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hospital Putrajaya</td> <td>Wad Perubatan</td> <td>12</td> <td>9 pagi - 9 mlm</td> <td>1 Jururawat</td> </tr> <tr> <td>Hospital Melaka</td> <td>Blok lama bersebelahan kafeteria</td> <td>17</td> <td>9 pagi - 9 mlm</td> <td>1 Jururawat</td> </tr> </tbody> </table>	Hospital	Lokasi	Kapasiti	Waktu Operasi	Sumber manusia	Hospital Putrajaya	Wad Perubatan	12	9 pagi - 9 mlm	1 Jururawat	Hospital Melaka	Blok lama bersebelahan kafeteria	17	9 pagi - 9 mlm	1 Jururawat
Hospital	Lokasi	Kapasiti	Waktu Operasi	Sumber manusia												
Hospital Putrajaya	Wad Perubatan	12	9 pagi - 9 mlm	1 Jururawat												
Hospital Melaka	Blok lama bersebelahan kafeteria	17	9 pagi - 9 mlm	1 Jururawat												
Sumber manusia	<ul style="list-style-type: none"> Anggota yang ditugaskan bergantung kepada sumber sedia ada yang dipersetujui oleh Pengarah hospital, contoh Jururawat atau Penolong Pegawai Perubatan gred minima U29. Gunasama anggota yang bertugas di wad, sekiranya <i>Discharge Lounge</i> tersebut di dalam wad atau penggiliran tugas sekiranya <i>Discharge Lounge</i> menggunakan fasiliti khas. Anggota yang ditugaskan bertanggungjawab untuk meneruskan perawatan pesakit seperti pemberian ubat, rawatan ringan, dokumentasi pesakit dan pendidikan kesihatan. 															
Kriteria Pesakit	<ul style="list-style-type: none"> Pesakit yang stabil Bagi warga emas dan kanak-kanak yang mempunyai peneman boleh juga ditempatkan di <i>Discharge Lounge</i>. Katil berpagar perlu disediakan bagi pesakit yang memerlukan. <p>Kriteria Pengecualian</p> <ul style="list-style-type: none"> Pesakit yang memerlukan rawatan akut/ bantuan pernafasan/ Pesakit dengan penyakit berjangkit (contoh: RVD, CRE, <i>Re-activation of PTB</i>) perlu terus ke wad yang telah ditetapkan (wad isolasi) Pesakit psikiatrik <i>Terminally ill</i> 															
Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> Peralatan kecemasan asas, alat pemadam api, pelan kebakaran, tanda arah. 															
Tempat	<ul style="list-style-type: none"> Kondusif, mudah akses contoh berdekatan parkir, farmasi, Unit Hasil dan kemudahan asas. 															
Peralatan/ Kemudahan	<ul style="list-style-type: none"> <i>Reclining Chair</i> / katil berpagar / kerusi rehat yang sesuai dan selesa. Tandas, sinki dan pantri/ meja makan. Meja (kaunter), telefon dan internet (sekiranya ada). Troli Kecemasan dan peralatan untuk mengambil tanda vital. Bahan bacaan, televisyen, dan radio. Ruang solat. 															

Proses Kerja Pengurusan Pesakit Di *Discharge Lounge*

TANGGUNG JAWAB	ALIRAN KERJA	PROSES KERJA	DOKUMEN RUJUKAN
Jururawat Wad		Pesakit discaj di wad dikenalpasti	
Jururawat wad		Memaklumkan kepada jururawat <i>Discharge Lounge</i> untuk menempatkan pesakit.	
Jururawat <i>Discharge Lounge</i> .		Terima dan daftar nama pesakit.	Buku Daftar <i>Discharge Lounge</i>
Jururawat <i>Discharge Lounge</i> .		Semak dokumen discaj mengikut senarai semak.	Senarai semak Discaj
Jururawat <i>Discharge Lounge</i> .		Orientasi kepada pesakit.	
Jururawat <i>Discharge Lounge</i> .		Tempatkan pesakit di tempat yang disediakan	
Jururawat <i>Discharge Lounge</i> .		Lakukan pemerhatian sepanjang pesakit berada di <i>Discharge Lounge</i> .	Rekod Perubatan Pesakit
Jururawat <i>Discharge Lounge</i> .		Tunggu waris /penjaga datang untuk menjemput pesakit.	
Jururawat <i>Discharge Lounge</i> . Waris/ Penjaga		Maklumkan kepada waris / penjaga untuk bayar bil di Unit Hasil dan ambil ubat di farmasi (jika perlu)	
Jururawat <i>Discharge Lounge</i> . Waris/ Penjaga		Beri dokumen discaj kepada waris / penjaga pesakit dan didokumentasi.	Rekod Perubatan Pesakit
Jururawat <i>Discharge Lounge</i> . Waris/ Penjaga		Pesakit balik bersama waris/ penjaga.	

