

**PANDUAN**  
**MANAJER PELAYANAN PASIEN**



**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

**TAHUN 2023**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya Panduan Manajer Pelayanan Pasien ( MPP) di Rumah Sakit Dharma Nugraha dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Untuk meningkatkan Mutu Pelayanan dan Keselamatan Pasien RS, asuhan pasien harus dikoordinasikan oleh seorang tenaga profesional (*Case Manager*), yang dapat bekerja secara kolaboratif dengan para pemberi asuhan pasien agar pelayanan cepat, tepat dan efektif.

Panduan Manajer Pelayanan Pasien dibuat dengan tujuan agar terciptanya pelayanan kesehatan yang terintegrasi antar Professional Pemberi Asuhan (PPA) dalam rangka menjaga kontinuitas pelayanan dan meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

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

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

Jakarta, 15 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN DIREKTUR  
NOMOR /KEP-DIR/RSDN/IV/2023  
PANDUAN MANAJER PELAYANAN  
PASIEEN

**PANDUAN MANAJER PELAYANAN PASIEN**

**BAB I**  
**DEFINISI**

1. **Manajemen Pelayanan Pasien (MPP)** adalah suatu proses kolaboratif untuk assesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi pelayanan, evaluasi dan advokasi untuk opsi dan pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan komprehensif pasien dan keluarganya melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga member hasil asuhan yang bermutu dengan biaya efektif (Sumber CMSA/*Case Management Society of America*.2010).
2. **Manajer Pelayanan Pasien (MPP)** adalah suatu proses kolaboratif untuk assesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi pelayanan, evaluasi dan advokasi untuk opsi dan pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan komprehensif pasien dan keluarganya melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga member hasil asuhan yang bermutu dengan biaya efektif .
3. **Case Management** adalah sebagai proses kolaboratif yang melakukan asesmen, merencanakan, mengimplementasikan, mengkoordinasi, memonitor dan mengevaluasi opsi-opsi dan berbagai layanan yang diperlukan untk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan dan layanan kemanusiaan klien (Menurut CCMC/*Commission for Case Manager Certification*).
4. **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. **DPJP** merupakan ketua (team leader) dari tim yang terdiri dari para profesional pemberi asuhan pasien/staf klinis dengan kompetensi dan kewenangan yang memadai antara lain dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, fisioterapis, dsb.

5. **Kepala Instalasi Pelayanan Medis** adalah seorang dokter umum yang bekerja di RS Dharma Nugraha, yang bertanggungjawab untuk mengelola suatu instalasi bidang pelayanan medis (misal instalasi gawat darurat, instalasi kamar bersalin, instalasi kamar operasi, instalasi perawatan intensif, instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan) di rumah sakit.
6. ***Patient Centered Care*** adalah suatu metode asuhan pasien dengan fokus utama pasien dilaksanakan melalui asuhan terintegrasi oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang melibatkan dan memberdayakan pasien dan keluarga.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Rumah sakit memiliki proses untuk melaksanakan kesinambungan pelayanan di rumah sakit dan integrasi antara profesional pemberi asuhan (PPA) dibantu oleh Manajer Pelayanan Pasien (MPP)/*case manager*.

Pelayanan berfokus pada pasien diterapkan dalam bentuk Asuhan Pasien Terintegrasi yang bersifat integrasi horizontal dan vertikal. Pada integrasi horizontal kontribusi profesi tiap-tiap profesional pemberi asuhan (PPA) adalah sama pentingnya atau sederajat. Pada integrasi vertikal pelayanan berjenjang oleh/melalui berbagai unit pelayanan ke tingkat pelayanan yang berbeda maka peranan manajer pelayanan pasien (MPP) penting untuk integrasi tersebut dengan komunikasi yang memadai terhadap profesional pemberi asuhan (PPA).

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dalam pelayanan pasien dan menjadi komponen penting dalam manajemen mutu, untuk itu Rumah Sakit agar mendesain sistem yang mendukung pelayanan asuhan pasien yang berkelanjutan dan sistem koordinasi antar tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya.

Untuk meningkatkan Mutu Pelayanan dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit maka asuhan pasien harus dikoordinasikan oleh seorang tenaga profesional (Case Manager) yang dapat bekerja secara kolaboratif dengan para pemberi asuhan pasien agar pelayanan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien dan untuk mewujudkannya maka dibutuhkan seorang Manajer Pelayanan Pasien (MPP) yang qualified yang dapat mengkoordinasikan empat pilar asuhan pasien yang terdiri dari asuhan medis, asuhan keperawatan, asuhan gizi dan asuhan farmasi guna memenuhi kebutuhan pasien.

