
**PERATURAN DIREKTUR
NOMOR 019/PER-DIR/RSDN/IV/2023**

TENTANG

**PELAYANAN ASUHAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, maka asuhan di rumah sakit merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan yang terintegrasi dengan para professional pemberi asuhan dan tingkat pelayanan yang akan membangun suatu kontinuitas pelayanan ;
- b. bahwa untuk pelayanan yang terintegrasi dan terlaksananya dengan kontinuitas yang menyelaraskan kebutuhan asuhan pasien dan pelayanan yang tersedia di rumah sakit, perlu adanya ketentuan Pelayanan dan Asuhan Pasien di Rumah Sakit Dharma Nugraha;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan b, perlu mengeluarkan Peraturan Direktur tentang Pelayanan dan Asuhan Pasien di Rumah Sakit Dharma Nugraha;
- Mengingat : 1. Undang-Undang RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Undang-Undang RI No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
3. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
5. Undang-Undang RI No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/II/2008 tentang Rekam Medis
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Dokter

-
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
 9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 755/MENKES/PER/VI/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit
 10. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit
 11. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
 12. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit
 13. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 37 tahun 2014 tentang Pedoman Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor
 14. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 83 tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah
 15. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
 16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO 4 tahun 2018 tentang Hak pasien dan kewajiban rumah sakit
 17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit
 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam medis.
 18. Keputusan dirjen pelayanan keehatan No HK.02.02/I/4110/2022 Tentang Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit.
 19. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA TENTANG PELAYANAN DAN ASUHAN PASIEN DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Definisi

Dalam keputusan Direktur Rumah Sakit yang dimaksud dengan :

1. **Rumah Sakit** adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat
2. **Pelayanan pasien seragam** adalah adalah pasien dengan masalah kesehatan yang sama berhak mendapat kualitas asuhan yang sama di rumah sakit. Rumah sakit menjamin menyediakan tingkat kualitas asuhan yang sama setiap hari dalam seminggu dan pada setiap shift.
3. **Pelayanan pasien Terintegrasi** adalah suatu proses asuhan/pelayanan pasien yang bersifat dinamis dan berkesinambungan yang melibatkan banyak praktisi pelayanan kesehatan dan berbagai unit kerja atau pelayanan.
4. **Kesinambungan asuhan** adalah tingkat asuhan individu yang terkoordinasi antar pemberi asuhan, antar unit dapat dibantu Manager Pelayanan Pasien (MPP)
5. **Manajer Pelayanan Pasien (MPP)/ Case Manager** adalah profesional dalam rumah sakit yang bekerja secara kolaboratif dengan para pemberi asuhan kepada pasien, memastikan bahwa pasien dirawat serta mendapatkan asuhan yang tepat, menentukan

prioritas pengobatan dan menginformasikan kepada pasien atau keluarga dalam perencanaan asuhan yang efektif dan menerima pengobatan yang ditentukan, serta didukung pelayanan dan perencanaan yang dibutuhkan selama maupun sesudah perawatan di rumah sakit

6. **Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)** adalah seorang dokter yang memberikan asuhan medis lengkap kepada satu pasien dengan satu patologi / penyakit sesuai dengan kewenangan klinisnya, dari awal hingga akhir perawatan di rumah sakit, baik pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap
7. **Staf Klinis** adalah tenaga klinis atau kesehatan yang memberikan asuhan kesehatan kepada pasien. Adapun profesi yang termasuk didalamnya yaitu dokter/dokter gigi, perawat, bidan, farmasi, fisioterapis dan gizi.
8. **Patient Centered Care** adalah pola pelayanan yang berfokus pada pasien
9. **Pelayanan risiko tinggi** adalah pelayanan atau kegiatan pemberian asuhan pada kasus – kasus yang memiliki dampak/ risiko tinggi terhadap pasien dan petugas pemberi asuhan
10. **Pasien risiko tinggi** adalah pasien dengan keadaan medis yang berisiko mudah mengalami penurunan status kesehatan atau yang dinilai belum atau tidak dapat memahami proses asuhan yang diberikan
11. **Pelayanan Gizi** adalah suatu rangkaian kegiatan dalam mengelola gizi pasien meliputi skrining, asesmen gizi, formulasi terapi gizi bagi pasien yang berisiko nutrisi, pemantauan dan evaluasi terhadap terapi gizi, serta penyusunan rencana ulang terapi
12. **Manajemen nyeri** adalah suatu rangkaian kegiatan untuk pengelolaan rasa nyeri mulai dari melakukan skrining, asesmen

awal, pengklasifikasian berdasarkan skala nyeri, tatalaksana nyeri, asesmen lanjutan, serta edukasi tentang nyeri kepada pasien dan keluarga

13. **Pelayanan pasien tahap terminal (akhir hidup)** adalah kegiatan pemberian asuhan pada pasien dengan kondisi penyakit yang tidak dapat disembuhkan karena kegagalan fungsi organ/ multiorgan sehingga berada pada tahap akhir kehidupannya, yang terfokus pada kebutuhan yang unik, yang mengalami gejala yang berhubungan dengan masalah psikososial, spiritual, budaya yang berkaitan dengan kematian / proses kematian.