2.3.4 Pengurusan Sumber Manusia

Tugas Dan Tanggungjawab Anggota Yang Terlibat

KATEGORI	PERANAN
Pengurusan Tertinggi Hospital	<ul style="list-style-type: none">• Inisiatif <i>Discharge Lounge</i> di implementasi mengikut keperluan hospital.• Mengenalpasti lokasi yang bersesuaian untuk mewujudkan <i>Discharge Lounge</i>.• Memperuntukkan bajet untuk <i>Discharge Lounge</i>.• Menggalakkan promosi <i>Discharge Lounge</i> kepada semua jabatan/unit terlibat dengan memberi penghargaan yang bersesuaian.• Menggalakkan promosi <i>Discharge Lounge</i> kepada orang awam dengan mewujudkan poster dan sebagainya.• Memantau statistik penggunaan <i>Discharge Lounge</i> jabatan/ unit untuk menggalakkan penggunaan <i>Discharge Lounge</i> dan membantu promosi <i>Discharge Lounge</i>.
Pakar/Pegawai Perubatan	<ul style="list-style-type: none">• Menentukan pesakit untuk ditempatkan di <i>Discharge Lounge</i>.• Menyediakan segala laporan, surat rujukan, surat cuti sakit dan tarikh temujanji.• Memastikan pesakit dimaklumkan tujuan mereka ditempatkan di <i>Discharge Lounge</i>.
Jururawat Wad	<ul style="list-style-type: none">• Menghubungi waris untuk menjemput pesakit di <i>Discharge Lounge</i>.• Memaklumkan kepada anggota bertugas di <i>Discharge Lounge</i>.• Menghantar pesakit dan menyerahkan dokumen discaj yang lengkap kepada anggota yang bertugas di <i>Discharge Lounge</i>. Dokumen terlibat adalah mengikut amalan hospital masing-masing.
Jururawat <i>Discharge Lounge</i>	<ul style="list-style-type: none">• Menerima pesakit dan merekod dokumen yang diterima ke dalam buku daftar.• Memenuhi keperluan asas pesakit dan memberi ubat sehingga pesakit dijemput pulang oleh waris.• Menyerahkan dokumen discaj kepada pesakit atau waris/ penjaga dan memastikan mereka mengesahkan penerimaan dokumen tersebut. Pengesahan tersebut hendaklah direkodkan di dalam senarai semak discaj.

	<ul style="list-style-type: none"> • Memaklumkan Jabatan Dietetik dan Sajian berkenaan jumlah pesakit di <i>Discharge Lounge</i> untuk penyediaan diet pesakit. • Mengumpul data penggunaan <i>Discharge Lounge</i> setiap bulan dan menghantar laporan kepada Penyelia Jururawat/ Ketua Jururawat kawasan untuk dianalisa.
Ketua Jururawat	<ul style="list-style-type: none"> • Mengemaskini data penggunaan <i>Discharge Lounge</i> dan di sampaikan didalam pelaporan kejururawatan (mengikut ketetapan hospital masing-masing). • Memantau keadaan fasiliti dan anggota yang bertugas di <i>Discharge Lounge</i>. • Menyediakan jadual tugas anggota bertugas di <i>Discharge Lounge</i>.
Penyelia Jururawat Yang Menjaga	<ul style="list-style-type: none"> • Data yang dianalisa akan dibentangkan semasa mesyuarat Pengurusan hospital setiap 4 bulan.
Farmasi	<ul style="list-style-type: none"> • Menghantar ubatan kepada pesakit di <i>Discharge Lounge</i>
Pembantu Perawatan Kesihatan/Pramusaji	<ul style="list-style-type: none"> • Pembantu Perawatan Kesihatan/ Pramusaji akan menghantar diet ke <i>Discharge Lounge</i>.