Sebagai acuan dalam mengkoordinasikan pelayanan kesehatan atau case manajemen yang terintegrasi antar Professional Pemberi Asuhan (PPA), maka disusun Panduan Manajer Pelayanan Pasien di RS Dharma Nugraha dengan ruang lingkup sebagai berikut:

#### **Implementasi MPP di Lingkungan RS**

1. Kualifikasi Manajer Pelayanan Pasien
2. Hubungan Kerja Manajer Pelayanan Pasien
3. Peran dan Fungsi Manajer Pelayanan Pasien

4. Pendidikan & Pelatihan Manajer Pelayanan Pasien
5. Karakteristik Manajer Pelayanan Pasien
6. Kriteria Kasus yang Ditangani dan Pelepasan dari MPP
7. Tatalaksana/Mekanisme Kerja MPP

### **BAB III**

#### **TATA-LAKSANA**

##### **A. KUALIFIKASI MANAJER PELAYANAN PASIEN**

Manajer Pelayanan Pasien / Case manager adalah jabatan fungsional yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Manajer Pelayanan Medis, dengan kualifikasi :

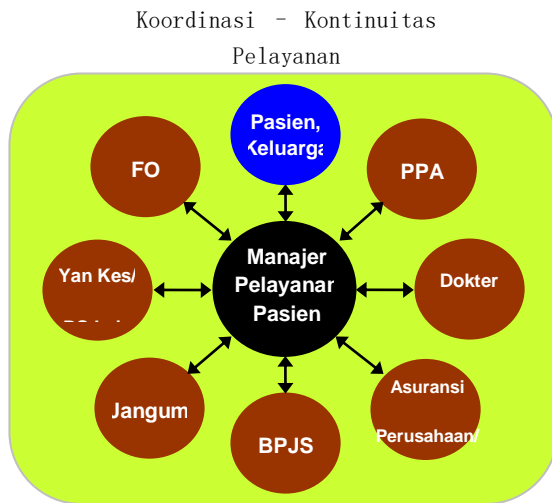
- a. Dokter umum
  - 1) Bukan sebagai PPA aktif.
  - 2) Memiliki pengalaman minimal 3 tahun dalam pelayanan klinis di Rumah Sakit.
  - 3) Memiliki pengalaman sebagai dokter ruangan selama 1 tahun.
- b. Perawat/ bidan
  - 1) Bukan sebagai PPA aktif.
  - 2) Memiliki pengalaman klinis sebagai PPA minimal 3 tahun.
  - 3) Memiliki pengalaman sebagai kepala perawat minimal 2 tahun.

Agar mampu menjalankan fungsinya sebagai MPP, baik perawat maupun dokter harus menjalani pelatihan tambahan sebagai berikut :

1. Pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan klinis terkait dengan penyusunan dan penerapan SPO Pelayanan Kedokteran yang terdiri dari Panduan Praktik Klinis, Alur Klinis (*Clinical Pathway*), Algoritme, Protokol, *Standing order*.
2. Pelatihan Pelayanan Fokus pada Pasien (PFP) / *Patient Centered Care* (PCC).
3. Pelatihan tentang perasuransian, jaminan kesehatan nasional, INA-CBG's.
4. Pelatihan tentang Perencanaan pulang (*Discharge planning*) untuk kontinuitas pelayanan.
5. Pelatihan Manajemen Risiko.

Pelatihan untuk meningkatkan *soft skill* ( pengetahuan aspek psiko-sosial, hubungan interpersonal, komunikasi, dsb ).

