

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 141/PER/DIR/RSIH/XI/2022**

**TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN ASUHAN
PASIEN (PAP)**

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI
PEDOMAN PELAYANAN ASUHAN PASIEN (PAP)
NOMOR: 141/PER/DIR/RSIH/XI/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Iman Nurjaman, S.Kep., Ners	Kepala Unit Gawat Darurat		29-11-2022
	:	Elis Dida Junica, A.Md.Kep	Kepala Unit Rawat Jalan		29-11-2022
	:	Dwi Ishmi Novanti, S.Farm., Apt	Kepala Unit Farmasi		29-11-2022
	:	Vera Oktapiani, Amd. Kep	Koordinator Ruang Azalea		29-11-2022
	:	Baga Erlangga, S.Kep	Kepala Ruangan Asoka		29-11-2022
	:	Tresna Suci Novalani W, A.Md.Kep	Kepala Ruangan Akasia		29-11-2022
	:	Yeliani Rachmi Fauzi, A.Md.Kep	Kepala Ruangan Anturium		29-11-2022
	:	Hinda Setiawati, A.Md.Kep	Kepala Unit Intensif Dewasa		29-11-2022
	:	Resti Fauziah, A.Md Kep	Kepala Unit Intensif Anak		29-11-2022
	:	Lia Susilawati, S.Kep., Ners	Kepala Unit Kamar Bedah		29-11-2022
	:	Yusti Meliana, A.Md.Keb	Kepala Unit Kamar Bersalin		29-11-2022
	:	Aceng Hilman, A.Md RMIK, SST	Kepala Unit Reka Medis		29-11-2022
	:	Deliani Putri Hadrian, Amd.Ak	Kepala Unit Laboratorium		29-11-2022
	:	Resti Septianisa, A.Md.Rad	Kepala Unit Radiologi		29-11-2022
	:	Ryan Herlan Fauzi, S.Kep., Ners	Manajer Pelayanan Pasien		29-11-2022
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		29-11-2022
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		29-11-2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		29-11-2022

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 141PER/DIR/RSIH/XI/2022
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN ASUHAN PASIEN (PAP)
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang :

- a. bahwa rumah sakit berkewajiban untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit melalui penyelenggaraan tata kelola mutu rumah sakit yang baik;
- b. bahwa dalam rangka mendukung peningkatan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, diperlukan acuan dalam pelaksanaan pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit Intan Husada;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a dan b di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Asuhan Pasien (PAP);

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;


8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
13. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
14. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;
15. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/II/2022 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN PELAYANAN ASUHAN PASIEN (PAP)**
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 141/PER/DIR/RSIH/XI/2022 Tentang Pedoman Pelayanan Asuhan Pasien (PAP)
- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 141/PER/DIR/RSIH/XI/2022 Tentang Pedoman Pelayanan Asuhan Pasien (PAP)
- Ketiga : Pedoman Pelayanan Asuhan Pasien (PAP) digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Pelayanan Asuhan Pasien (PAP) di Rumah Sakit Intan Husada
- Keempat : Pedoman Pelayanan Asuhan Pasien (PAP) sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.

Kelima : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 29 November 2022
Direktur,


drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	i
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Pedoman	2
C. Ruang Lingkup Pelayanan	2
D. Batasan Operasional	2
BAB II. PEMBAHASAN	3
A. Pemberian Pelayanan Untuk Semua Pasien	3
B. Pelayanan Pasien Risiko Tinggi Dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi Di Rumah Sakit	3
C. Pemberian Makan dan Terapi Nutrisi	4
D. Pelayanan Pengelolaan Nyeri	4
E. Pelayanan Menjelang Akhir Kehidupan	4
BAB III. PENUTUP	5
DAFTAR PUSTAKA	6

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi

Tanggung jawab rumah sakit dan staf yang terpenting adalah 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 yang diberikan kepada pasien dapat berupa upaya pencegahan, paliatif, kuratif, atau rehabilitatif termasuk anestesia, tindakan bedah, pengobatan, terapi suportif, atau kombinasinya, yang berdasar atas pengkajian awal dan pengkajian ulang pasien. Area asuhan risiko tinggi (termasuk resusitasi dan transfusi) serta asuhan untuk pasien risiko tinggi atau kebutuhan populasi khusus yang membutuhkan perhatian tambahan.

Asuhan pasien dilakukan oleh profesional pemberi asuhan (PPA) dengan banyak disiplin dan staf klinis. 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 (*caregiver*). Pelaksanaan asuhan dan pelayanan harus dikoordinasikan dan diintegrasikan oleh semua profesional pemberi asuhan (PPA) dapat dibantu oleh staf klinis.