BAB II

Pelayanan asuhan pasien seragam

Pasal 2

- (1) Rumah Sakit dan staf bertanggung jawab memberikan asuhan dan pelayanan pasien yang efektif dan aman, hal ini membutuhkan komunikasi yang efektif, kolaborasi, dan standardisasi proses untuk memastikan bahwa rencana, koordinasi, dan implementasi asuhan mendukung serta merespons setiap kebutuhan unik pasien dan target asuhan tersebut dapat berupa:
- a. upaya pencegahan,
 - b. paliatif,
 - c. kuratif, atau
 - d. rehabilitatif termasuk anestesia,
 - e. tindakan bedah,
 - f. pengobatan,
 - g. terapi suportif, atau
 - h. kombinasinya, yang berdasar atas pengkajian awal dan pengkajian ulang pasien.

-
- (2) Area asuhan risiko tinggi (termasuk resusitasi, transfuse dan asuhan untuk risiko tinggi atau kebutuhan populasi khusus yang membutuhkan perhatian tambahan)
 - (3) Asuhan pasien dilakukan oleh profesional pemberi asuhan (PPA) dengan banyak disiplin dan staf klinis lain. Semua staf yang terlibat dalam asuhan pasien harus memiliki peran yang jelas, ditentukan oleh kompetensi dan kewenangan, kredensial, sertifikasi, hukum dan regulasi, keterampilan individu, pengetahuan, pengalaman, dan kebijakan rumah sakit, atau uraian tugas wewenang (UTW). Beberapa asuhan dapat dilakukan oleh pasien/keluarganya atau pemberi asuhan terlatih (POS/ Care giver).
 - (4) Pelaksanaan asuhan dan pelayanan harus dikoordinasikan dan diintegrasikan oleh semua profesional pemberi asuhan (PPA) dapat dibantu oleh staf klinis lainnya.
 - (5) Asuhan pasien terintegrasi dilaksanakan dengan beberapa elemen:
 - a. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) sebagai pimpinan klinis/ketua tim PPA (clinical leader).
 - b. PPA bekerja sebagai tim intra- dan interdisiplin dengan kolaborasi interprofesional, dibantu antara lain dengan panduan praktik klinis (PPK), panduan asuhan PPA lainnya, alur klinis/clinical pathway terintegrasi, algoritma, protokol, prosedur, standing order, dan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).
 - c. Manajer Pelayanan Pasien (MPP)/Case Manager menjaga kesinambungan pelayanan.
 - d. Keterlibatan serta pemberdayaan pasien dan keluarga dalam asuhan bersama PPA harus memastikan:
 - a) Asuhan direncanakan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang unik berdasar atas pengkajian;
 - b) Rencana asuhan diberikan kepada tiap pasien;
 - c) Respons pasien terhadap asuhan dipantau; dan

- d) Rencana asuhan dimodifikasi bila perlu berdasarkan respons pasien.

(6) Fokus Standar Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP) meliputi:

- a. Pemberian pelayanan yang seragam;
- b. Pelayanan pasien risiko tinggi dan penyediaan pelayanan risiko tinggi;
- c. Pemberian makanan dan terapi nutrisi;
- d. Pengelolaan nyeri; dan
- e. Pelayanan menjelang akhir hayat.

(7) Asuhan pasien secara seragam sebagai berikut :

- a. Akses untuk asuhan dan pengobatan memadai dan diberikan oleh PPA yang kompeten tidak tergantung pada hari dan waktu yaitu shift, 24 jam, hari 7 hari tanpa terkecuali hari minggu/ libur
- b. Penggunaan alokasi sumber daya sama antar staf klinis , pemeriksaan diagnostic untuk memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan populasi yang sama
- c. Pemberian asuhan di unit pelayanan semua sama / seragam
- d. Kebutuhan asuhan keperawatan yang sama, menerima asuhan yang setara diseluruh rumah sakit
- e. Penerapan penggunaan regulasi, system/ form pada asuhan klinis metode pengkajian, analisis, rekanan asuhan sama, asesmen awal, ulang dan penggunaan PPK, alur klinis, CP dll (asuhan sama sesuai dengan regulasi yang ada di rumah sakit

