

**PANDUAN
PELAYANAN DAN ASUHAN PASIEN
SERAGAM DAN TERINTEGRASI**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya Panduan Pelayanan dan Asuhan Pasien Seragam dan Teintegrasi di Rumah Sakit Dharma Nugraha telah dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Panduan Pelayanan dan Asuhan Pasien Seragam dan Teintegrasi disusun sebagai upaya untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien rumah sakit dengan dasar menerbitkan surat penugasan kerja klinis agar terjaga reputasi dan kredibilitas para Staf Keperawatan dihadapan pasien, pemilik dan pemangku kepentingan Rumah Sakit lainnya.

Panduan ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan / penyempurnaan bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di rumah sakit dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang dengan segala upaya telah berhasil menyusun Panduan Pelayanan dan Asuhan Pasien Seragam dan Teintegrasi di Rumah Sakit Dharma Nugraha.

Jakarta, 12 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha.

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I DEFINISI.....	1
BAB II RUANG LINGKUP	3
BAB III TATA LAKSANA	
A. PELAYANAN DAN ASUHAN PASIEN.....	5
B. SKEMA DAN TATALAKSANA PELAYANAN DAN ASUHAN TERINTEGRASI.....	8
C. PENCATATAN DAN RENCANA ASUHAN PASIEN TERINTEGRASI.....	11
D. KETENTUAN LAIN DALAM PELAYANAN DAN ASUHAN TERINTEGRASI.....	16
BAB IV DOKUMENTASI	18

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

PANDUAN PELAYANAN DAN ASUHAN PASIEN SERAGAM TERINTEGRASI

BAB I

DEFINISI

1. **Pelayanan** adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi antara seseorang dengan orang lain.
2. 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 Pasien Seragam** 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.
5. **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.
6. **Kesinambungan Pelayanan atau continuum of case** adalah pemenuhan kebutuhan individu pasien yang sesuai dengan tingkat dan jenis asuhan, pengobatan dan pelayanan dalam rumah sakit dan antar rumah sakit (rujukan)
7. **Kesinambungan asuhan** adalah tingkat asuhan individu yang terkoordinasi antar pemberi asuhan, antar unit dapat dibantu Manager Pelayanan Pasien (MPP)
8. **Pelayanan risiko tinggi** adalah pelayanan atau kegiatan pemberian asuhan pada kasus – kasus yang memiliki dampak/ risiko tinggi terhadap pasien dan petugas pemberi asuhan
9. **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.

10. **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
11. **Nyeri** adalah suatu rasa yang tidak nyaman baik ringan maupun berat yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya yang diketahui bila seseorang pernah mengalaminya.
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

RUANG LINGKUP

Pelayanan pasien adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, meliputi Pelayanan dan Asuhan Pasien Seragam serta Terintegrasi

Pelayanan Pasien Seragam 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.

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.

Untuk menjadi pedoman dalam pelayanan dan asuhan pasien, disusun Panduan Pelayanan dan Asuhan Pasien Seragam dan Terintegrasi di RS Dharma Nugraha dengan ruang lingkup sebagai berikut :

1. Pelayanan dan Asuhan Pasien
 - a. Ketentuan pelayanan dan asuhan pasien
 - b. Pelayanan dan Asuhan Pasien Seragam
 - c. Pelayanan dan asuhan pasien terintegrasi
2. Skema dan Tata Laksana Pelayanan dan Asuhan Terintegrasi
 - a. Skema Pelayanan dan Asuhan Terintegrasi
 - b. Tata Laksana Pelayanan dan Asuhan Integrasi
3. Pencatatan dan Rencana Asuhan Pasien Terintegrasi
 - a. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)
 - b. Rencana Asuhan individual setiap pasien dibuat dan didokumentasikan.
 - c. Pasien Risiko Tinggi dan dan pelayanan Risiko Tinggi
 - d. Pasien Emergensi
 - e. Pelayanan Resusitasi
 - f. Pelayanan Pasien Tahap Terminal
 - g. Perencanaan Pemulangan Pasien /Discharge Planning Terintegrasi

4. Ketentuan Lain Dalam Pelayanan dan Asuhan Terintegrasi
 - a. Makanan dan Terapi Gizi
 - b. Komunikasi Efektif
 - c. Rumah sakit menetapkan regulasi yang mengatur metode memberi instruksi
 - d. Penerapan Early Warning System

