

# **PANDUAN PELAYANAN DAN PASIEN RISIKO TINGGI**



**Dharma  
Nugraha  
Hospital**  
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA  
TAHUN 2023**

## KATA PENGANTAR

Panduan pelayanan pasien risiko tinggi memberikan asuhan pada pasien risiko tinggi dan pelayanan berisiko tinggi dengan melakukan mengidentifikasi pasien dan pelayanan yang dianggap berisiko tinggi di rumah sakit, menetapkan prosedur, panduan praktik klinis (PPK), clinical pathway dan rencana perawatan secara kolaboratif serta Melatih staf untuk menerapkan prosedur, panduan praktik klinis (PPK), clinical pathway dan rencana perawatan rencana perawatan tersebut.

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 rencana asuhan perawatan pasien, Perawatan terintegrasi dan mekanisme komunikasi antar PPA secara efektif, Pemberian informed consent, jika diperlukan, Pemantauan/observasi pasien selama memberikan pelayanan, Kualifikasi atau kompetensi staf yang memberikan pelayanan; dan Ketersediaan dan penggunaan peralatan medis khusus untuk pemberian pelayanan.

Dengan terbitnya panduan pelayanan risiko tinggi dan pasien risiko tinggi di RS Dharma Nugraha dapat dipahami oleh seluruh petugas yang ada di RS Dharma Nugraha

Kami menyadari panduan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu masukan dan saran diperlukan untuk penyempurnaan panduan ini di masa mendatang.

Jakarta , 12 April 2023

Direktur rumah sakit Dharma Nugraha

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I      DEVINISI	1-3
BAB II     LATAR BELAKANG	4
BAB III    TATALAKSANA	5-9
BAB IV    DOKUMENTASI	10

LAMPIRAN  
PERATURAN DIREKTUR  
NOMOR 019/PER-DIR/RSDN/IV/2023  
TENTANG PELAYANAN ASUHAN PASIEN  
DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA.

**PANDUAN PELAYANAN RISIKO TINGGI DAN PASIEN RISIKO TINGGI**

**BAB I**

**DEFINISI**

1. **Pelayanan** adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi antara seseorang dengan orang lain.
2. **Pasien** adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit
3. **Pelayanan pasien** adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
4. **Pelayanan risiko tinggi** adalah pelayanan atau kegiatan pemberian asuhan pada kasus – kasus yang memiliki dampak/ risiko tinggi terhadap pasien dan petugas pemberi asuhan
5. **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
6. **Pelayanan kasus emergensi** adalah pelayanan yang diberikan pada pasien dengan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut
7. **Pelayanan resusitasi** adalah pelayanan bantuan hidup yang diberikan kepada pasien yang berisiko mengalami henti jantung, meliputi bantuan hidup dasar, bantuan hidup lanjut, dan bantuan hidup jangka panjang
8. **Pelayanan pemberian darah dan produk darah (transfusi darah)** adalah pelayanan atau kegiatan proses pemindahan darah dari seseorang yang sehat (donor) kepada orang sakit (resipien) dalam bentuk darah lengkap atau komponen darah

9. **Pelayanan pasien yang menggunakan peralatan bantuan hidup dasar atau pada pasien koma** adalah pelayanan yang diberikan pada pasien yang karena kondisi medisnya membutuhkan penggunaan peralatan bantuan hidup untuk menunjang kehidupannya atau pelayanan yang diberikan pada pasien dengan status kesadaran koma yang tidak mampu memberikan reaksi sama sekali terhadap suatu rangsangan
10. **Pelayanan terhadap pasien dengan penyakit menular dan daya tahan tubuhnya menurun** adalah pelayanan baik medis maupun keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien dengan penyakit menular dan atau yang memiliki daya tahan tubuh yang menurun, berupa prosedur isolasi maupun penggunaan alat pelindung diri (APD)
11. **Penyakit menular** adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme (virus, bakteri, amuba, jamur) yang menyerang tubuh manusia dan dapat berjangkit kepada orang lain
12. **Isolasi** adalah prosedur atau usaha yang dilakukan untuk merawat seorang pasien terpisah dari pasien lainnya oleh karena penyakit yang dideritanya dapat menularkan kepada orang lain atau keadaan daya tahan tubuhnya yang rendah sehingga mudah untuk tertular infeksi
13. **Pelayanan hemodialisis** adalah pelayanan pencucian darah yang bertujuan untuk mengeluarkan bahan tertentu dari darah dengan menggunakan alat yang dinamakan ginjal buatan
14. **Pelayanan kemoterapi** adalah suatu jenis pelayanan pengobatan yang diberikan pada pasien kanker sesuai indikasi medis dan kebutuhan pengobatan pasien dengan memperhatikan prinsip-prinsip keselamatan pasien.
15. **Penyakit jantung adalah :**
16. **Penyakit hipertensi adalah:**
17. **Penaykit stroke adalah:**
18. **Diabetes melitus adalah :**