Sehubungan dengan hal tersebut, untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu dan profesional diperlukan Pedoman Pelayanan Asuhan Pasien (PAP) yang dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit Intan Husada.

B. Tujuan Pedoman

1. Tujuan Umum

Sebagai acuan dalam pelaksanaan pemberian Pelayanan Asuhan Pasien di Rumah Sakit Intan Husada

2. Tujuan Khusus

- a) Sebagai acuan kegiatan pemberian pelayanan untuk semua pasien di rumah sakit;
- b) Sebagai acuan kegiatan pelayanan pasien risiko tinggi dan penyediaan pelayanan risiko tinggi di rumah sakit;
- c) Sebagai acuan kegiatan pelayanan pemberian makan dan terapi nutrisi;
- d) Sebagai acuan kegiatan pelayanan nyeri;

- e) Sebagai acuan kegiatan pelayanan menjelang akhir hayat;

C. Ruang Lingkup Pelayanan

1. Kegiatan Pelayanan pemberian pelayanan untuk semua pasien di rumah sakit
2. Kegiatan Pelayanan pelayanan pasien risiko tinggi dan penyedia pelayanan risiko tinggi di rumah sakit;
3. Kegiatan pelayanan pemberian makan dan terapi nutrisi;
4. Kegiatan Pelayanan nyeri;
5. Kegiatan pelayanan menjelang akhir hayat;

D. Batasan Operasional

1. Kegiatan Pelayanan pemberian pelayanan untuk semua pasien di rumah sakit merupakan Pelayanan dan asuhan yang seragam diberikan untuk semua pasien sesuai peraturan perundang-undangan
2. Kegiatan Pelayanan pelayanan pasien risiko tinggi dan penyedia pelayanan risiko tinggi Rumahsakit menetapkan pasien risiko tinggi dan pelayanan risiko tinggi sesuai dengan kemampuan, sumber daya dan sarana prasarana yang dimiliki
3. Kegiatan pelayanan pemberian makan dan terapi nutrisi rumah sakit memberikan makanan untuk pasien Rawat Inap dan terapi nutrisi terintegrasi untuk pasien dengan risiko nutrisi;
4. Kegiatan Pelayanan nyeri pasien mendapatkan pengelolaan nyeri yang efektif;
5. Kegiatan pelayanan menjelang akhir hayat Rumah sakit memberikan asuhan pasien menjelang akhir kehidupan dengan memperhatikan kebutuhan pasien dan keluarga, mengoptimalkan kenyamanan dan martabat pasien, serta mendokumentasikan dalam rekam medis;

BAB II PEMBAHASAN

A. Pemberian Pelayanan Untuk Semua Pasien (PAP 1)

Pasien dengan masalah kesehatan dan kebutuhan pelayanan yang sama berhak mendapat mutu asuhan yang seragam, rumah sakit menyediakan tingkat mutu asuhan yang sama setiap hari dalam seminggu dan pada setiap *shift*.

Ruang Lingkupnya Meliputi:

1. PAP 1.1 Proses pelayanan dan asuhan pasien yang terintegrasi serta terkoordinasi dilakukan sesuai instruksi sesuai di panduan pelayanan terintegrasi
2. PAP 1.2 Rencana asuhan individual setiap pasien dibuat dan didokumentasikan di formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) sebagai ketua tim PPA melakukan evaluasi / *reviu* berkala dan verifikasi harian untuk memantau terlaksananya asuhan secara terintegrasi dan membuat notasi sesuai dengan kebutuhan.

B. Pelayanan Pasien Risiko Tinggi Dan Penyediaan Pelayanan Risiko Tinggi Di Rumah Sakit (PAP 2)

Rumah sakit mengidentifikasi dan memberikan asuhan pada pasien risiko tinggi dan pelayanan risiko tinggi sesuai kemampuan yang tertuang dalam panduan pelayanan risiko tinggi dan panduan pasien risiko tinggi, sumber daya dan sarana prasarana yang dimiliki meliputi:

1. Pasien Emergensi
2. Pasien koma
3. Pasien dengan alat bantu 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 *direstrain*
9. Pelayanan pasien paliatif
10. Pelayanan pada pasien risiko tinggi lainnya (misalnya tindakan CT-Scan dengan zat kontras)
11. Pelayanan pada populasi pasien rentan, pasien lanjut usia (geriatri) misalnya anak-anak, dan pasien berisiko tindak kekerasan atau diterlantarkan misalnya pasien dengan gangguan jiwa.