BAB III PEMBERIAN PELAYANAN SERAGAM

Pasal 3 Pelayanan Seragam

-
- (1) Pemberian proses asuhan pasien dilakukan secara seragam/ non-diskriminatif, dilakukan oleh praktisi pelayanan kesehatan yang kompeten, sesuai undang-undang dan peraturan yang berlaku.
 - (2) Pelaksanaan asuhan dan pelayanan harus dikoordinasikan dan diintegrasikan oleh semua Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dengan dibantu oleh staf klinis lain.
 - (3) Pasien dengan kebutuhan asuhan keperawatan yang seragam menerima asuhan keperawatan yang setingkat di seluruh rumah sakit. Asuhan pasien yang seragam terefleksi sebagai berikut:
 - a. Akses untuk asuhan dan pengobatan yang memadai dan diberikan oleh PPA yang kompeten tidak bergantung pada hari, dilakukan setiap hari termasuk hari minggu atau hari libur, tidak tergantung waktu, setiap shift, 24 jam setiap hari, 7 hari dalam seminggu, dengan kualitas yang sama.
 - b. Penggunaan alokasi sumber daya yang sama, antara lain staf klinis dan pemeriksaan diagnostik untuk memenuhi kebutuhan pasien pada populasi yang sama.
 - c. Pemberian asuhan yang diberikan kepada pasien, contoh pelayanan anestesi sama di semua unit pelayanan di rumah sakit.
 - d. Pasien dengan kebutuhan asuhan keperawatan yang sama menerima asuhan keperawatan yang setara diseluruh rumah sakit.
 - e. Penerapan serta penggunaan regulasi dan form dalam bidang klinis antara lain metode assessment IAR (Informasi, Analisis, Rencana) yang berupa SOAP untuk medis dan PPA lainnya sedangkan gizi menggunakan ADIME, form asesmen awal- asesmen ulang, panduan praktik klinis (PPK), alur klinis terintegrasi atau *integrated clinical pathway*,

pedoman manajemen nyeri, dan regulasi untuk berbagai tindakan antara lain *water sealed drainage*, pemberian transfusi darah, biopsi ginjal, pungsi lumbal, dsb.

BAB III

Proses pelayanan dan asuhan terintegrasi, terkoordinasi sesuai instruksi

Pasal 4

- (1) Proses pelayanan dan asuhan pasien bersifat dinamis dan melibatkan banyak PPA dan berbagai unit pelayanan. Agar proses pelayanan dan asuhan pasien menjadi efisien, penggunaan sumber daya manusia dan sumber lainnya menjadi efektif, dan hasil akhir kondisi pasien menjadi lebih baik maka diperlukan integrasi dan koordinasi.
- (2) Kepala unit pelayanan menggunakan cara untuk melakukan integrasi dan koordinasi pelayanan serta asuhan lebih baik:
 - a. (misalnya, pemberian asuhan pasien secara tim oleh para PPA,
 - b. ronde pasien multidisiplin,
 - c. formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), dan
 - d. manajer pelayanan pasien/case manager).
- (3) Pemberian insyruksi dilakukan oleh PPA yang kompeten dan terdokumentasi pada Rekam medis pasien.
- (4) Instruksi dapat berupa pemeriksaan di laboratorium (termasuk Patologi Anatomi), pemberian obat, asuhan keperawatan khusus, terapi nutrisi, dan lain-lain. Instruksi ini harus tersedia dan mudah diakses sehingga dapat ditindaklanjuti tepat waktu dengan menuliskan instruksi pada formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) dalam rekam medis atau didokumentasikan dalam elektronik rekam medik agar staf memahami kapan instruksi

harus dilakukan, dan siapa yang akan melaksanakan instruksi tersebut.

(5) Regulasi mengatur tentang instruksi antara lain:

a) Instruksi yang harus tertulis/didokumentasikan (bukan instruksi melalui telepon atau instruksi lisan saat PPA yang memberi instruksi sedang berada di tempat/rumah sakit), antara lain:

(1) Instruksi yang diijinkan melalui telepon terbatas pada situasi darurat dan ketika dokter tidak berada di tempat/di rumah sakit.

(2) Instruksi verbal diijinkan terbatas pada situasi dimana dokter yang memberi instruksi sedang melakukan tindakan/prosedur steril.

b) Permintaan pemeriksaan laboratorium (termasuk pemeriksaan Patologi Anatomi) dan diagnostik imaging tertentu harus disertai indikasi klinik

c) Pengecualian dalam kondisi khusus, misalnya di unit darurat dan unit intensif

d) Siapa yang diberi kewenangan memberi instruksi dan perintah catat di dalam berkas rekam medik/sistem elektronik rekam medik sesuai regulasi rumah sakit

(6) Prosedur diagnostik dan tindakan klinis, yang dilakukan sesuai instruksi serta hasilnya didokumentasikan di dalam rekam medis pasien, misalnya prosedur dan tindakan misalnya endoskopi, kateterisasi jantung, terapi radiasi, pemeriksaan Computerized Tomography (CT), dan tindakan serta prosedur diagnostik invasif dan non-invasif lainnya. Informasi mengenai siapa yang meminta dilakukannya prosedur atau tindakan, dan alasan dilakukannya

prosedur atau tindakan tersebut didokumentasikan dalam rekam medik.