## B. HUBUNGAN KERJA MANAJER PELAYANAN PASIEN



Bagan hubungan kerja

Keterangan :

- a. Pasien dan atau Keluarga.  
Keterlibatan dalam membantu proses asuhan.
- b. Profesional Pemberi Asuhan (DPJP, Dokter ruangan/Dokter jaga/Kainst, Perawat/Bidan, Apoteker, Ahli gizi, Terapis).  
Melakukan koordinasi dan kolaborasi asuhan pasien sesuai dengan kasus
- c. Dokter keluarga.  
Kesinambungan pelayanan pasien dengan pemulangan kondisi khusus / kompleks.
- d. Asuransi/perusahaan/BPJS/billing.  
Melakukan koordinasi terkait pembiayaan pasien.
- e. Penunjang Umum.  
Melakukan koordinasi terkait keamanan, fasilitas umum.
- f. Pelayanan kesehatan/RS lain.
  - 1) Kesenambungan pelayanan pasien.
  - 2) Pasien rujukan yang membutuhkan fasilitas lebih lengkap.
- g. Front Office/Marketing.  
Melakukan koordinasi terkait ketersediaan kamar perawatan, kebutuhan fasilitas pelayanan dan penyelesaian komplain pasien/keluarga.



## **C. PERAN DAN FUNGSI MANAJER PELAYANAN PASIEN**

### **1. Peran Manajer Pelayanan Pasien**

Manajer Pelayanan Pasien bukan merupakan Profesional Pemberi Asuhan aktif dan dalam menjalankan manajemen pelayanan pasien mempunyai peran sebagai berikut:

- a. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien.
- b. Mengoptimalkan terlaksananya pelayanan berfokus pada pasien.
- c. Mengoptimalkan proses reimbursemen.
- d. Asesmen untuk manajemen pelayanan pasien.
- e. Perencanaan untuk manajemen pelayanan pasien.
- f. Komunikasi dan koordinasi.
- g. Edukasi dan advokasi.
- h. Kendali mutu dan biaya pelayanan pasien.

### **2. Fungsi Manajer Pelayanan Pasien.**

- a. Melakukan asesmen tentang kebutuhan kesehatan dan aspek psiko-sosio-kultural nya, termasuk status *Health Literacy* (kurang pengetahuan tentang kesehatan).
- b. Menyusun perencanaan MPP (*Case Manager Plan*) berkolaborasi dengan pasien, keluarga dan pemberi asuhan di RS, pembayar, PPA di fasilitas pelayanan primer, untuk memaksimalkan hasil asuhan yang berkualitas, aman dan *cost effective*.
- c. Memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antar PPA dalam konteks keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan.
- d. Memberikan edukasi dan advokasi kepada pasien dan keluarganya atau pemberi asuhan untuk memaksimalkan kemampuan pasien dan keluarganya dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan yang diterimanya. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga, atau pemberi asuhan, PPA terkait alternative pelayanan di komunitas/lingkungan rumahnya, manfaat asuransi, aspek psiko-sosio-kultural sehingga keputusan tepat waktu dengan dasar informasi lengkap.
- e. Memberikan advokasi sehingga meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah dengan mencari opsi pelayanan yang tersedia, rencana pengambilan alternatif sesuai kebutuhan, agar tercapai hasil asuhan yang diharapkan.

- f. Mendorong pemberian pelayanan yang memadai untuk kendali mutu dan biaya dengan basis kasus per kasus.
- g. Membantu pasien dalam proses transisi pelayanan yang aman ke tingkat pelayanan berikutnya yang memadai.
- h. Berusaha meningkatkan kemandirian advokasi dan kemandirian pengambilan keputusan pasien.
- i. Memberikan advokasi kepada pasien dan pembayar untuk memfasilitasi hasil yang positif bagi pasien, bagi PPA dan bagi pembayar. Namun bila ada perbedaan kepentingan maka kebutuhan pasien lebih menjadi prioritas.

#### **D. PENDIDIKAN DAN PELATIHAN MANAJER PELAYANAN PASIEN**

- 1. Manajer Pelayanan Pasien (MPP).
- 2. Penyusunan & penerapan SPO pelayanan kedokteran : PPK, CP, Algoritme, dll
- 3. Pelayanan berfokus pada pasien (PCC).
- 4. Pengenalan sistem jaminan misalnya asuransi, JKN dan INA-CBG's.
- 5. Pelatihan tentang perencanaan Pulang (*Discharge Planning*) untuk kontinuitas pelayanan.
- 6. Manajemen Resiko.
- 7. Etiko Legal.
- 8. Komunikasi efektif.
- 9. Manajemen Mutu.
- 10. Program Pengendalian Infeksi (PPI).
- 11. Handling Complain.

#### **E. KARAKTERISTIK MANAJER PELAYANAN PASIEN**

Untuk mengotimalkan peran dan fungsi MPP, maka dalam menetapkan MPP agar memperhatikan karakteristik sebagai berikut:

- 1. Fungsi Koordinator.