BAB III

TATALAKSANA

A. PELAYANAN DAN ASUHAN PASIEN

1. Ketentuan pelayanan dan asuhan pasien

- a. RS Dharma Nugraha dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan menerapkan prinsip nondiskriminatif yaitu semua pasien dengan masalah kesehatan dan kebutuhan pelayanan yang sama akan mendapatkan akses pelayanan yang seragam sesuai dengan pedoman atau panduan yang sudah ditetapkan tanpa membedakan status sosial ekonomi untuk pembiayaan, budaya, agama dan waktu pemberian pelayanan.
- b. Asuhan pasien dan pengobatan yang memadai diberikan oleh praktisi yang kompeten dan tidak tergantung waktu tertentu, kualitas asuhan yang sama setiap hari / 24 jam, seminggu dan setiap shift, termasuk hari minggu dan libur.
- c. Penggunaan alokasi sumber daya yang sama, antara lain staf klinis dan pemeriksaan diagnostik untuk memenuhi kebutuhan pasien pada populasi yang sama.
- d. Pasien dengan masalah kesehatan yang sama maka pemberian asuhan yang diberikan kepada pasien, sama di semua unit pelayanan, misalnya pelayanan Anestesi sama di semua unit pelayanan.
- e. Penentuan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan pasien didasarkan atas ketepatan hasil asesmen kondisi pasien oleh praktisi yang kompeten dan disesuaikan dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) yang sudah ditetapkan
- f. Pasien dengan kebutuhan asuhan perawatan yang sama menerima asuhan keperawatan yang setara di seluruh rumah sakit sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan.
- g. Asuhan pasien yang seragam menghasilkan penggunaan sumber daya secara efisien dan memungkinkan membuat evaluasi hasil asuhan (outcome) untuk asuhan yang sama di seluruh rumah sakit.
- h. Penerapan dan penggunaan regulasi dan form dalam bidang klinis antara lain metode assesment IAR (Informasi, Analisis, Rencana), form assesment awal- assesment ulang, PPK, alur klinis terintegrasi / *clinical pathway*, pedoman manajemen nyeri dan regulasi untuk berbagai tindakan antara lain *water sealed drainage*, pemberian transfusi darah, biopsi ginjal, pungsi lumbal dsb.

2. Pelayanan dan Asuhan Pasien Seragam

- a. Asuhan dan pengobatan yang memadai diberikan oleh PPA yang kompeten tidak tergantung pada hari dan setiap minggu atau waktunya setiap hari, setiap shift, 7 hari seminggu.
- b. Penggunaan alokasi SDM yang sama.
- c. Pasien yang membutuhkan asuhan pelayanan diberikan oleh PPA yang kompeten dan berwenang sesuai dengan kebutuhan pelayanan Pasien. Rumah sakit menjamin tersedianya staf yang kompeten dan berwenang pada setiap hari.
- d. Pasien menerima asuhan keperawatan yang setara di seluruh rumah sakit
- e. Asuhan keperawatan diberikan sesuai dengan kebutuhan asuhan keperawatan pasien dan diberikan oleh perawat yang kompeten dan berwenang setiap waktu dan diseluruh rumah sakit.
- f. Asuhan seragam sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

3. Pelayanan dan asuhan pasien terintegrasi

- a. Pelayanan berfokus pada pasien atau Patient Center Care (PCC) diterapkan dalam bentuk asuhan pasien terintegrasi yang bersifat integrasi horizontal dan vertikal. Pada integrasi horizontal kontribusi profesi tiap PPA sama pentingnya/ sederajat. Pada integrasi vertikal pelayanan bejenjang oleh/ melalui berbagai unit pelayanan yang berbeda, disini peran MPP penting untuk integrasi dengan komunikasi yang memadai dengan PPA.
- b. Konsep Patient center Care terdiri dari
 - 1) Konsep inti :
 - a) Perspektif Pasien
 - b) Perspektif PPA
 - 2) Asuhan terintegrasi :
 - a) Integrasi Intra-Inter PPA
 - b) Integrasi antar Unit
 - c) Integrasi PPA
- c. Pelaksanaan asuhan pasien terintegrasi pusatnya adalah pasien dan mencakup beberapa hal antara lain :
 - 1) DPJP sebagai Clinical Leader
 - 2) PPA sebagai tim, PPA bekerja sebagai tim interdisiplin dengan kolaborasi interprofesional, antara lain memakai Panduan Praktik Klinis (PPK),

Panduan Asuhan PPA lainnya disertai alur klinis terintegrasi/ clinical pathway, dan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)