Rencana asuhan pasien

Pasal 5

- (1) Rencana asuhan merangkum asuhan dan pengobatan/tindakan yang akan diberikan kepada seorang pasien, memuat satu rangkaian tindakan yang dilakukan oleh PPA untuk menegaskan atau mendukung diagnosis yang disusun dari hasil pengkajian, bertujuan memperoleh hasil klinis yang optimal.
- (2) Proses perencanaan bersifat kolaboratif menggunakan data yang berasal dari pengkajian awal dan pengkajian ulang yang di buat oleh para PPA (dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, dan lain-lainnya)
- (3) Rencana asuhan dibuat setelah melakukan pengkajian awal dalam waktu 24 jam terhitung sejak pasien diterima sebagai pasien rawat inap.
- (4) Rencana asuhan yang baik menjelaskan asuhan pasien yang objektif dan memiliki sasaran yang dapat diukur untuk memudahkan pengkajian ulang serta mengkaji atau merevisi rencana asuhan.
- (5) Pasien dan keluarga dapat dilibatkan dalam proses perencanaan asuhan.
- (6) Rencana asuhan harus disertai target terukur, misalnya:
 - a) Detak jantung, irama jantung, dan tekanan darah menjadi normal atau sesuai dengan rencana yang ditetapkan,
 - b) pasien mampu menyuntik sendiri insulin sebelum pulang dari rumah sakit;
 - c) Pasien mampu berjalan dengan “walker” (alat bantu untuk berjalan).
- (6) Berdasarkan hasil pengkajian ulang, rencana asuhan diperbaharui untuk dapat menggambarkan kondisi pasien terkini.
- (7) Rencana asuhan pasien harus terkait dengan kebutuhan pasien, kebutuhan ini mungkin berubah sebagai hasil dari proses penyembuhan klinis atau

terdapat informasi baru hasil pengkajian ulang (contoh, hilangnya kesadaran, hasil laboratorium yang abnormal).

- (8) Rencana asuhan dan revisinya didokumentasikan dalam rekam medis pasien sebagai rencana asuhan baru.
- (9) DPJP sebagai ketua tim PPA melakukan evaluasi / reviu berkala dan verifikasi harian untuk memantau terlaksananya asuhan secara terintegrasi dan membuat notasi sesuai dengan kebutuhan. Catatan: satu rencana asuhan terintegrasi dengan sasaransasaran yang diharapkan oleh PPA lebih baik daripada rencana terpisah oleh masing-masing PPA.
- (10) Rencana asuhan yang baik menjelaskan asuhan individual, objektif, dan sasaran dapat diukur untuk memudahkan pengkajian ulang serta revisi rencana asuhan.

BAB IV

PELAYANAN PASIEN RISIKO TINGGI DAN PENYEDIAAN PELAYANAN RISIKO TINGGI

Pasal 8

Penetapan Pasien Risiko Tinggi dan Pelayanan Risiko Tinggi

- (1) Rumah sakit memberikan pelayanan untuk pasien dengan berbagai keperluan termasuk pada pelayanan pasien berisiko tinggi membutuhkan prosedur, panduan praktik klinis (PPK) clinical pathway dan rencana perawatan yang akan mendukung PPA memberikan pelayanan kepada pasien secara menyeluruh, kompeten dan seragam.
- (2) Dalam memberikan asuhan pada pasien risiko tinggi dan pelayanan berisiko tinggi, Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab untuk:

-
-
- a) Mengidentifikasi pasien dan pelayanan yang dianggap berisiko tinggi di rumah sakit;
 - b) Menetapkan prosedur, panduan praktik klinis (PPK), clinical pathway dan rencana perawatan secara kolaboratif
 - c) Melatih staf untuk menerapkan prosedur, panduan praktik klinis (PPK), clinical pathway dan rencana perawatan rencana perawatan tersebut.
- (3) Pelayanan pada pasien berisiko tinggi atau pelayanan berisiko tinggi dibuat berdasarkan populasi yaitu pasien anak, pasien dewasa dan pasien geriatri. Hal-hal yang perlu diterapkan dalam pelayanan tersebut meliputi Prosedur, dokumentasi, kualifikasi staf dan peralatan medis meliputi:
- a) Rencana asuhan perawatan pasien;
 - b) Perawatan terintegrasi dan mekanisme komunikasi antar PPA secara efektif;
 - c) Pemberian informed consent, jika diperlukan;
 - d) Pemantauan/observasi pasien selama memberikan pelayanan;
 - e) Kualifikasi atau kompetensi staf yang memberikan pelayanan; dan
 - f) Ketersediaan dan penggunaan peralatan medis khusus untuk pemberian pelayanan.
- (4) Rumah sakit mengidentifikasi dan memberikan asuhan pada pasien risiko tinggi dan pelayanan risiko tinggi sesuai kemampuan, sumber daya dan sarana prasarana yang dimiliki meliputi:
- a) Pasien emergensi;
 - b) Pasien koma;
 - c) Pasien dengan alat bantuan hidup;

