

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAH
Jl. Balai Pustaka Baru No.19
Rawamangun
Telp. 021 4707433-37



LABEL IDENTITAS PASIEN

FORMULIR MPP (MANAJER PELAYANAN PASIEN)

A. Evaluasi Awal MPP

Tgl, Jam	<p style="text-align: center;">Catatan meliputi :</p> <p>Identifikasi / skrining pasien, Asesmen untuk manajemen Pelayanan pasien, Identifikasi Masalah-Risiko - Kesempatan, Perencanaan Manajemen Pelayanan Pasien, Fasilitasi Proses Perencanaan Pemulangan Pasien (discharge planning)</p>
	<p>1. Identifikasi/ skrining pasien terdapat jawaban “ YA “ : _____</p> <p>2. Asesmen meliputi:</p> <p>a. Fisik , fungsional, kekuatan/ kemampuan/ kemandirian : <input type="checkbox"/> Mandiri penuh <input type="checkbox"/> Mandiri sebagian <input type="checkbox"/> Total bantuan <input type="checkbox"/> lain-lain _____</p> <p>b. Riwayat kesehatan : _____</p> <p>c. Perilaku psiko-spiritual-sosio-kultural: _____</p> <p>d. Kesehatan mental dan kognitif : _____</p> <p>e. Lingkungan tempat tinggal: _____</p> <p>f. Dukungan keluarga, kemampuan merawat dari pemberi asuhan: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>g. Finansial: <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang , Jaminan : <input type="checkbox"/> Pribadi <input type="checkbox"/> Asuransi <input type="checkbox"/> JKN/ BPJS</p> <p>h. Riwayat penggunaan obat alternatif : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ada, _____</p> <p>i. Riwayat trauma/ kekerasan: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ada _____</p> <p>j. Pemahaman tentang kesehatan: <input type="checkbox"/> Tahu <input type="checkbox"/> Tidak tahu</p> <p>k. Harapan terhadap hasil asuhan, kemampuan menerima perubahan : <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>l. Perkiraan hari perawatan: _____ hari</p> <p>m. Discharge plan: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya: _____</p> <p>n. Perencanaan lanjutan : <input type="checkbox"/> Home care <input type="checkbox"/> Pengobatan/ perawatan <input type="checkbox"/> rujuk komunitas _____</p> <p>o. Aspek legal: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada _____</p> <p>3. Identifikasi masalah dan kesempatan :</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak sesuai dengan CP/ PPK</p> <p><input type="checkbox"/> Adanya komplikasi</p> <p><input type="checkbox"/> Pemahaman pasien kurang tentang penyakit,kondisi terkini, obat-obatan,</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakpatuhan pasien <input type="checkbox"/> Kendala keuangan ketika keparahan/ komplikasi meningkat</p> <p><input type="checkbox"/> Terjadi konflik</p> <p><input type="checkbox"/> Pemulangan/ rujukan belum memenuhi kriteria/ sebaliknya, pemulangan/ rujukan ditunda</p> <p><input type="checkbox"/> Tindakan/ pengobatan yang tertunda/ dibatalkan</p> <p>4. Perencanaan MPP : <input type="checkbox"/> kebutuhan asuhan <input type="checkbox"/> Kebutuhan edukasi <input type="checkbox"/> Solusi konflik <input type="checkbox"/> Diagnosis</p> <p>5. Jangka pendek : _____</p> <p>a. Jangka panjang : _____</p> <p>b. Kebutuhan berjalan: _____</p> <p>c. Lain-lain _____</p> <p>6. Rencana Pemeriksaan penunjang : <input type="checkbox"/> Laboratorium _____ <input type="checkbox"/> Rontgen <input type="checkbox"/> CT-Scan <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> EEG <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> EMG <input type="checkbox"/> Lainnya _____</p> <p>7. Tempat perawatan : <input type="checkbox"/> Intensif <input type="checkbox"/> Rawat Inap <input type="checkbox"/> Rawat Jalan <input type="checkbox"/> IGD <input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> Ruang transit</p> <p><input type="checkbox"/> Rencana rujukan <input type="checkbox"/> Lainnya _____</p> <p>8. Revisi sasaran jangka pendek/ jangka panjang : _____</p> <p>Jakarta, _____, _____, _____, Jam : _____ Wib</p> <p>Manajer Pelayanan Pasien Mengetahui DPJP</p> <p>_____ Nama dan tanda tangan _____ Nama dan tanda tangan</p>