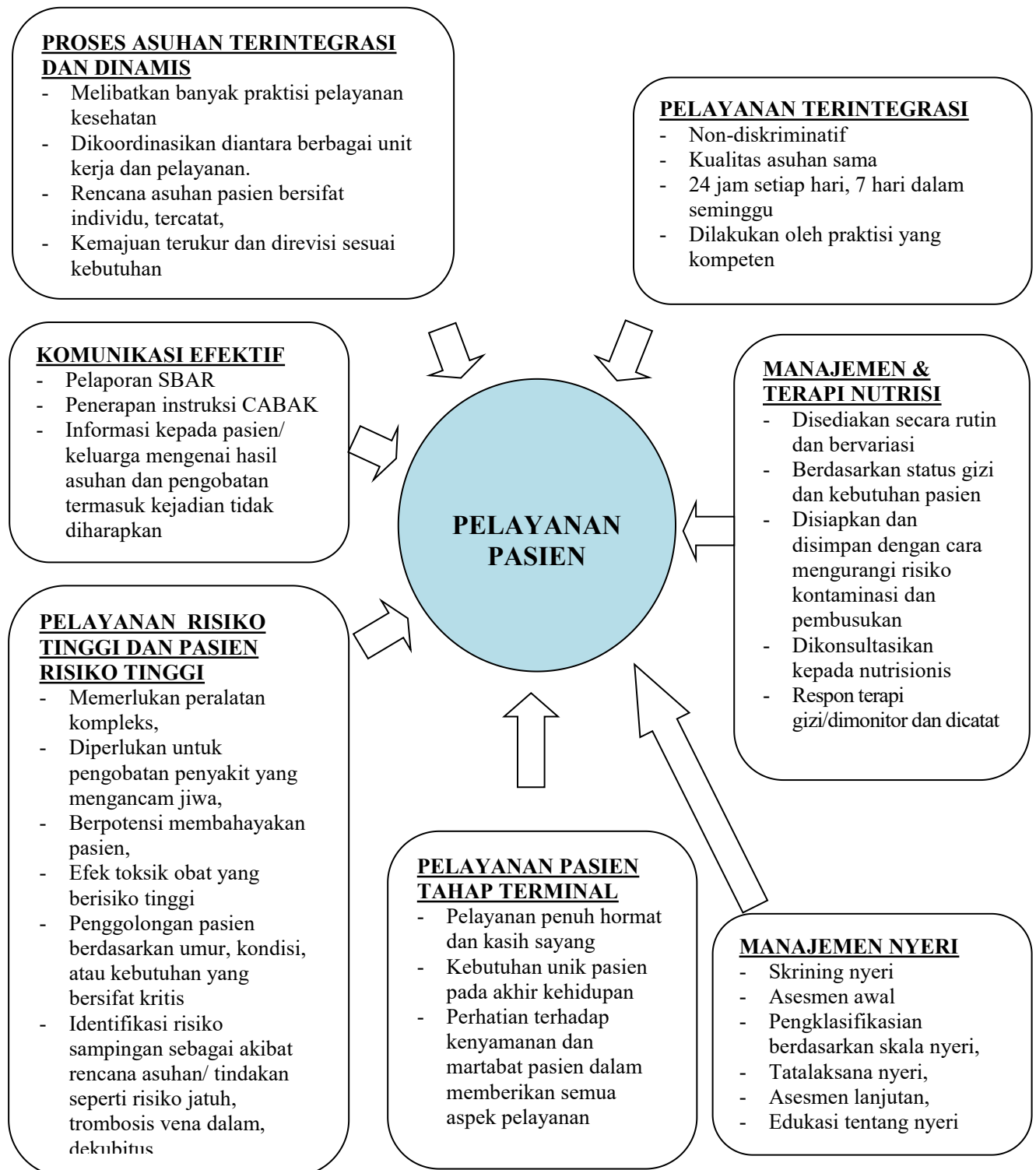
- 3) Keterlibatan dan pemberdayaan pasien-Keluarga
- 4) CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi)
- 5) Kolaborasi Pendidikan Pasien
- 6) Manager Pelayanan Pasien/ Case Manager
- 7) Clinal Pathway Terintegrasi
- 8) Discharge Planning Terintegrasi
- 9) DPJP sebagai ketua tim PPA
- 10) Asuhan gizi terintegrasi

d. Prinsip Patient Center Care adalah

- 1) Partisipasi
- 2) Kolaborasi
- 3) Pemberian Informasi
- 4) Dihormati dan dihargai.