-
- d) Pasien risiko tinggi lainnya yaitu pasien dengan penyakit jantung, hipertensi, stroke dan diabetes;
 - e) Pasien dengan risiko bunuh diri;
 - f) Pelayanan pasien dengan penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menyebabkan kejadian luar biasa;
 - g) Pelayanan pada pasien dengan “immuno-suppressed”;
 - h) Pelayanan pada pasien yang direstrain;
 - i) Pelayanan pada pasien yang menerima kemoterapi;
 - j) Pelayanan pasien paliatif;
 - k) Pelayanan pada populasi pasien rentan, pasien lanjut usia (geriatri) misalnya anak-anak, dan pasien berisiko tindak kekerasan atau diterlantarkan misalnya pasien dengan gangguan jiwa.
- (5) Rumah sakit juga menetapkan jika terdapat risiko tambahan setelah dilakukan tindakan atau rencana asuhan (contoh, kebutuhan mencegah trombosis vena dalam, luka dekubitus, infeksi terkait penggunaan ventilator pada pasien, cedera neurologis dan pembuluh darah pada pasien restrain, infeksi melalui pembuluh darah pada pasien dialisis, infeksi saluran/selang sentral, dan pasien jatuh. Jika terjadi risiko tambahan tersebut, dilakukan penanganan dan pencegahan dengan membuat regulasi, memberikan pelatihan dan edukasi kepada staf.
- (6) Rumah sakit menggunakan informasi tersebut untuk mengevaluasi pelayanan yang diberikan kepada pasien risiko tinggi dan pelayanan berisiko tinggi serta mengintegrasikan informasi tersebut dalam pemilihan prioritas perbaikan tingkat rumah sakit pada program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Pasal 9

- (1) Rumah sakit memberikan pelayanan geriatri rawat jalan, rawat inap akut dan rawat inap kronis sesuai dengan tingkat jenis pelayanan sesuai dengan kemampuan rumah sakit, sumberdaya dan fasilitas.
- (2) Pasien geriatri adalah pasien lanjut usia dengan multi penyakit/gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multi disiplin yang bekerja sama secara interdisiplin. Dengan meningkatnya sosial ekonomi dan pelayanan kesehatan maka usia harapan hidup semakin meningkat, sehingga secara demografi terjadi peningkatan populasi lanjut usia.
- (3) Rumah sakit menetapkan Tim terpadu geriatri sesuai kemampuan rumah sakit, membuat pedoman pelayanan geriatri.
- (4) Rumah sakit melakukan kegiatan pelayanan kesehatan warga lanjut usia di masyarakat berbasis rumah sakit.
- (5) Rumah sakit melaksanakan program kerja pelayanan geriatri termasuk memberikan edukasi pelayanan kesehatan warga lanjut usia serta membuat materi berupa leaflet , brosur dll dan melakukan evaluasi analisa dan tindak lanjutnya
- (6) Sehubungan dengan itu rumah sakit perlu menyelenggarakan pelayanan geriatri sesuai dengan tingkat jenis pelayanan geriatric **(RS Dharma Nugraha pelayanan geriatric pada tingkat lengkap):**
 - a) Tingkat sederhana (rawat jalan dan home care)
 - b) Tingkat lengkap (rawat jalan, rawat inap akut dan home care)
 - c) Tingkat sempurna (rawat jalan, rawat inap akut dan home care klinik asuhan siang)

-
-
- d) Tingkat paripurna (rawat jalan, klinik asuhan siang, rawat inap akut, rawat inap kronis, rawat inap psychogeriatric, penitipan pasien Respite care dan home care)

Perubahan kondisi pasien yang memburuk (EWS) dan resusitasi Pasal 10

- (1) Pelaksanaan Early Warning System (EWS) dilakukan untuk mendeteksi terjadinya perburukan/ perubahan kondisi pasien/ terjadinya gangguan fungsi tubuh yang buruk dan ketidak stabilan fisik pasien.
- (2) Pelaksanaan EWS dilakukan dengan menggunakan sistem skoring yang dilakukan oleh perawat dan dokter jaga yang didokumentasikan dalam formulir EWS.
- (3) Staf dilatih untuk tentang EWS untuk memudahkan penatalaksanaan / meningkatkan kompetensi pada SDM yang bekerja diluar pelayanan kritis/intensif mungkin tidak mempunyai pengetahuan dan pelatihan yang cukup untuk melakukan pengkajian, serta mengetahui pasien yang akan masuk dalam kondisi kritis, banyak pasien di luar daerah pelayanan kritis mengalami keadaan kritis selama dirawat inap. Seringkali pasien memperlihatkan tanda bahaya dini (contoh, tandatanda vital yang memburuk dan perubahan kecil status neurologis) sebelum mengalami penurunan kondisi klinis yang meluas sehingga mengalami kejadian yang tidak diharapkan.
- (4) Pelayanan bantuan hidup dasar yang diberikan di seluruh area rumah sakit kepada semua pasien tersedia selama 24 jam setiap hari pada pasien yang mengalami kejadian mengancam hidupnya seperti henti jantung atau paru atau kondisi perburukan.