Memiliki kemampuan melakukan koordinasi dengan semua PPA dan bagian terkait lainnya sehingga pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Fungsi Fasilitator.

Memiliki kemampuan untuk memfasilitasi semua kebutuhan pasien berdasarkan hasil identifikasi dan asesmen yang dilakukan.

3. Fungsi Advokasi.

Berperan sebagai advokat dengan memastikan dan memperjuangkan yang terbaik bagi pasien/keluarga untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai kebutuhan sehingga tercapai hasil asuhan yang diharapkan dan tidak merugikan rumah sakit.

4. Fungsi Edukator

Memiliki kemampuan sebagai edukator (pemberian informasi dan edukasi) dalam rangka memaksimalkan kemampuan pasien dan keluarga aktif terlibat dalam asuhan yang diberikan.

5. Memiliki kemampuan bekerja secara mandiri dan memiliki keterampilan negosiasi dengan baik.

6. Memiliki kemampuan melakukan komunikasi dengan baik (mengkomunikasikan pikiran, perasaan dan keinginan secara jujur tanpa merugikan orang lain).

7. Memiliki sikap sabar, ramah, daya ingat yang tinggi, tidak mudah panik dan percaya diri serta berani mengambil risiko yang bertujuan memenuhi kebutuhan pasien.

8. Memiliki kemampuan sebagai leadership & manajerial sehingga memudahkan dalam berkoordinasi dengan semua bagian yang terkait.

9. Memiliki pengetahuan tentang asuhan (medis, keperawatan, kebidanan) serta produk pelayanan RS dan memahami sistem pelayanan termasuk mengenal para dokter yang terlibat dalam asuhan pasien.

10. Memahami konsep metode penugasan.

11.

**F. KRITERIA KASUS YANG DITANGANI DAN PELEPASAN DARI MPP**

1. Usia.

Tidak ada batasan usia, melainkan menitikberatkan pada kompleksnya permasalahan yang ada.

2. Pasien dengan fungsi kognitif rendah.

3. Individu yang memiliki kesulitan dengan ingatan, persepsi, dan belajar. Pasien seperti ini akan kesulitan mengingat fakta, pengalaman, informasi, dan rincian, kesulitan belajar hal-hal baru, mengalami disorientasi atau kebingungan,

mengalami penurunan kemampuan untuk menilai, dan memiliki keterampilan sosial yang buruk.

Contoh pasien dengan kognitif rendah :

- a. Pasien depresi.
  - b. Pasien demensia.
  - c. Pasien amnesia.
  - d. Pasien dengan kondisi delirium.
  - e. Pasien dengan gangguan perkembangan (misal: autisme).
4. Pasien risiko tinggi dengan asuhan kompleks antara lain :
- a. Pasien yang menggunakan alat bantuan hidup dasar.
  - b. Pasien dengan penyakit menular dengan daya tahan tubuh yang menurun.
  - c. Pasien dengan penurunan kesadaran.
  - d. Pasien dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, pasien yang cacat.
  - e. Populasi pasien rentan, usia lanjut, anak – anak, pasien dengan tindak kekerasan.
  - f. Pasien risiko bunuh diri.
  - g. Pasien dengan penghalang atau restraint.
  - h. Pasien dengan tindakan pembedahan/ operasi besar.
  - i. Pasien dengan tirah baring lama.
  - j. Pasien dialisis.
5. Potensi keluhan tinggi.
- Pasien yang berpotensi keluhan karena adanya ketidaksesuaian antara harapan dengan kenyataan yang diterima.
6. Kasus dengan penyakit kronis, katastropik dan terminal.
- Yang dimaksud dengan penyakit kronis dan katastropik adalah penyakit yang proses terapinya memerlukan keahlian khusus, menggunakan alat kesehatan canggih dan memerlukan pelayanan kesehatan seumur hidup.
- Penyakit yang termasuk pada kategori ini antara lain :
- a. *Cirrhosis hepatis*, hepatitis kronis.
  - b. Hipertensi, stroke.
  - c. Gagal ginjal kronis.
  - d. Penyakit jantung.
  - e. Diabetes mellitus.