B. SKEMA DAN TATA LAKSANA PELAYANAN DAN ASUHAN TERINTEGRASI

1. Skema Pelayanan dan Asuhan Terintegrasi



2. Tata Laksana Pelayanan dan Asuhan Integrasi

Asuhan integrasi Intra PPA merupakan asuhan antara PPA (dokter, perawat/bidan, apoteker, ahli gizi)

a. Integrasi asuhan antara Dokter- Perawat

Proses asuhan pasien bersifat dinamis dan melibatkan semua PPA tersebut diatas, sehingga pengintegrasian dan koordinasi aktivitas asuhan pasien menjadi tujuan agar menghasilkan proses asuhan yang efisien, penggunaan yang lebih efektif sumber daya manusia dan sumber daya lain, dengan kemungkinan hasil asuhan pasien yang lebih baik, dimana Dokter (DPJP) bertindak sebagai **Team Leader**.

Rekam medis pasien memfasilitasi dan menggambarkan integrasi dan koordinasi asuhan, khususnya setiap catatan observasi dan pengobatan oleh praktisi pelayanan. Demikian juga, setiap hasil atau kesimpulan dari rapat tim atau diskusi tentang pasien dicatat dalam rekam medis pasien.

Perencanaan yang teliti diperlukan untuk proses asuhan pasien agar mendapat hasil yang optimal. Proses perencanaan menggunakan data dan asesmen awal pasien dan asesmen ulang periodik untuk menetapkan dan menyusun prioritas pengobatan, prosedur, asuhan keperawatan, dan asuhan lain untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pasien dan keluarga diikut sertakan dalam proses perencanaan. Rencana asuhan dicantumkan dalam rekam medis pasien. Rencana asuhan dikembangkan dalam waktu paling lama 24 jam setelah pasien diterima di rawat inap. Berdasarkan asesmen ulang pasien oleh praktisi pelayanan kesehatan, maka rencana diperbaharui sesuai dengan perubahan kondisi pasien.

Rencana asuhan untuk seorang pasien harus terkait dengan kebutuhannya. Kebutuhan ini mungkin berubah sebagai akibat perbaikan klinis, informasi baru dari asesmen ulang yang rutin (contoh, hasil laboratorium atau radiografi yang abnormal), atau karena perubahan keadaan pasien yang tiba-tiba (contoh, penurunan kesadaran). Bila kebutuhan berubah, rencana asuhan pasien pun berubah. Perubahan ditulis dalam rekam medis sebagai catatan pada rencana awal, perbaikan atau sasaran asuhan yang baru, atau dapat menjadi suatu rencana yang baru. Jadi satu rencana asuhan tunggal dan terintegrasi yang mengukur pencapaian sasaran yang diharapkan setiap disiplin, lebih baik daripada rencana terpisah oleh

masing-masing praktisi pelayanan.

Rencana pelayanan untuk setiap pasien harus mencerminkan tujuan yang bersifat individual, obyektif dan sasaran asuhan yang realistis untuk memungkinkan asesmen ulang dan revisi rencana pelayanan. Rencana asuhan dicatat dalam rekam medis dalam bentuk kemajuan terukur pencapaian sasaran. Kemajuan yang diantisipasi dicatat atau direvisi sesuai kebutuhan; berdasarkan hasil asesmen ulang atas pasien oleh pemberi asuhan.

b. Keterlibatan dan Pemberdayaan Pasien dan Keluarga

Peraturan mengharuskan bahwa pasien dan keluarga diberi tahu tentang hasil asuhan termasuk kejadian tidak diharapkan. Serta rumah sakit menyediakan pendidikan / edukasi untuk menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan dan proses pelayanan.

Asuhan dan proses pengobatan merupakan siklus berkelanjutan dari asesmen dan asesmen ulang, perencanaan dan pemberian asuhan, dan asesmen hasil. Pasien dan keluarga diberitahukan tentang hasil dari proses asesmen, tentang perencanaan asuhan dan pengobatan dan diikutsertakan dalam pengambilan keputusan. Jadi untuk melengkapi siklus informasi dengan pasien, mereka perlu diberitahu tentang hasil asuhan dan pengobatan, termasuk informasi tentang hasil asuhan yang tidak diharapkan.