-
- (5) Bantuan hidup dasar harus dilakukan secepatnya saat diketahui ada tanda henti jantung-paru dan proses pemberian bantuan hidup kurang dari 5 (lima) menit oleh seluruh staf di rumah sakit yang telah diberi pelatihan pertolongan bantuan hidup dasar.
 - (6) Pemberian pelayanan intervensi yang kritikal, yaitu tersedia dengan cepat peralatan medis terstandart, obat resusitasi, dan staf yang terlatih dalam memberikan pelayanan resusitasi lanjut sesuai dengan kebutuhan populasi pasien yang dilakukan oleh tenaga medis yang mempunyai sertifikasi khusus (PPGD/ACLS/ATLS)
 - (7) Rumah sakit membuat panduan EWS serta menggunakan form EWS untuk mempermudah pemantauan/ pengakjian pada pasien yang mengalami perburukan.
 - (8) Rumah sakit membuat panduan resusitasi serta membuat standar alat dan obat untuk bantuan hidup dasar terstandar dan disesuaikan dengan populasi pasien (IGD, OK, Kamar bersalin, intensif, unit pelayanan pasien Rajal dll)
 - (9) Rumah sakit melakukan monitoring respon time jika ada memerlukan resusitasi , ada analisa dan tindak lanjut.
 - (10)SDM / Staf RS dilatih BHD maupun BHL sesuai dengan fungsi dan tanggung jawabnya .

Pasal 12

Pelayanan Darah

- (1) Penyediaan pelayanan darah dan produk darah dilaksanakan oleh staf yang kompeten, dimonitoring dan evaluasi, yang diberikan sesuai dengan perundang- undangan meliputi:
 - a. Pemberian persetujuan (*informed consent*)
 - b. Pengadaan darah / permintaan darah
 - c. Tes kecocokan

-
-
- d. Pengadaan darah
 - e. Penyimpanan darah
 - f. Identifikasi pasien
 - g. Distribusi dan pemberian darah
 - h. Monitoring pasien dan respons terhadap reaksi transfusi
- (2) Penyediaan pelayanan darah dan produk darah di RS dilakukan oleh unit pelayanan darah di bawah Unit Laboratorium.
 - (3) Ada panduan/ pedoman pelayanan darah, program pelayanan darah, ada SK penanggung jawab pelayanan darah yang telah mempunyai sertifikat serta mempunyai kewenangan dalam pelayanan darah.

Pasal 13

Pemberian makanan dan terapi nutrisi

- (1) Rumah sakit menyediakan makanan untuk pasien rawat inap dan terapi nutrisi terintegrasi untuk pasien dengan risiko nutrisi.
- (2) Makanan dan terapi nutrisi yang sesuai sangat penting bagi kesehatan pasien dan penyembuhannya, pilihan makanan disesuaikan dengan usia, budaya, pilihan, rencana asuhan, diagnosis pasien termasuk juga antara lain diet khusus seperti rendah kolesterol dan diet diabetes melitus.
- (3) Berdasarkan pengkajian kebutuhan dan rencana asuhan, maka DPJP atau PPA lain yang kompeten memesan makanan dan nutrisi lainnya untuk pasien. Pasien berhak menentukan makanan sesuai dengan nilai yang dianut. Bila memungkinkan pasien ditawarkan pilihan makanan yang konsisten dengan status gizi.
- (4) Jika keluarga pasien atau ada orang lain mau membawa makanan untuk pasien, maka mereka diberikan edukasi tentang

makanan yang merupakan kontraindikasi terhadap rencana, kebersihan makanan, dan kebutuhan asuhan pasien, termasuk informasi terkait interaksi antara obat dan makanan.

- (5) Makanan yang dibawa oleh keluarga atau orang lain disimpan dengan benar untuk mencegah kontaminasi.
- (6) Skrining risiko gizi dilakukan pada pengkajian awal. Jika pada saat skrining ditemukan pasien dengan risiko gizi maka terapi gizi terintegrasi diberikan, dipantau, dan dievaluasi
- (7) Rumah sakit menerapkan pemberian terapi gizi ada monitoring dan evaluasi terdokumentasi pada rekam medis pasien.