- f. Kanker.
  - g. Penyakit kelainan darah (*thalassemia* dan *leukemia*).
  - h. Pasien dengan tahap terminal.
  - i. Pasien *Do Not Resuscitation (DNR)*.
7. Status fungsional rendah, kebutuhan bantuan ADL yang tinggi.  
 Status fungsional merupakan suatu kemampuan individu untuk menggunakan kapasitas fisik yang dimilikinya untuk memenuhi kewajiban hidup meliputi kewajiban melaksanakan aktivitas fisik, perawatan diri, pemeliharaan dan kewajiban untuk dapat berinteraksi dengan orang lain. Seorang pasien dengan status fungsional rendah seperti pasien stroke, pasien DM dengan *diabetic foot*, pasien post amputasi, dll akan sangat bergantung pada bantuan orang lain untuk melakukan *activity daily living*.
  8. Pasien dengan riwayat penggunaan peralatan medis di masa lalu dan masih terpasang di tubuh pasien.
  9. Riwayat gangguan mental, upaya bunuh diri, krisis keluarga, isu social (pasien terlantar, tinggal sendiri, narkoba).
  10. Sering masuk IGD (lebih dari 3x dalam seminggu), readmisi rumah sakit (admissi kembali lebih dari 14 hari setelah pulang perawatan dengan diagnosis yang sama)
  11. Perkiraan asuhan dengan biaya tinggi:
    - a. Pasien yang akan menjalani operasi besar/operasi dengan biaya tinggi.
    - b. Pasien yang diperkirakan akan masuk ruang intensif dalam jangka waktu lama
  12. Kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks, adanya masalah financial.
    - a. Pasien yang menggunakan jaminan tetapi over limit/pelayanan tidak di cover.
    - b. Pasien tidak mempunyai jaminan kesehatan/penjamin biaya.
  13. Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat (LOS).  
 Yaitu kasus penyakit yang melebihi standard LOS pada *clinical pathway*.
  14. Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangan kondisi khusus/kompleks yang membutuhkan kontinuitas pelayanan.

## **G. TATALAKSANA/MEKANISME KERJA MPP**

1. Melakukan identifikasi, seleksi/srining pasien.
  - a. Identifikasi dilakukan oleh PPA di tiap unit.
  - b. Identifikasi dapat diperoleh dari briefing PJ, MM.

- c. Penyisiran langsung ke semua ruangan oleh MPP.
  - d. Menggunakan formulir identifikasi, seleksi/skrining pasien meliputi :
    - 1) Usia (tidak ada batasan usia, melainkan menitik beratkan pada kompleksnya permasalahan yang ada.
    - 2) Pasien dengan fungsi kognitif rendah.
    - 3) Pasien risiko tinggi dengan asuhan kompleks.
    - 4) Potensi komplain tinggi.
    - 5) Kasus dengan penyakit kronis, katastrofik dan terminal.
    - 6) Status fungsional rendah, kebutuhan bantuan ADL yang tinggi.
    - 7) Pasien dengan riwayat penggunaan peralatan medis di masa lalu dan masih terpasang di tubuh pasien.
    - 8) Riwayat gangguan mental, upaya bunuh diri, krisis keluarga, isu social (pasien terlantar, tinggal sendiri, narkoba).
    - 9) Sering masuk IGD (lebih dari 3x dalam seminggu), readmisi rumah sakit (admisi kembali lebih dari 14 hari setelah pulang perawatan dengan diagnosis yang sama).
    - 10) Perkiraan asuhan dengan biaya tinggi.
    - 11) Kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks, adanya masalah financial.
    - 12) Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat (LOS).
    - 13) Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangan kondisi khusus/kompleks yang membutuhkan kontinuitas pelayanan.
2. Melakukan asesmen dengan menggunakan Formulir A (Evaluasi awal MPP):
- a. Riwayat kesehatan/kondisi terkini.
  - b. Aktivitas sehari – hari.
  - c. Kognitif.
  - d. Status psikologis.
  - e. Suku/keyakinan.
  - f. Lingkungan tempat tinggal dekat dengan faskes.
  - g. Dukungan keluarga.
  - h. Penjamin biaya.
  - i. Riwayat penggunaan obat (medis/herna/alternative).
  - j. Riwayat trauma/kekerasan.