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Rumah Sakit Dharma Nugraha menyediakan pelayanan bagi berbagai variasi pasien dengan kebutuhan pelayanan kesehatan, salah satunya adalah pelayanan risiko tinggi. Suatu pelayanan dikelompokkan sebagai **pelayanan risiko tinggi** karena memerlukan peralatan kompleks, diperlukan untuk pengobatan penyakit yang mengancam jiwa, berpotensi membahayakan pasien, atau efek toksik obat yang berisiko tinggi. Sedangkan pasien digolongkan dalam pasien risiko tinggi berdasarkan umur, kondisi atau kebutuhan yang bersifat kritis. Misal anak dan lanjut usia dimasukkan dalam kelompok ini karena mereka sering tidak dapat menyampaikan pendapatnya, tidak mengerti proses asuhan, atau tidak dapat ikut memberi keputusan tentang asuhan yang diberikan

Rumah sakit mengidentifikasi dan memberikan asuhan pada pasien risiko tinggi dan pelayanan risiko tinggi sesuai dengan kemampuan, sumberdaya dan sarana yang dimiliki meliputi:

1. Pasien emergensi;
2. Pasien koma;
3. Pasien dengan alat bantuan hidup;
4. Pasien risiko tinggi lainnya yaitu pasien dengan penyakit jantung, hipertensi, stroke dan diabetes;
5. Pasien dengan risiko bunuh diri;
6. Pelayanan pasien dengan penyakit menular dan penyakit yang berpotensi menyebabkan kejadian luar biasa;
7. Pelayanan pada pasien dengan “immuno-suppressed”;
8. Pelayanan pada pasien yang mendapatkan pelayanan dialisis;
9. Pelayanan pada pasien yang direstrain;
10. Pelayanan pada pasien yang menerima kemoterapi;
11. Pelayanan pasien paliatif;
12. Pelayanan pada pasien yang menerima radioterapi;
13. Pelayanan pada pasien risiko tinggi lainnya (misalnya terapi hiperbarik dan pelayanan radiologi intervensi);

14. Pelayanan pada populasi pasien rentan, pasien lanjut usia (geriatri) misalnya anak-anak, dan pasien berisiko tindak kekerasan atau diterlantarkan misalnya pasien dengan gangguan jiwa.

### **BAB III**

#### **TATALAKSANA**

##### **A. Pelayanan Kasus Emergensi**

1. Kasus emergensi dapat terjadi setiap saat di semua unit di RS
2. Identifikasi pasien dengan kasus emergensi atau berisiko tinggi terjadi kasus emergensi dilakukan oleh tenaga medis yang kompeten yaitu dokter dan perawat yang terlatih
3. Apabila terjadi kasus emergensi di instalasi yang bukan risiko tinggi seperti instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, maka petugas di instalasi tersebut memanggil *blue team* dan mengaktifkan *blue code*
4. Ketika *blue code* sudah diaktifkan, maka petugas yang terlatih harus segera menuju tempat kejadian kegawatan tersebut dengan *response time* yang sudah ditentukan oleh kebijakan masing – masing RS.....
5. Semua tenaga medis dan keperawatan yang ditugaskan di instalasi yang berisiko tinggi terjadi kasus emergensi seperti IGD dan instalasi perawatan intensif, harus dilakukan pendidikan dan pelatihan emergensi secara rutin dan berkesinambungan

##### **B. Pelayanan Resusitasi**

1. Resusitasi dapat dilakukan di seluruh unit rumah sakit dan dilaksanakan tanpa memandang pasien dari segi sosial, ekonomi, budaya, dan agama
2. Semua karyawan rumah sakit harus dilatih untuk dapat melakukan resusitasi/ bantuan hidup dasar
3. Selanjutnya resusitasi/ bantuan hidup lanjut dilakukan oleh tim yang terlatih yaitu “*Blue Team*” dengan membawa alat-alat dan obat resusitasi yang diperlukan
4. Pada pasien yang di rawat inap, apabila keadaan pasien memerlukan resusitasi di ruangan perawatan, maka *blue team* segera dipanggil dengan *blue code* dan sesegera mungkin datang dengan perlengkapan resusitasi
5. Resusitasi tidak diberikan pada stadium terminal penyakit yang tidak dapat disembuhkan lagi, pada pasien yang sudah dinyatakan mati batang otak (MBO), serta pasien dengan kriteria *Do Not Resuscitation* (DNR) lainnya