Pasal 14

Pengelolaan nyeri

- (1) Rumah sakit harus memiliki proses untuk melakukan skrining, pengkajian, dan tata laksana untuk mengatasi rasa nyeri, yang terdiri dari:
 - a) Identifikasi pasien dengan rasa nyeri pada pengkajian awal dan pengkajian ulang.
 - b) Memberi informasi kepada pasien bahwa rasa nyeri dapat merupakan akibat dari terapi, prosedur, atau pemeriksaan.
 - c) Memberikan tata laksana untuk mengatasi rasa nyeri, terlepas dari mana nyeri berasal, sesuai dengan regulasi rumah sakit.
 - d) Melakukan komunikasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pengelolaan nyeri sesuai dengan latar belakang agama, budaya, nilai-nilai yang dianut.
 - e) Memberikan edukasi kepada seluruh PPA mengenai pengkajian dan pengelolaan nyeri.

-
- (2) Rumah sakit menetapkan penyelenggaraan pelayanan manajemen nyeri pasien secara komprehensif yang diakibatkan oleh kondisi, penyakit pasien, tindakan atau pemeriksaan yang dilakukan.
 - (3) Pengelolaan nyeri yang diberikan kepada pasien agar diinformasikan sejak awal penilaian nyeri dilakukan mulai dari penyebab nyeri sampai dengan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi nyeri sesuai kebutuhan.
 - (4) Tatalaksana yang diberikan ke pasien untuk mengatasi nyeri disesuaikan dengan latar belakang agama, budaya, nilai-nilai pasien dan keluarga serta diinformasikan/ lakukan edukasi kepada pasien dan keluarga, asesmen nyeri ulang disesuaikan dengan skala nyeri, dan intervensi farmakologi dan non farmakologi.
 - (5) Semua pasien rawat jalan dan rawat inap dilakukan skrining awal rasa nyeri dan dilakukan asesmen awal apabila ada rasa nyeri maka dilakukan asesmen lanjutan dan intervensi oleh tenaga kompeten dan terlatih.
 - (6) Penilaian dan pengelolaan derajat nyeri disesuaikan dengan usia dan kondisi pasien seperti pasien neonatus, bayi, anak, dewasa, geriatrik, pasien bersalin, dan pasien dengan penurunan kesadaran. Skala yang digunakan adalah NIPS (Neonatus Infant Pain Scale),
 - (7) FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability Scale), Wong Baker Faces, NRS (Numeric Rating Scale), dan BPS (Behavioral Pain Scale).
 - (8) Edukasi oleh dokter anestesi tentang pemberian analgesia paska tindakan pada formulir KIE

-
-
- (9) Edukasi diberikan pada pasien dengan tindakan/ pengobatan yang kemungkinan menimbulkan rasa sakit terdokumentasi pada KIE

BAB V

Pasal 15

Pelayanan menjelang akhir kehidupan.

- (1) Rumah sakit memberikan asuhan pasien menjelang akhir kehidupan dengan memperhatikan kebutuhan pasien dan keluarga, mengoptimalkan kenyamanan dan martabat pasien, serta mendokumentasikan dalam rekam medis.
- (2) Skrining dilakukan untuk menetapkan bahwa kondisi pasien masuk dalam fase menjelang ajal. Skrining dilakukan pada pasien yang diputuskan dengan kondisi harapan hidup kecil oleh DPJP.
- (3) Selanjutnya, PPA melakukan pengkajian menjelang akhir kehidupan yang bersifat individual untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien dan keluarganya dan dilanjutkan pengkajian ulang rutin terdokumentasi di CPPT dan untuk selanjutnya pasien sudah dalam kondisi akhir maka dilakukan pengkajian ulang menggunakan form pengkajian ulang.
- (4) Pengkajian pada pasien menjelang akhir kehidupan harus menilai kondisi pasien seperti:
 - a) Manajemen gejala dan respons pasien, termasuk mual, kesulitan bernapas, dan nyeri.
 - b) Faktor yang memperparah gejala fisik.
 - c) Orientasi spiritual pasien dan keluarganya, termasuk keterlibatan dalam kelompok agama tertentu.
 - d) Keprihatinan spiritual pasien dan keluarganya, seperti putus asa, penderitaan, rasa bersalah.