Rumah sakit mendidik pasien dan keluarganya, sehingga mereka mendapat pengetahuan dan ketrampilan untuk berpartisipasi dalam proses dan pengambilan keputusan asuhan pasien. Setiap rumah sakit mengembangkan/ memasukkan pendidikan ke dalam proses asuhan berbasis misi, jenis pelayanan yang diberikan dan populasi pasien. Pendidikan direncanakan untuk menjamin bahwa setiap pasien diberikan pendidikan sesuai kebutuhannya. Rumah sakit menetapkan bagaimana mengorganisasikan sumber daya pendidikan secara efektif dan efisien.

c. DPJP sebagai Clinical team leader

Dalam semua fase pelayanan, ada staf yang kompeten sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap pelayanan pasien, dan staf yang kompeten inilah yang disebut Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), yang bertanggung jawab memberikan pelayanan pasien.

Rencana asuhan untuk tiap pasien direview dan di verifikasi oleh DPJP dengan mencatat kemajuannya.

DPJP membaca semua asuhan yang diberikan oleh PPA lain dan melakukan verifikasi dengan membubuhkan tanda tangan pada kolom verifikasi paling bawah disetiap lembar CPPT

DPJP mengatur pelayanan pasien selama seluruh waktu rawat inap, dalam rangka meningkatkan kontinuitas pelayanan, pengintegrasian asuhan dari para PPA, serta menjamin kualitas pelayanan dan hasil yang diharapkan. Ada kebijakan rumah sakit yang mengatur proses transfer tanggung jawab pasien dari satu ke orang lain, pada masa libur, hari besar dan lain-lain. Dalam kebijakan ditetapkan dokter konsulen, dokter *on call*, atau dokter pengganti yang bertanggung jawab.(lihat Panduan Pelaksanaan DPJP).

DPJP sebagai ketua tim PPA melakukan evaluasi/review berkala setiap hari dan melakukan verifikasi terhadap asuhan yang diberikan oleh PPA lain dengan membubuhkan tandatangan pada kanan bawah setiap lembar CPPT pada kolom verifikasi.

d. Profesional Pemberi Asuhan (PPA)

PPA bekerja sebagai tim interdisiplin dengan kolaborasi interprofessional, antara lain dengan menggunakan Panduan Praktek Klinik (PPK), Panduan asuhan PPA lainnya seperti Asuhan Keperawatan, Asuhan Kebidanan, PAGT disertai dengan Alur Klinis Terintegrasi (Clinical Pathways) ditulis dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).

e. Manajer Pelayanan Pasien (*Case Manager*)

Manajer Pelayanan Pasien (case manager) adalah profesional dalam RS yang bekerja secara kolaboratif dengan PPA, memastikan bahwa pasien dirawat serta ditransisikan ke tingkat asuhan yang tepat, dalam perencanaan asuhan yang efektif dan menerima pengobatan yang ditentukan, serta didukung pelayanan dan perencanaan yang dibutuhkan selama maupun sesudah perawatan RS

C. PENCATATAN DAN RENCANA ASUHAN PASIEN TERINTEGRASI

1. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi adalah lembar pada berkas rekam

medis pasien dimana semua kondisi dan perkembangan penyakit pasien serta tindakan yang dialami pasien dicatat.

Rumah sakit menetapkan bahwa mereka yang diizinkan memberikan perintah/ order menuliskan perintah ini dalam rekam medis pasien di lokasi yang terintegrasi, dan lokasi itu adalah pada lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).

Aktivitas asuhan pasien termasuk pemberian perintah, (misalnya, untuk pemeriksaan laboratorium, pemberian obat, pelayanan keperawatan dan terapi nutrisi). Prosedur diagnostik, operasi dan prosedur lain diperintahkan oleh mereka yang kompeten untuk hal tersebut. Perintah ini harus mudah diakses untuk dapat dilaksanakan tepat waktu. Penempatan perintah pada suatu lembar umum atau lokasi yang terintegrasi di rekam medis pasien membantu terlaksananya perintah. Perintah tertulis membantu staf untuk mengerti kekhususan perintah, kapan harus dilaksanakan dan siapa yang harus melaksanakan. Perintah dapat ditulis pada suatu lembar perintah, kemudian dimasukkan ke rekam medis pasien secara periodik atau pada pemulangan pasien.