**C. Pelayanan Pemberian Darah Dan Produk Darah (Transfusi)**

1. Setiap penggunaan dan pemberian darah dan atau produk darah harus berdasarkan permintaan dokter
2. Permintaan darah yang telah ditandatangani dokter ditujukan kepada PMI. Setelah proses permintaan darah selesai, darah diambil oleh kurir dengan tatacara penyimpanan selama transportasi yang benar
3. Setiap darah dan atau produk darah yang akan digunakan/ diberikan kepada pasien harus merupakan darah yang telah dilakukan skrining oleh PMI meliputi pemeriksaan HBsAg, Anti HCV dan Anti HIV serta dilakukan skrining ulang oleh RS sesuai dengan ketentuan yang berlaku di RS.
4. Jika pasien atau keluarga menolak untuk dilakukan skrining ulang terhadap darah dan atau produk darah dari PMI, maka pasien dan keluarga harus menanda tangani formulir penolakan pemeriksaan skrining ulang
5. Pemberian darah dan atau produk darah harus dicatat dalam rekam medis

**D. Pelayanan Pasien Yang Menggunakan Peralatan Bantuan Hidup Dasar Atau Pada Pasien Koma**

1. Identifikasi kebutuhan pasien dengan peralatan bantuan hidup dasar atau yang koma dilakukan oleh tenaga medis yang kompeten
2. Pasien yang menggunakan peralatan bantuan hidup dasar atau koma dirawat di ruang perawatan intensif oleh tenaga medis yang kompeten yaitu oleh dokter intensivis bersama dokter spesialis lain
3. Bila rumah sakit tidak mampu melakukan asuhan pasien tersebut agar petugas rumah sakit menginformasikan kepada keluarga pasien dan merujuk ke rumah sakit lain yang mampu melakukan asuhan pasien tersebut

**E. Pelayanan Terhadap Pasien Dengan Penyakit Menular Dan Daya Tahan Tubuhnya Menurun**

1. Petugas yang merawat pasien harus dalam keadaan sehat dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti *google*, masker, *handscoen*, *schort*
2. Pasien yang diduga / terdiagnosis infeksi menular diisolasi di ruangan bertekanan negatif mekanik menggunakan *exhaust fan*, *air conditioner (AC)*, dan jendela yang memiliki akses langsung ke udara bebas.

3. Pasien dengan *immunosuppressed* yang rentan tertular infeksi tidak boleh dirawat bersama pasien dengan infeksi menular.
4. Bila rumah sakit tidak memiliki ruang isolasi, maka pasien ditempatkan dalam satu ruangan dengan diagnosis yang sama (*kohorting*)
5. Bila fasilitas rumah sakit tidak memungkinkan untuk melakukan asuhan pasien tersebut agar petugas rumah sakit menginformasikan kepada pasien dan keluarga dan merujuk ke rumah sakit lain dengan fasilitas yang sesuai kebutuhan

#### **F. Pelayanan Hemodialisis**

Rumah sakit yang tidak memiliki fasilitas pelayanan hemodialisis harus merujuk pasien dengan kebutuhan hemodialisis ke institusi pelayanan kesehatan/ rumah sakit yang memiliki fasilitas hemodialisis

#### **G. Pelayanan Pasien Yang Menggunakan Atau Diberi Penghalang/ Pengikat (*Restraint*)**

1. Identifikasi terhadap kebutuhan penggunaan *restraint* pada pasien dan rencana penggunaannya ditentukan oleh petugas yang kompeten
2. *Restraint* dapat dilakukan secara mekanik, farmakologi, dan psikologik
3. Penggunaan *restraint* farmakologi harus diputuskan oleh tim medis yaitu dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) pasien, bila perlu dikoordinasikan dengan disiplin ilmu lainnya
4. Pemasangan *restraint* mekanik dilakukan oleh tim sebanyak 5–6 orang berdasarkan program dokter dan selama pemasangan dilakukan pengawasan oleh perawat ruangan
5. Penggunaan alat penghalang dilakukan pada pasien yang tidak mengerti asuhan yang diberikan, seperti pasien anak dan geriatri, pasien gelisah dan kesadaran menurun
6. Penggunaan *restraint* dengan cara pengikatan dilakukan apabila pasien: mencederai, membahayakan orang lain, merusak lingkungan dan peralatan, gaduh gelisah
7. Penggunaan *restraint* dengan cara farmakologi menggunakan obat – obatan yang ditujukan untuk mengontrol perilaku pasien/ membatasi kebebasan gerak pasien

tetapi bukan bagian dari pengobatan penyakitnya. Misal pada pasien geriatri di panti jompo yang sulit tidur sehingga sering berkeliaran untuk mencari istrinya, sehingga petugas meminta dokter untuk memberinya sedasi