-
- e) Status psikososial pasien dan keluarganya, seperti kekerabatan, kelayakan perumahan, pemeliharaan lingkungan, cara mengatasi, reaksi pasien dan keluarganya menghadapi penyakit.
 - f) Kebutuhan bantuan atau penundaan layanan untuk pasien dan keluarganya.
 - g) Kebutuhan alternatif layanan atau tingkat layanan.
 - h) Faktor risiko bagi yang ditinggalkan dalam hal cara mengatasi dan potensi reaksi patologis.
 - i) Pasien dan keluarga dilibatkan dalam pengambilan keputusan asuhan.
 - j) Pengkajian yang dilakukan pada pasien untuk menentukan asuhan dan layanan yang diberikan dan mencakup atau memperhatikan rasa nyeri pasien, asuhan keperawatan menggunakan PAK tahap terminal, pengkajian ulang harian terdokumentasi pada CPPT dan pada pengkajian ulang pada kondisi mendekati kematian menggunakan pengkajian ulang pasien tahap terminal baik medis maupun keperawatan.
 - k) Rumah sakit mendukung hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang penuh hormat dan kasih sayang dan memberikan perhatian terhadap kenyamanan dan martabat pasien dan mengarahkan semua aspek pelayanan pada tahap akhir kehidupannya
 - l) Penetapan proses untuk mengelola asuhan pasien dalam tahap terminal. Proses ini meliputi :
 - a. Intervensi pelayanan pasien untuk mengatasi nyeri.
 - b. Memberikan pengobatan sesuai dengan gejala dan mempertimbangkan keinginan pasien dan keluarga.
 - c. Menyampaikan secara hati-hati soal sensitive seperti autopsy atau donasi organ.

-
-
- d. Menghormati nilai, agama serta budaya pasien dan keluarga.
 - e. Mengajak pasien dan keluarga dalam semua aspek asuhan
 - f. Memperhatikan keprihatinan psikologis, emosional, spiritual serta budaya pasien dan keluarga.
- m) Semua staf harus menyadari kebutuhan unik pasien pada akhir kehidupannya yaitu meliputi pengobatan terhadap gejala primer dan sekunder, manajemen nyeri, respon terhadap aspek psikologi, sosial, emosional, agama dan budaya pasien dan keluarganya serta keterlibatannya dalam keputusan pelayanan.
- n) Pasien dan keluarga dilibatkan dalam keputusan asuhan termasuk keputusan *do not resuscitate/* DNR dan dicatat pada surat pernyataan DNR yang diisi oleh keluarga dan pernyataan DNR oleh diri sendiri/ wasiat awal yang ditanda tangani oleh pasien sendiri menggunakan materai diketahui oleh keluarga dan saksi pihak Rumah Sakit, dan dicatat oleh DPJP diformulir perintah DNR

Pasal 16

Asuhan Pasien dengan Alat Bantu Hidup Dasar

- (1) Asuhan pasien yang menggunakan alat bantu hidup dasar atau pasien koma dilakukan di ruang Intensif dan dicatat pada lembar pengawasan (*Flowsheet*) oleh tenaga yang kompeten.
- (2) Bila rumah sakit tidak mampu melakukan asuhan pasien agar diberitahukan kepada keluarga pasien dan dirujuk ke tempat yang mampu melakukan asuhan pasien tersebut.

Pasal 17

Asuhan Pasien dengan Penyakit Menular dan *Immunosuppressed*

-
-
- (1) Pelaksanaan asuhan pasien penyakit menular dan *Immunosuppressed* diidentifikasi penyebab dan kebutuhannya dan disesuaikan dengan fasilitas pelayanan rumah sakit.
 - (2) Pasien dengan penyakit menular ditempatkan sesuai dengan transmisi penularannya dan terpisah dari pasien lain.
 - (3) Pasien *Immunosuppressed* dilakukan kewaspadaan standar sesuai prosedur

Pasal 18

Restrain

- (1) Pelayanan pasien restraint/ penggunaan alat penghalang diberikan pada pasien dengan resiko jatuh yang sebelumnya dilakukan penilaian baik di rawat jalan maupun rawat inap serta dilakukan evaluasi secara berkala akan kebutuhan *restraint* / penggunaan alat penghalang.
- (2) Identifikasi penggunaan alat penghalang dilakukan pada pasien dewasa, anak dan geriatri, pasien gelisah dan kesadaran menurun dan dilakukan monitoring penggunaan restrain.

Pasal 19

Asuhan Pasien Hemodialisis

- (1) Rumah sakit Dharma Nugraha tidak ada pelayanan hemodialisa.

Pasal 20

Pelayanan Kemoterapi

Pelayanan kemoterapi diberikan pada pasien rawat Inap sesuai dengan kebutuhan dan dievaluasi sesuai perkembangan kondisi pasien oleh tenaga yang kompeten.

Pasal 21

Asuhan Pasien Populasi Khusus

- (1) Rumah sakit memberikan pelayanan khusus terhadap pasien usia lanjut, cacat, anak serta, ketergantungan bantuan serta populasi yang berisiko disiksa dan resiko tinggi lainnya termasuk pasien risiko bunuh diri.
- (2) Rumah sakit tidak memberikan pelayanan pasien terhadap resiko bunuh diri, bila ada pasien dengan resiko bunuh diri maka akan dilakukan rujukan ke rumah sakit lain.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Penetapan

Keputusan ini berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan pada Peraturan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 12 April 2023
DIREKTUR,



dr. Agung Darmanto SpA