LOGO RS	RS
	JL.....
	NO TELP

LABEL IDENTITAS PASIEN

FORMULIR MPP (MANAJER PELAYANAN PASIEN)

B. Catatan Implementasi MPP

Tgl, jam	Catatan meliputi : Pelaksanaan Rencana Manajemen Pelayanan Pasien , monitoring, fasilitasi, koordinasi, komunikasi dan kolaborasi, advokasi, hasil pelayanan, terminasi Manajemen pelayanan pasien
	<p>1. Rencana pelayanan pasien : _____ _____ _____</p> <p>2. Monitoring pelayanan/ asuhan pasien seluruh PPA (perkembangan, kolaborasi) verifikasi respon pasien terhadap intervensi yang diberikan, revisi rencana asuhan termasuk preferensi perubahan, transisi pelayanan, dan kendala pelayanan: _____ _____ _____</p> <p>3. Memfasilitasi pelayanan <input type="checkbox"/> Konsultasi / kolaborasi: _____ <input type="checkbox"/> Second Opinion _____ <input type="checkbox"/> Rawat bersama/ alih rawat: _____ <input type="checkbox"/> Komunikasi/ edukasi : _____ <input type="checkbox"/> Rujukan _____ <input type="checkbox"/> lain-lain: _____</p> <p>4. Advokasi pelayanan pasien <input type="checkbox"/> Diskusi dengan PPA staf lain tentang kebutuhan pasien agar sesuai dengan PPK/CP <input type="checkbox"/> Diskusi dengan PPA untuk penanganan Komplikasi <input type="checkbox"/> Memberikan edukasi pasien dan kelg tentang penyakit, kondisi terkini dan rencana pelayanan. <input type="checkbox"/> Meningkatkan kemandirian untuk menentukan pilihan / pengambilan keputusan <input type="checkbox"/> Mengenali, mencegah, menghindari disparitas untuk mengakses mutu dan hasil pelayanan terkait dengan ras, etnik, agama, gender, budaya, status pernikahan, umur, politik, disabilitas fisik-mental-kognitif <input type="checkbox"/> Membuat komunikasi dengan instansi terkait tentang upaya penyelesaian kendala keuangan <input type="checkbox"/> Memberikan edukasi mengenai kondisi pasien <input type="checkbox"/> Untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan yang berkembang/ bertambah karena perubahan kondisi</p> <p>Informasi pelayanan / hasil asuhan pasien a. Sasaran : _____ b. Keberhasilan, kualitas, kendala biaya efektif dari intervensi MPP mencapai sasaran asuhan pasien: _____ c. Nilai / laporan dampak pelaksanaan asuhan pasien : _____ d. Catat utilitasi sesuai panduan/ norma: _____</p> <p>Terminasi pelayanan pasien catatan kepuasan pasien/ keluarga dengan MPP: <input type="checkbox"/> Puas <input type="checkbox"/> Tidak puas <input type="checkbox"/> Abstain <input type="checkbox"/> Bermasalah <input type="checkbox"/> Konflik/ komplain. <input type="checkbox"/> Keuangan. <input type="checkbox"/> Pasien pulang perbaikan <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Lain-lain _____</p> <p>Jakarta , _____, _____, _____, jam _____</p> <p>Manajer Pelayanan Pasien</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Nama & Tanda Tangan</p>
	<p style="text-align: right;">Mengetahui DPJP</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Nama & Tanda Tangan</p>