- k. Pemahaman tentang Kesehatan.
  - l. Harapan terhadap hasil asuhan, kemampuan menerima perubahan.
  - m. Perkiraan hari perawatan.
  - n. Perencanaan lanjutan.
  - o. Aspek legal.
3. Identifikasi masalah dari hasil skrining pasien:
- a. Asuhan pasien tidak sesuai PPK/CP.
  - b. Kepatuhan pasien.
  - c. Kurang pengetahuan tentang penyakit.
  - d. Kurang dukungan keluarga.
  - e. Kendala keuangan.
  - f. Tingkat keparahan/komplikasi meningkat.
  - g. Pemulangan/rujukan yang belum memenuhi kriteria/ditunda.
  - h. Terjadi konflik.
  - i. Tindakan pengobatan yang tertunda/dibatalkan.
  - j. Dll.
4. Perencanaan MPP mencakup antara lain :
- a. Pahami dan pastikan diagnosis pasien, prognosis, kebutuhan asuhan, sasaran hasil asuhan.
  - b. Validasi sasaran terukur dan indikator dalam kerangka waktu yang spesifik, antara lain dalam akses pelayanan, asuhan dengan biaya efektif, mutu asuhan.
  - c. Tentukan/rencanakan pemberian informasi kepada pasien dan keluarga untuk pengambilan keputusan.
  - d. Tentukan/rencanakan juga partisipasi pasien dan keluarga dalam asuhan, termasuk persetujuan akan kemungkinan perubahan rencana.
  - e. Siapkan fasilitas untuk mengatasi masalah dan konflik.
  - f. Perhatikan harapan pembayar, frekuensi komunikasi, reevaluasi perkembangan pasien, revisi sasaran jangka pendek dan atau Panjang.
  - g. Gunakan mediasi dan negosiasi untuk meningkatkan komunikasi, koordinasi dan kolaborasi, termasuk mengatasi perbedaan pandangan.
  - h. Perencanaan MPP menurut waktu dan permasalahannya terdiri dari :
    - 1) Jangka pendek yaitu rencana dan tindakan yang dapat diselesaikan langsung

oleh MPP dalam waktu 1 x 24 jam.

- 2) Jangka panjang yaitu rencana dan tindakan yang diselesaikan oleh MPP > 24 jam sampai dengan pasien pulang/rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap.
  - 3) Kebutuhan berjalan yaitu rencana yang dilakukan MPP dan akan dilanjutkan oleh keluarga/fasilitas kesehatan lain/komunitas setelah pasien pulang.
5. Catatan implementasi MPP menggunakan formulir B, meliputi :
- a. Pelaksanaan rencana MPP.
  - b. Monitoring, MPP melakukan asesmen untuk menilai respon pasien terhadap pemberian/pelaksanaan rencana asuhan, terdiri dari :
    - 1) Mencatat perjalanan/perkembangan kolaborasi dengan pasien, keluarga, pemberi asuhan, tim PPA, dan pemangku kepentingan lain terkait, sehingga dapat dinilai respon pasien terhadap intervensi yang diberikan.
    - 2) Verifikasi kelangsungan pelaksanaan rencana asuhan yang memadai, dipahami dan diterima pasien serta keluarga.
    - 3) Pahami dan sadari akan kebutuhan revisi rencana asuhan, termasuk preferensi perubahan, transisi pelayanan, kendala pelayanan.
    - 4) Lakukan kolaborasi dalam rangka perubahan rencana dan pelaksanaannya.
  - c. Fasilitasi, koordinasi, komunikasi dan kolaborasi (MPP memfasilitasi koordinasi, dan kolaborasi antara pasien dan pemangku kepentingan lainnya untuk mencapai sasaran dan maksimalkan hasil positif asuhan pasien).
    - 1) MPP harus memahami berbagai informasi tentang keberagaman budaya, berkomunikasi secara efektif, bermartabat dan sensitive dalam konteks budaya yang bersangkutan.
    - 2) Kembangkan dan pelihara secara proaktif pelayanan berfokus pada pasien.
    - 3) Membantu asuhan terintegrasi oleh PPA.
    - 4) Transisi pelayanan yang memadai sesuai kebutuhan pasien.
    - 5) Jaga privasi pasien dalam kolaborasi.
    - 6) Gunakan mediasi dan negosiasi untuk meningkatkan komunikasi, koordinasi dan kolaborasi termasuk mengatasi perbedaan pandangan.
    - 7) Koordinasikan rencana pemulangan pasien dengan pelayanan pasca rawat.
  - d. Advokasi MPP memberikan advokasi pada pelaksanaan pelayanan, manfaat administrasi, pengambilan keputusan antara lain :