Jadi semua para PPA (dokter, perawat, nutrisionis, farmasis, fisioterapis dll) mencatatkan semua perkembangan pasien yang dievaluasinya pada lembar yang sama yaitu CPPT, dalam bentuk kemajuan terukur oleh pemberi pelayanan sesuai format SOAP (Subjektif, Objektif, Assesmen, Planning)

2. Rencana Asuhan individual setiap pasien dibuat dan didokumentasikan.

Rencana asuhan menjelaskan asuhan dan pengobatan/tindakan, yang diberikan kepada seorang pasien. Rencana asuhan memuat satu paket tindakan yang dilakukan oleh PPA untuk memecahkan atau mendukung diagnosis ditegakkan melalui asesmen. Tujuan utama rencana asuhan adalah memperoleh hasil klinis yang optimal

Salah satu cara untuk membuat rencana asuhan adalah mengetahui dan menetapkan sasaran-sasaran. Sasaran terukur dapat diamati dan dapat tercapai terkait dengan asuhan pasien dan dari hasil klinis yang diharapkan. Sasaran harus realistis, spesifik untuk pasien, dan harus terkait waktu untuk mengukur kemajuan serta hasil terkait dengan rencana asuhan.

Contoh sasaran realistis terukur :

- a. Kondisi pasien kembali dengan fungsi (out put) jantung stabil melalui detak jantung, irama jantung dan tekanan darah di kisaran normal.

- b. Pasien mampu memberikan sendiri suntikan insulin sebelum pasien pulang keluar dari rumah sakit.
- c. Pasien mampu berjalan dengan “ walker “ dan kedua kakinya mampu menanggung berat badan.
- d. Suhu tubuh yang tinggi diharapkan hasil normal, dll

Satu rencana asuhan terintegrasi di tuliskan untuk setiap pasien dibuat dalam Plan of care yang dituliskan oleh Perawat pada pagi hari, memuat kebutuhan pasien dan rencana asuhan pada hari itu dan sasaran yang diharapkan dicapai pada hari itu dari semua PPA yang terlibat. DPJP melakukan verifikasi Plan of Care dengan memberikan tanda tangan.

3. Pasien Risiko Tinggi dan dan pelayanan Risiko Tinggi

Rumah sakit memberikan asuhan kepada pasien untuk berbagai kebutuhannya atau kebutuhan pada keadaan kritis. Beberapa pasien digolongkan masuk dalam kategori risiko tinggi karena umurnya, kondisinya dan kebutuhan pada keadaan kritis. Anak-anak dan lansia biasanya dimasukkan dalam golongan ini karena mereka biasanya tidak dapat menyampaikan keinginannya, tidak mengerti proses asuhan yang diberikan dan tidak dapat ikut serta dalam pengambilan keputusan terkait dirinya. Sama halnya dengan pasien gawat darurat yang ketakutan, koma dan bingung tidak mampu memahami proses asuhannya apabila pasien harus diberikan asuhan cepat dan efisien.

Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan regulasi untuk pasien risiko tinggi yang meliputi:

- a. Pasien Emergensi
- b. Pasien dengan penyakit menular
- c. Pasien koma
- d. Pasien dengan bantuan hidup dasar
- e. Pasien dialysis
- f. Pasien dengan restrain
- g. Pasien yang menerima kemoterapi
- h. Populasi pasien rentan, lansia, anak-anak dan pasien berisiko tindak kekerasan atau ditelantarkan.

Untuk pelayanan risiko tinggi meliputi :

- a. Pelayanan pasien dengan Penyakit Menular
- b. Pelayanan Pasien yang menerima dialysis
- c. Pelayanan Pasien yang menerima kemoterapi

4. Pasien Emergensi

Pelayanan emergensi tersedia selama 24 jam setiap hari, tujuh hari seminggu dan memiliki respon time cepat untuk menyelamatkan jiwa dan mencegah kecacatan.

Pasien darurat, sangat mendesak, atau pasien yang membutuhkan pertolongan segera diidentifikasi menggunakan proses triage berbasis bukti untuk memprioritaskan kebutuhan pasien yang mendesak, dengan mendahulukan dari pasien yang lain dan menerima pelayanan secepat mungkin. Pelatihan bagi staf dilakukan agar staf mampu memutuskan pasien-pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan melakukan pelayanan yang dibutuhkan.

5. Pelayanan Resusitasi.

Pelayanan Resusitasi diartikan sebagai intervensi klinis pada pasien atau korban yang mengalami kejadian yang mengancam hidupnya seperti henti jantung atau paru. Pada saat henti jantung atau paru maka pemberian kompresi pada dada atau bantuan pernapasan akan berdampak pada hidup atau matinya pasien, setidaknya-tidaknya menghindari kerusakan jaringan otak.