8. Penggunaan *restraint* dengan cara psikologik dengan membatasi pilihan gaya hidup pasien/ diet pasien, dengan memberitahukan secara terus menerus mengenai hal – hal yang tidak boleh dilakukan, atau dengan menyimpan barang – barang pribadi pasien sehingga pasien tidak dapat menggunakannya (kacamata, tongkat, dan sebagainya)
9. Keluarga pasien diinformasikan mengenai penggunaan alat penghalang (*restraint*) pada pasien serta risiko yang akan terjadi jika dipasang atau pun tidak dipasang alat penghalang (*restraint*)
10. Asuhan terhadap pasien ini diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien

#### **H. Pelayanan Asuhan Pasien Yang Rentan, Usia Lanjut, Cacat, Anak-Anak Dengan Ketergantungan Bantuan Dan Berisiko Mengalami Kekerasan/ Disiksa, risiko bunuh diri**

1. Pasien dengan ketergantungan bantuan/ berisiko disiksa, seperti pasien lanjut usia, cacat tubuh, cacat mental dan anak-anak diidentifikasi oleh tenaga medis dan selanjutnya dilakukan asesmen dan perencanaan asuhan baik medis maupun keperawatan sesuai kebutuhan
2. Pasien yang rentan atau dengan ketergantungan bantuan berisiko mengalami jatuh sehingga harus diidentifikasi dan dilakukan asesmen risiko jatuh serta pencegahan dan penatalaksanaan risiko jatuh sesuai panduan manajemen risiko jatuh
3. Pelayanan terhadap pasien lanjut usia melibatkan multidisiplin ilmu dan asuhan diberikan oleh tim secara terpadu
4. Pelayanan pada pasien risiko bunuh diri jika ada pasien teridentifikasi risiko bunuh diri maka pasien dirujuk ke RS yang mempunyai fasilitas pelayanan pasien , karena RS tidak mempunyai fasilitas pelayanan.

#### **I. Pelayanan Kemoterapi**

1. Identifikasi terhadap kebutuhan kemoterapi pada pasien ditentukan oleh tenaga medis yang kompeten
2. Perencanaan pengobatan kemoterapi ditentukan oleh dokter spesialis konsultan onkologi

3. Apabila rumah sakit tidak memiliki fasilitas pelayanan kemoterapi maka pasien dirujuk ke rumah sakit yang mempunyai fasilitas tersebut
4. Bila rumah sakit Dharma Nugraha melakukan pelayanan kemoterapi maka rumah sakit menyediakan fasilitas pelayanan kemoterapi sesuai dengan persyaratan yang ditentukan

**J. Pelayanan Asuhan Pasien Dengan Tindakan Pembedahan/ Operasi Besar**

1. Identifikasi pasien – pasien yang akan dilakukan operasi besar
2. Rencanakan asuhan baik medis maupun keperawatan untuk mencegah risiko trombosis vena dalam pada pasien tersebut

**K. Pelayanan Asuhan Pasien Dengan Tirah Baring Lama**

1. Identifikasi pasien yang memerlukan tirah baring yang lama karena kondisi penyakitnya, misal pasien dengan penurunan kesadaran, stroke, fraktur tulang belakang, dan lain – lain
2. Rencanakan asuhan baik medis maupun keperawatan untuk mencegah risiko dekubitus dan trombosis vena dalam pada pasien tersebut

**L. Pelayanan pasien jantung**

1. ....
- 2.

**M. Pelayanan hipertensi**

1. ....

**N. Pelayanan pasien stroke**

1. ....

**O. Pelayanan pasien DM**

- 1.

## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

Setiap hasil asesmen dan rencana asuhan pasien didokumentasikan dalam berkas rekam medis pasien agar asuhan yang diterima oleh pasien terencana dengan baik, terpadu sehingga pelayanan yang diberikan dapat secara optimal dan sesuai dengan kebutuhan asuhan pasien.

Setiap instalasi rawat inap mempunyai buku pemantauan pasien risiko tinggi berisi nama – nama pasien yang berisiko tinggi atau yang mendapatkan pelayanan risiko tinggi dan dievaluasi setiap *shift* oleh tenaga keperawatan yang bertugas.

Ditetapkan di Jakarta

Tanggal, 12 April 2023

DIREKTUR,

The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Agung', written over a blue logo. The logo consists of a stylized flower or circular pattern on the left, followed by the text 'Dharma Nugraha' in a bold, sans-serif font, and 'Hospital Est. 1996' in a smaller font below it.

**dr. Agung Darmanto SpA**