Ruang Lingkupnya meliputi:

1. PAP 2.1 Rumah sakit memberikan pelayanan geriatri Rawat Jalan, Rawat Inap akut dan Rawat Inap kronis sesuai dengan tingkat jenis pelayanan
2. PAP 2.2 Rumah Sakit melakukan promosi dan edukasi sebagai bagian dari Pelayanan Kesehatan Warga Lanjut usia di Masyarakat Berbasis Rumah Sakit (*Hospital Based Community Geriatric Service*)

3. PAP 2.3 Rumah sakit menerapkan proses pengenalan perubahan kondisi pasien yang memburuk
4. PAP 2.4 Pelayanan resusitasi tersedia di seluruh area rumah sakit
5. PAP 2.5 Pelayanan darah dan produk darah harus diberikan sesuai peraturan perundangan meliputi antara lain:
 - a) Pemberian persetujuan (*informed consent*)
 - b) Permintaan darah;
 - c) Tes kecocokan;
 - d) Pengadaan darah;
 - e) Penyimpanan darah;
 - f) Identifikasi pasien;
 - g) Distribusi dan pemberian darah; dan
 - h) Pemantauan pasien dan respons terhadap reaksi transfusi.

C. Pemberian Makan dan Terapi Nutrisi (PAP 3)

Rumah sakit memberikan makanan untuk pasien Rawat Inap dan terapi nutrisi terintegrasi untuk pasien dengan risiko nutrisi yang tertuang dalam panduan asuhan gizi klinis.

Ruang Lingkupnya Meliputi:

Pasien diberikan Pilihan makanan disesuaikan dengan usia, budaya, pilihan, rencana asuhan, diagnosis pasien termasuk juga antara lain diet khusus seperti rendah kolesterol dan diet diabetes melitus. 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.

D. Pelayanan Pengelolaan Nyeri (PAP 4)

Pasien berhak mendapatkan pengkajian dan pengelolaan nyeri yang tepat. Rumah sakit memiliki proses untuk melakukan skrining, pengkajian, dan tata laksana untuk mengatasi rasa nyeri di panduan manajemen nyeri, yang terdiri dari:

1. Identifikasi pasien dengan rasa nyeri pada pengkajian awal dan pengkajian ulang
2. Memberi informasi kepada pasien bahwa rasa nyeri dapat merupakan akibat dari terapi, prosedur, atau pemeriksaan
3. Memberikan tata laksana untuk mengatasi rasa nyeri, terlepas dari mana nyeri berasal, sesuai dengan regulasi rumah sakit.
4. Melakukan komunikasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pengelolaan nyeri sesuai dengan latar belakang agama, budaya, nilai-nilai yang dianut.
5. Memberikan edukasi kepada seluruh PPA mengenai pengkajian dan pengelolaan nyeri

E. Pelayanan Menjelang Akhir Kehidupan (PAP 5)

Rumah sakit memberikan asuhan pasien menjelang akhir kehidupan dengan memperhatikan kebutuhan pasien dan keluarga, mengoptimalkan kenyamanan dan martabat pasien di panduan menjelang akhir kehidupan, serta mendokumentasikan dalam rekam medis.

Ruang Lingkupnya Meliputi:

1. Manajemen gejala dan respons pasien, termasuk mual, kesulitan bernapas, dan nyeri.
2. Faktor yang memperparah gejala fisik.
3. Orientasi spiritual pasien dan keluarganya, termasuk keterlibatan dalam kelompok agama tertentu.
4. Keprihatinan spiritual pasien dan keluarganya, seperti putus asa, penderitaan, rasa bersalah.
5. Status psikososial pasien dan keluarganya, seperti kekerabatan, kelayakan perumahan, pemeliharaan lingkungan, cara mengatasi, reaksi pasien dan keluarganya menghadapi penyakit.
6. Kebutuhan bantuan atau penundaan layanan untuk pasien dan keluarganya.
7. Kebutuhan alternatif layanan atau tingkat layanan.
8. Faktor risiko bagi yang ditinggalkan dalam hal cara mengatasi dan potensi reaksi patologis.
9. Pasien dan keluarga dilibatkan dalam pengambilan keputusan asuhan.

BAB III PENUTUP

Pedoman Pelayanan Asuhan Pasien (PAP) ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam memberikan pelayanan asuhan kepada semua pasien.

Asuhan pasien dilakukan oleh profesional pemberi asuhan (PPA) dengan banyak disiplin dan staf klinis. 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).

DAFTAR PUSTAKA

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/Menkes/1128/2022
tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.