Bantuan hidup dasar harus dapat dilakukan secepatnya saat diketahui ada tanda henti jantung paru dan proses pemberian bantuan hidup kurang dari 5 (lima) menit. Resusitasi yang berhasil pada pasien henti jantung paru, bergantung pada intervensi yang kritis/penting seperti secepat-cepatnya dilakukan defibrilasi dan bantuan hidup lanjut (advance) yang akurat (Code Blue)

6. Pelayanan Pasien Tahap Terminal

Kepada pasien yang akan meninggal dan keluarganya, dilakukan asesmen dan asesmen ulang sesuai kebutuhan individual mereka/ Asesmen dan asesmen ulang perlu dilaksanakan secara individual untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga apabila pasien mendekati kematian. Asesmen dan asesmen ulang, sesuai kondisi

pasien, harus mengevaluasi :

- a. Gejala seperti mau muntah dari kesulitan pernapasan
- b. Faktor-faktor yang memperparah gejala fisik
- c. Manajemen gejala saat ini dan hasil respon pasien
- d. Orientasi spritual pasien dan keluarga dan kalau perlu keterlibatan kelompok agama
- e. Keprihatinan spiritual pasien dan keluarga, seperti putus asa, penderitaan, rasa bersalah atau pengampunan
- f. Status psikososial pasien dan keluarga seperti hubungan keluarga, lingkungan rumah yang memadai apabila diperlukan perawatan di rumah, cara mengatasi dan reaksi pasien dan keluarga atas penyakit pasien
- g. Kebutuhan dukungan atau penundaan pelayanan untuk pasien dan keluarganya.
- h. Kebutuhan akan alternatif atau tingkat pelayanan lain
- i. Faktor risiko bagi yang ditinggalkan dalam hal cara mengatasi dan potensi reaksi patologis atas kesedihan.

Rumah sakit menetapkan 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 sensitif 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.

7. Perencanaan Pemulangan Pasien /Discharge Planning Terintegrasi

Asesmen awal termasuk menentukan kebutuhan rencana pemulangan pasien (discharge). Kontinuitas pelayanan mempersyaratkan persiapan dan pertimbangan khusus untuk beberapa pasien tertentu seperti rencana pemulangan pasien. Rumah sakit mengembangkan mekanisme seperti daftar kriteria untuk mengidentifikasi pasien, yang rencana pemulangannya kritis, antara lain karena umur,

kesulitan mobilitas /gerak, kebutuhan pelayanan medis dan keperawatan berkelanjutan atau bantuan dalam aktivitas hidup sehari-hari. Karena perencanaan proses pemulangan pasien dapat membutuhkan waktu agak lama, maka proses asesmen dan perencanaan dapat dimulai segera setelah pasien diterima sebagai pasien rawat inap.

D. KETENTUAN LAIN DALAM PELAYANAN DAN ASUHAN TERINTEGRASI

1. Makanan dan Terapi Gizi

Makanan dan 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. Berdasar atas asesmen kebutuhan dan rencana asuhan maka DPJP dan PPA lain yang kompeten memesan makanan dan nutrisi lainnya untuk pasien. Bila keluarga pasien atau pihak lain menyediakan makanan pasien, mereka diberikan edukasi tentang makanan yang dilarang / kontra indikasi dengan kebutuhan dan rencana pelayanan, termasuk informasi tentang interaksi obat dengan makanan. Bila mungkin, pasien ditawarkan berbagai macam makanan sesuai dengan status gizinya.

Pada asesmen awal, pasien diperiksa / ditapis untuk mengidentifikasi adanya risiko nutrisi. Pasien ini akan dikonsulkan ke nutrisisionis untuk asesmen lebih lanjut. Bila ternyata ada risiko nutrisi, dibuat rencana terapi gizi. Tingkat kemajuan pasien dimonitor dan dicatat dalam rekam medisnya. Dokter, perawat dan ahli diet dan kalau perlu keluarga pasien, bekerjasama merencanakan/memberikan terapi gizi.

