
	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER (KKLP) RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>  <p>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>PALIATIF CARE (HOME CARE)</p>		
<p>1. Pengertian</p>	<p>Melaksanakan pemeriksaan fisik yang akurat dengan perhatian pada hal-hal yang ditemukan pada pasien dengan penyakit terminal dengan harapan hidup < 12 bulan.</p> <p>Pertimbangan etik, legal, biopsikososial kultural dan <i>end of life issues</i> dalam kasus bedah (<i>informed consent, quality of life, cultural sensitivity, end of life issues dan paliatif care</i>).</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memerlukan pelayanan home care pada kasus-kasus penyakit terminal dengan harapan hidup < 12 bulan 2. Adanya keterbatasan transportasi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. 3. Memerlukan pelayanan lanjutan di rumah pada pasien yang stabil setelah dilakukan rawat inap. 4. Pasien yang memerlukan evaluasi daily activity untuk mendapatkan quality of life. 	
<p>3. Pengisian formulir/status</p>	<p>Kedokteran Keluarga Layanan Primer</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Identitas pasien II. Anamnesis Holistik <ol style="list-style-type: none"> a. Anamnesis penyakit b. Anamnesis pengalaman sakit c. Family assessment tools <ul style="list-style-type: none"> - Family Genogram, Family Structure, Family Life Cycle - Family Map, Family Apgar, Resolve, Family Screem - Family Life Line III. Pemeriksaan Holistik Komprehensif <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan fisik individu <ul style="list-style-type: none"> -Vital sign, KU, kesadaran -Antropometri -Status generalisata b. Pemeriksaan penunjang 	

	<ul style="list-style-type: none">-Laboratorium-Radiologi-Lainnya <p>IV. Diagram kerja</p> <ul style="list-style-type: none">- Aspek personal- Aspek klinis- Aspek risiko internal- Aspek risiko eksternal <p>V. Diagnosa holistik]</p> <p>VI. Pengelolaan komprehensif</p> <ul style="list-style-type: none">- Patient centered- Family focused <p>VII. Data anggota keluarga inti</p> <p>VIII. Prosedur khusus (sesuai kasus)</p> <ul style="list-style-type: none">- Kondisi/ situasi perawatan- Keluhan/ efek pengobatan- Kendala keluarga- Interpretasi <p>IX. Catatan tambahan (di rumah sakit)</p> <p>X. Discharge planning</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi kebutuhan edukasi/ terapi/latihan saat home care- Hand hygiene <p>XI. Kesimpulan</p>
4. Terapi	<p>1. Sesuai anjuran terapi DPJP utama</p> <p>2. Disesuaikan dengan kebutuhan/ keadaan pasien saat itu</p> <p>3. Edukasi psikomentality, rehabilitasi, penanganan efek samping obat</p> <p>4. Jika diperlukan rujuk kembali ke DPJP utama/ dokter spesialis lainnya</p>
5. Prognosis	<p>Ad vitam : bonam</p> <p>Ad sanationam : bonam</p> <p>Ad fungsionam : dubia ad bonam</p>
6. Kepustakaan	<p>a. Perkonsil No. 65 Tahun 2019</p> <p>b. Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Tahun 2020.</p> <p>c. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2180/2023 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif.</p>

	d. Management in Palliative Home Care, Asst, Prof Supakorn Sripaew, MD, MRCFPT. Departement of Family and Preventive Medicine, Faculty of Medicine Prince of Songkla University Thailand.
--	---