2.3.5 Pemantauan dan Penilaian

AKTIVITI	PELAKSANAAN
Kajian Kepuasan Pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> • Kajian Kepuasan Pelanggan dilakukan kepada pesakit yang ditempatkan di <i>Discharge Lounge</i> sebelum pulang ke rumah (rujuk Lampiran 2).
Orientasi	<ul style="list-style-type: none"> • Orientasi kepada pesakit berkaitan <i>Discharge Lounge</i> semasa kemasukan, rujuk Orientasi kepada pesakit diberi semasa berada di <i>Discharge Lounge</i>.
<i>Discharge Lounge</i> sebagai agenda tetap dalam mesyuarat Pengurusan Tertinggi Hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Menetapkan sasaran bagi pemantauan dan penilaian. • Membentangkan analisa laporan penggunaan <i>Discharge Lounge</i> <p>* Terpulung kepada hospital masing-masing</p>

Lampiran 1

(Contoh) PRE-DISCHARGE PLANNING

Name of the patient:	
Name of the carer (if patient cannot participate in the discharge planning):	
Relationship of carer to the patient:	
Date of commencement of formal discharge planning:	
Expected date of discharge:	
1. Any complex discharge planning needs identified	Tick if done
<input type="checkbox"/> Required placement	
<input type="checkbox"/> Requires meeting with family / friend / peer counselor to improve compliance	
<input type="checkbox"/> Patient requires aids or appliances such as ripple mattress, home oxygen, etc at home post discharge	
<input type="checkbox"/> Patient or caregiver is required to learn special skills such as changing bandage, ryles tube feeding, insulin injection	
<input type="checkbox"/> Poor Social support	
2. If future follow up required, post discharge site of care will be in, (specify the exact clinic / hospital)	Date of appointment
<input type="checkbox"/> HSB	
<input type="checkbox"/> Other hospital	
<input type="checkbox"/> Klinik Kesihatan	
<input type="checkbox"/> Panel doctor / his regular GP	
3. Follow appointment made	
4. Referral letters	
5. Requires counseling on existing and new medications by doctor or pharmacist	
<input type="checkbox"/> Date done Done by :	
6. Discharge summary	
7. Discussion with patient regarding his travel plans upon discharge	

Name of the Doctor who plan the discharge:

Signature:

Lampiran 2

Contoh Borang Kajian Kepuasan Pelanggan Bagi Pesakit Yang Menggunakan Perkhidmatan *Discharge Lounge*

TARIKH:

WAD/UNIT:

BIL	PERKARA	1	2	3	4	5
1	Orientasi daripada kakitangan tentang <i>Discharge Lounge</i> kepada pesakit.					
2	Kedudukan <i>Discharge Lounge</i> di wad.					
3	Kemudahan yang disediakan di <i>Discharge Lounge</i> .					
4	Masa menunggu dokumen discaj.					
5	Masa menunggu ubat discaj.					
6	Perkhidmatan yang diterima sepanjang menunggu <i>Discharge Lounge</i>					
7	Persekitaran <i>Discharge Lounge</i> .					

Cadangan: _____

3.0 RUJUKAN

Achieving Timely Simple Discharges from hospital DOH. (2004)

Bed Management Unit. (2018). Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang

Bed Management. (2018). Hospital Kuala Lumpur

Bed Management. (2019). Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh

Doncaster and Bassetlaw Hospital. (2017, October). *Discharge Lounge COP 2.1*

Farles and Partner (2019). *Medical dictionary*. Reterived october 7,2019,
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2505186](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2505186)

National Institute Health (NIH). (2018). Malaysia

Polisi Discharge Lounge. (2017). Hospital Melaka

Hernandez, N., John, D., & Mitchell, J. (2014). *A reimagined discharge lounge as a way to an efficient discharge process*. *BMJ Quality Improvement Reports*, 3(1), u204930.w2080.
<https://doi.org/10.1136/bmjquality.u204930.w2080>

South Yorkshire's Adult Protection Procedure, (2007). Reterived october 7,2019.

<https://www.sheffieldasp.org.uk/sasp/sasp/policy-and-procedures/south-yorkshire-adult-safeguarding-procedures>

Unpublished document, Slide pembentangan Lean Healthcare Nursing Initiative. (2019).

Capthorne hotel, Cameron Highland, Zalina binti Ahmad, Nursing Unit, Hospital Putrajaya.

Unpublished document, Slide pembentangan Lean Healthcare Nursing Initiative. (2019).

Capthorne hotel, Cameron Highland, Norshidah binti Ismail, Nursing Unit, Hospital Melaka.