2. Komunikasi Efektif

- a. Perintah lisan dan yang melalui telpon ataupun hasil pemeriksaan **dituliskan secara lengkap** oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut
- b. Perintah lisan atau melalui telpon atau pemeriksaan secara lengkap **dibaca kembali** oleh penerima perintah atau hasil pemeriksaan tersebut
- c. **Perintah** atau hasil pemeriksaan **dikonfirmasi** oleh individu yang memberi perintah atau hasil pemeriksaan tersebut

- d. Pelaporan dilakukan dengan cara **SBAR** (Situation, Background, Assessment, Recommendation) dan penerapan instruksi dengan cara **CABAK** (Catat, Baca, Konfirmasi)
- e. Petugas rumah sakit menggunakan komunikasi yang efektif kepada pasien dalam pemberian informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai pelayanan yang dianjurkan, hasil pelayanan, termasuk informasi biaya pelayanan sehingga pasien dan keluarga pasien bisa memahami pentingnya mengikuti proses pelayanan/ pengobatan yang telah ditetapkan

3. Rumah sakit menetapkan regulasi yang mengatur metode memberi instruksi

Banyak kegiatan asuhan pasien membutuhkan seorang PPA untuk menuliskan instruksi yang harus tercatat di rekam medis pasien. Kegiatan ini meliputi antara lain instruksi untuk pemeriksaan Laboratorium, memesan obat, asuhan keperawatan khusus, terapi nutrisi dll. Instruksi harus dapat tersedia dengan mudah jika instruksi harus dilaksanakan secepat-cepatnya.

Instruksi khusus ditempatkan dalam Formulir Khusus Perintah untuk memudahkan pelaksanaan Instruksi. Formulir ini membantu staf untuk mengerti kekhususan perintah, kapan harus dilaksanakan, serta siapa yang harus melaksanakan dan bersifat delegative atau mandate.

4. Penerapan Early Warning System

Pasien diluar daerah pelayanan kritis dapat mengalami keadaan kritis selama di Rawat Inap. Seringkali pasien memperlihatkan tanda bahaya dini sebelum mengalami penurunan kondisi klinis yang meluas sehingga mengalami kejadian yang tidak diharapkan.

Rumah sakit menerapkan Early Warning Sistem (EWS) untuk mengidentifikasi keadaan pasien yang memburuk sedini-dininya dan bila perlu mencari bantuan staf yang kompeten dengan mengaktifkan “kode biru”

Pelaksanaan EWS dengan menggunakan sistem skor dalam formulir khusus, diisi oleh perawat setiap kali pergantian shift, pada saat akan ditransfer/diterima di ruang perawatan dan pada saat terjadi perubahan kondisi pasien. Dalam pelaksanaannya semua staf dilatih untuk menggunakan EWS.

BAB IV

DOKUMENTASI


Semua rangkaian pelayanan pasien dilakukan secara terkoordinir dan terintegrasi dalam suatu rekam medis agar asuhan yang diterima oleh pasien terencana dengan baik, terpadu sehingga pelayanan yang diberikan dapat secara optimal dan sesuai dengan kebutuhan asuhan pasien. Pelaksanaan diklat dikelola oleh bagian diklat dan melibatkan tim pengajar yang kompeten, sesuai dengan perencanaan program dan dievaluasi pelaksanaannya. Dokumentasi untuk pasien dengan risiko tinggi berada di ruang perawatan dengan menggunakan buku pemantauan pasien risiko tinggi.

Pelaksanaan asuhan dan pelayanan harus dikoordinasikan dan diintegrasikan oleh semua Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan dapat dibantu oleh staf klinis lainnya. Proses pelayanan dan asuhan pasien bersifat dinamis dan melibatkan banyak PPA yang dapat melibatkan berbagai unit pelayanan. Integrasi dan koordinasi kegiatan pelayanan dan asuhan pasien merupakan sasaran yang menghasilkan efisiensi, penggunaan SDM dan sumber lainnya efektif, dan hasil asuhan pasien yang lebih baik.

Kepala unit pelayanan menggunakan alat dan teknik untuk melakukan integrasi dan koordinasi pelayanan serta asuhan lebih baik (contoh, asuhan secara tim oleh PPA, ronde pasien multidisiplin, form catatan pasien terintegrasi, dan manager pelayanan pasien.

Beberapa bentuk pelaksanaan asuhan terintegrasi adalah pendokumentasian yang dilakukan oleh dokter, perawat, farmasi, dan nutrisi. Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P).

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 12 April 2023
DIREKTUR,



The logo of Dharma Nugraha Hospital, established in 1996, is a blue circular emblem with a stylized flower or sunburst design. The text 'Dharma Nugraha Hospital Est. 1996' is written in blue to the right of the emblem. A large, fluid handwritten signature in black ink is written over the logo.

dr. Agung Darmanto SpA