- 1) MPP menyampaikan, mendiskusikan dengan PPA dan staf lain tentang kebutuhan pasien, kemampuannya dan sasaran pasien.
  - 2) Memfasilitasi akses ke pelayanan sesuai kebutuhan pasien melalui koordinasi dengan PPA atau pemangku kepentingan terkait.
  - 3) Meningkatkan kemandirian menentukan pilihan dan pengambilan keputusan.
  - 4) Mengenali, mencegah dan menghindari disparitas/perbedaan untuk akses mutu dan hasil pelayanan terkait ras, etnis, agama, gender, latar belakang budaya, status pernikahan, umur, pandangan politik, disabilitas fisik mental – kognitif.
  - 5) Melakukan advokasi untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan yang berkembang/bertambah karena perubahan.
- e. Hasil Pelayanan (MPP memaksimalkan adaptasi terhadap perubahan self – care, kepuasan dan efisiensi biaya.
- 1) Lakukan pendokumentasian pencapaian sasaran.
  - 2) Catat keberhasilan, kualitas, kendala biaya – efektif dari intervensi MPP dalam mencapai sasaran asuhan pasien.
  - 3) Nilai dan buat laporan tentang dampak pelaksanaan rencana asuhan pasien.
  - 4) Catat kepuasan pasien, keluarga dengan manajemen pelayanan pasien.
- f. Terminasi MPP sesuai dengan ketentuan rumah sakit dengan kriteria sebagai berikut :
- 1) Telah tercapainya sasaran manajemen pelayanan pasien.
    - Pasien pulang perbaikan.
    - Pasien masih dalam proses perawatan namun masalah sudah teratasi.
    - Pasien pulang dengan keluhan yang sudah tertangani.
  - 2) Telah terlaksana transisi ke fasilitas pelayanan lain.
  - 3) Pasien menolak penanganan MPP/ Case Manajer.
  - 4) Pasien meninggal dunia.
6. Sebelum berakhir jam kerja, maka MPP harus mengkoordinasikan seluruh kegiatan yang telah ditangani kepada Staf Klinis dan Kepala Jaga.
  7. Melaporkan kegiatan harian kepada Manajemen RS melalui forum morning meeting yang telah didokumentasikan dalam buku kegiatan harian MPP.
  8. Membuat agenda pembahasan kasus yang dikelola MPP setiap hari kamis (minimal 2 minggu sekali) yang dipimpin oleh Wadirmed RS setempat.

9. Mengikuti rapat KSM (obsgyn, anak, bedah dan lain-lain) yang diselenggarakan oleh Bidang Pelayanan Medis.
10. Membuat laporan monitoring evaluasi bulanan dan triwulan yang diketahui oleh Wadirmed dan disetujui oleh Direktur RS.

## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

Manajer Pelayanan Pasien (MPP) mendokumentasikan semua kegiatannya dalam rekam medis pasien secara benar dan tepat waktu dan membuat laporan harian maupun bulanan untuk diteruskan kepada Manajer Keperawatan dan atau Direktur RS.

Berikut ini bentuk dokumentasi yang digunakan oleh MPP dalam melaksanakan tugasnya, yaitu :

1. Formulir Identifikasi, Seleksi / Skrining Pasien Untuk MPP.  
Digunakan sejak pasien masuk RS apabila ditemukan kriteria pasien yang memerlukan pelayanan MPP. Formulir diisi oleh PPA/MPP dan diverifikasi oleh DPJP.
2. Formulir A / Evaluasi Awal MPP.  
Digunakan untuk mengidentifikasi masalah pasien secara mendalam sehingga dapat ditentukan permasalahan yang perlu diselesaikan.
3. Formulir B / Catatan Implementasi MPP.  
Pelaksanaan rencana manajemen pelayanan pasien, monitoring, fasilitasi, koordinasi, komunikasi dan kolaborasi, advokasi, hasil pelayanan, terminasi manajemen pelayanan pasien.
4. Buku kegiatan harian MPP.  
Menggunakan buku tulis kuarto 200 sebagai catatan monitoring pasien yang dikelola oleh MPP setiap hari.
5. Monitoring dan evaluasi.  
Membuat laporan monitoring evaluasi bulanan yang disampaikan kepada Manajer Keperawatan dan laporan triwulan kepada Direktur RS.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 15, APRIL 2023

DIREKTUR,


**dr. Agung Darmanto, Sp. A**