JAWATANKUASA KERJA PENYEDIAAN GARIS PANDUAN

Penasihat

Puan Devi a/p K Saravana Muthu
Pengarah Kejururawatan
Bahagian Kejururawatan

Dr Adilah binti A. Bakar
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Ketua Sub Unit
Unit Pengurusan Perkhidmatan Hospital
Cawangan Perkembangan Perkhidmatan Perubatan

Dr Maizatul Izyami binti Kayat
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Perkembangan Perkhidmatan Perubatan

Dr Zuriyati binti Zakaria
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Perkembangan Perkhidmatan Perubatan

Dr Muhammad Zulfakhar bin Zubir
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Cawangan Perkembangan Perkhidmatan Perubatan

Dr. Ahmad Tajuddin bin Mohamad Nor
Ketua Jabatan Kecemasan & Trauma
Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang

Dr. Mazilawati binti Abdul Rahman
Pakar Perubatan Am
Hospital Kuala Lumpur

Puan Tumble binti Ngadiran @ Tomblow
Mantan Pengarah Kejururawatan.

Jawatankuasa Teknikal

Bahagian Kejururawatan

Puan Anny Mary a/p S Joseph@Soosai
Timbalan Pengarah Kejururawatan

Puan Gowry a/p Narayanan
Ketua Penolong Pengarah Kanan Kejururawatan

Puan Rozie binti Amie
Mantan Ketua Penolong Pengarah Kejururawatan

Puan Wan Maiza binti Wan Zahari
Penolong Pengarah Kanan Kejururawatan

Puan Narry Lwi
Penolong Pengarah Kanan Kejururawatan

Puan Rosmah binti Mohd Shah
Mantan Penolong Pengarah Kejururawatan

Puan Nor Mahani binti Ali
Penolong Pengarah Kejururawatan

Encik Mohd Azizul bin Nordin
Penolong Pengarah Kejururawatan

Puan Munyati Fauzana Binti Yaacob
Penolong Pengarah Kejururawatan

Puan Siti Fazilah binti Sheikh Abdullah
Penyelia Jururawat

Puan Rosamayati binti Kosim
Penyelia Jururawat

Encik Mustafa Izzaddin bin Mohamad
Pembantu Tadbir

Bahagian Perkembangan Perubatan

Puan Normah binti Rasit@ Abd Rasyids
Penyelia Jururawat

Institut Pengurusan Kesihatan

Puan Ku Anis Shazura binti Indera Putera
Pegawai Penyelidik

Puan Nur Nadia Renu binti Abdullah
Penyelia Jururawat

Hospital Kuala Lumpur

Puan Norinah binti Md Hashim
Penyelia Jururawat

Puan Rozanita binti Abdullah Kamar
Penyelia Jururawat

Puan Halimah binti Ishak
Penyelia Jururawat

Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang

Puan Shareena Bibi binti Mohd Arif
Ketua Penyelia Jururawat Hospital

Puan Lim Bee Lon
Mantan Penyelia Jururawat

Puan Nur Amalina binti Nordin
Jururawat Klinikal

Hospital Selayang

Puan Fauziah binti Othman
Penyelia Jururawat

Hospital Sungai Buloh

Puan Hasnah binti Selamat
Penyelia Jururawat

Puan Hajiyah binti Mohamad
Ketua Jururawat

Hospital Tuanku Ja'afar, Seremban

Puan Farishah binti Musa
Penyelia Jururawat

Hospital Putrajaya

Puan Zalina binti Ahmad
Penyelia Jururawat

Puan Rozita binti Mohd Ali
Ketua Jururawat

Hospital Melaka

Puan Norshidah binti Ismail
Penyelia Jururawat

Puan Noradira binti Ab Hadi
Ketua Jururawat

Hospital Sultan Ismail

Puan Raf'iah binti Othman
Ketua Jururawat

SENARAI PENYUMBANG DAN PENYEMAK

Dr. Mohd Anis bin Haron@ Harun
Pengarah Institut Kanser Negara

Dr. Iszaid bin Idris
Pengarah Hospital Pontian, Johor

Dr. Khursiah binti Daud
Pengarah Hospital Sultanah Nora Ismail, Batu Pahat, Johor

Dr. Azlan bin Kamalludin
Pakar Perubatan Kecemasan & Trauma
Hospital Kulim, Kedah

Puan Indiranee a/p Batumalai
Ketua Penyelia Jururawat Negeri Selangor
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

Puan Nancy Borubui
Ketua Penyelia Jururawat Negeri Sabah
Jabatan Kesihatan Negeri Sabah.

Puan Wan Marina binti Wan Ismail
Ketua Penyelia Jururawat
Hospital Serdang, Selangor

Puan Zalimah binti Tukimin
Ketua Penyelia Jururawat
Hospital Shah Alam, Selangor

Puan Sarinah binti Sukor
Ketua Penyelia Jururawat Hospital
Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru

