

**PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA  
NOMOR : 132/PER/DIR/RSIH/XI/2022**

**TENTANG  
PANDUAN PELAYANAN PASIEN  
POPULASI KHUSUS**

**LEMBAR VALIDASI**  
**PANDUAN PELAYANAN PASIEN POPULASI KHUSUS**  
**NOMOR: 132/PER/DIR/RSIH/XI/2022**

		Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
<b>Penyusun</b>	:	Elis Dida Junica, A.Md.Kep	Pokja Pengkajian Pasien		17-11-2022
<b>Verifikator</b>	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		17-11-2022
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		17-11-2022
<b>Validator</b>	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		17-11-2022

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**  
**NOMOR : 132/PER/DIR/RSIH/XI/2022**

**TENTANG**  
**PANDUAN PELAYANAN PASIEN POPULASI KHUSUS**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,**

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan pelayanan pasien populasi khusus yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional Rumah Sakit Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat Panduan Pelayanan Pasien Populasi Khusus.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Pelayanan Pasien Populasi Khusus.

Mengingat :

1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri Di Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
7. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;

8. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;
9. Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor : 3523/A000/XI/2021 tentang Kebijakan Standar Pelayanan Berfokus Pasien;

**MEMUTUSKAN**

- MENETAPKAN** : **PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA TENTANG PANDUAN PELAYANAN PASIEN POPULASI KHUSUS**
- KESATU** : Memberlakukan Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 132/PER/DIR/RSIH/VI/2022 tentang Panduan Pelayanan Pasien Populasi Khusus.
- KEDUA** : Panduan Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Pelayanan pasien populasi khusus yang efisien dan efektif di seluruh jajaran struktural dan fungsional di Rumah Sakit Intan Husada.
- KETIGA** : Adapun panduan tersebut terlampir dalam peraturan Direktur ini, dan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan.
- KEEMPAT** : Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut  
Pada Tanggal : 17 November 2022  
Direktur,

**drg. Muhammad Hasan, MARS**  
**NIP. 21110183633**

## DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI.....	i
BAB I .....	1
DEFINISI.....	1
BAB II .....	2
RUANG LINGKUP.....	2
BAB III.....	3
TATA LAKSANA.....	3
BAB IV.....	13
DOKUMENTASI .....	13
DAFTAR PUSTAKA.....	22

## **BAB I**

### **DEFINISI**

- A. Pelayanan pasien populasi khusus adalah kelompok yang mendapatkan pelayanan khusus secara individual di masing-masing bagian atau unit
- B. Neonatus  
Pelayanan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan untuk bayi berusia usia 0 hari sampai dengan 28 hari.
- C. Anak  
Pelayanan pasien anak di Rawat Inap dan Rawat Jalan diberikan untuk bayi berusia 29 hari sampai dengan anak berusia 18 tahun
- D. Dewasa  
Pelayanan pasien dewasa di Rawat Inap dan Rawat Jalan diberikan untuk pasien berusia lebih dari 18 tahun sampai dengan 60 tahun
- E. Obstetri/maternitas  
Pelayanan pasien obstetri dan ginekologi atau pasien maternitas di Rawat Inap dan Rawat Jalan
- F. Geriatri  
Pelayanan pasien geriatri di Rawat Inap dan Rawat Jalan diberikan untuk usia lebih dari 60 tahun
- G. Sakit Terminal/Menghadapi Kematian  
Pelayanan kepada pasien dengan penyakit pada stadium lanjut, penyakit utama yang tidak dapat diobati, bersifat progresif dan pengobatannya hanya bersifat paliatif (mengurangi gejala dan keluhan, memperbaiki kualitas hidup)
- H. Pasien Dengan Rasa Sakit Kronik Atau Nyeri  
Pelayanan kepada pasien dengan rasa nyeri yang kronis dan intens adalah suatu kondisi dimana pasien merasakan sakit yang hebat secara terus menerus
- I. Pasien dengan gangguan emosional atau pasien psikiatris  
Pelayanan pada kelompok pasien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa atau yang bisa merusak kemampuan pengelolaan emosi, kognitif, sosial dan perilaku seseorang
- J. Pasien kecanduan obat terlarang atau alkohol  
Pelayanan kepada pasien yang mengalami situasi dimana sudah tidak bisa melepaskan diri dari penggunaan narkoba

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Pelayanan pasien populasi khusus terbagi menjadi beberapa tahap sesuai dengan alur pelayanan pasien baik pasien Rawat Jalan maupun pasien Rawat Inap, yang terdiri dari :

- A. Neonatus
- B. Anak
- C. Dewasa
- D. Obstetri/maternitas
- E. Geriatri
- F. Sakit Terminal/Menghadapi Kematian
- G. Pasien dengan rasa sakit kronik atau nyeri (*intense*)
- H. Pasien dengan gangguan emosional atau pasien psikiatris
- I. Pasien kecanduan obat terlarang atau alkohol



### BAB III TATA LAKSANA

#### A. Tatalaksana Pelayanan Neonatus

Pelayanan Neonatus di RSIH dilakukan di Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Jalan (URJ) dan Unit Intensif Anak (UIA)/NICU

1. Pelayanan Neonatus di UGD

Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir Pengkajian UGD ( RM 2.1) yang diisi oleh dokter dan perawat

2. Pelayanan Neonatus di URJ

Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir

a) Pengkajian Awal Rawat Jalan Anak ( RM 7.5) diisi oleh Perawat

b) Pengkajian Awal Medis Rawat Jalan (RM 7.2) diisi oleh Dokter

c) Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12) diisi oleh PPA

3. Pelayanan Neonatus di UIA/NICU

Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir

a) UIA Level I

1) Persalinan normal/tindakan tanpa komplikasi

2) Nilai apgar 5 menit > 7

3) Berat lahir 2500-4000gram

4) Usia kehamilan 37-41 minggu

5) Tanpa kelainan kongenital

6) Tanpa resiko penyulit

Didokumentasikan di dalam formulir :

1) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Neonatus (RM 6.7) diisi oleh Perawat

2) Informasi Bayi Baru Lahir (RM 6.3) diisi oleh Perawat

3) Lembar Observasi Rawat Gabung (RM 6.2) diisi oleh Perawat

4) Pengkajian Awal Medis Bayi Baru Lahir (RM 6.4) diisi oleh Perawat

5) Catatan Perkembangan Pasien terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA

b) UIA Level II

1) Semua bayi pasca Perawatan level 3

2) BBLR > 1000 gram tanpa komplikasi

3) BBL > 4000 gram/makrosomia

4) Masa gestasi <35 minggu tanpa *distres* nafas

5) Nilai APGAR 5 menit 4-7

6) Gangguan nafas ringan – sedang

7) Infeksi lokal atau sistemik ringan – sedang

8) Kelainan bawaan ringan-sedang yang bukan keadaan gawat

9) Penyulit atau komplikasi yang lain tanpa memerlukan Perawatan intensif

10) Hiperbilirubinemia dengan kadar bilirubin > 10 mg/dl

11) Pasien post operasi tanpa memerlukan ventilasi mekanik

12) Penyakit jantung bawaan (PJB) tanpa kegawat daruratan



Didokumentasikan di dalam formulir :

- 1) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Neonatus (RM 6.7) diisi oleh Perawat
- 2) Informasi Bayi Baru Lahir (RM 6.3) diisi oleh Perawat
- 3) Lembar Observasi Rawat Gabung (RM 6.2) diisi oleh Perawat
- 4) Pengkajian Awal Medis Bayi Baru Lahir (RM 6.4) diisi oleh Dokter
- 5) Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4) diisi oleh Dokter
- 6) Catatan Perkembangan Pasien terintegrasi (RM 3.19)
- 7) Flow Sheet (RM 12.3) diisi oleh Perawat

Untuk pasien rujukan dari luar RSIH, maka didokumentasikan di dalam formulir :

- 1) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Neonatus (RM 6.7) diisi oleh Perawat
- 2) Pengkajian Awal Medis Bayi Baru Lahir (RM 6.3) diisi oleh Dokter
- 3) Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4) diisi oleh Dokter
- 4) Catatan Perkembangan Pasien terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
- 5) Flow Sheet (RM 12.3) diisi oleh Perawat

c) UIA Level III

- 1) Berat badan lahir sangat rendah (kurang dari 1500 gram).
- 2) Nilai APGAR 5/10 menit > 3
- 3) Gangguan nafas berat, seperti :
  - RDS
  - MAS
  - Pneumonia
  - Sepsis
  - Hernia
- 4) Infeksi berat (sepsis dengan atau tanpa komplikasi NEC, DIC)
- 5) Meningitis.
- 6) Kejang neonatus, HIE, Bilirubin *Encephalopathy*, Hipoglikemia, Tetanus Neonatorum.
- 7) Kelainan bawaan dengan gawat darurat;
  - Fistula trakeoesophagus
  - Atresia esophagus
  - Gastroskisis, *omphalokel*
  - Meningoencephalokel dengan komplikasi minimal
- 8) Bayi baru lahir dengan komplikasi yang memerlukan ventilasi mekanik

Didokumentasikan di dalam formulir :

- 1) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Neonatus (RM 6.7) diisi oleh Perawat
- 2) Informasi Bayi Baru Lahir (RM 6.3) diisi oleh Perawat
- 3) Lembar Observasi Rawat Gabung (RM 6.2) diisi oleh Perawat
- 4) Pengkajian Awal Medis Bayi Baru Lahir (RM 6.3) diisi oleh Dokter
- 5) Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4) diisi oleh Dokter
- 6) Catatan Perkembangan Pasien terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
- 7) Flow Sheet (RM 12.3) diisi oleh Perawat

Untuk pasien rujukan dari luar, maka didokumentasikan di dalam formulir :

- 1) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Neonatus (RM 6.7) diisi oleh Perawat
- 2) Pengkajian Awal Medis Bayi Baru Lahir (RM 6.3) diisi oleh Dokter
- 3) Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4) diisi oleh Dokter
- 4) Catatan Perkembangan Pasien terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
- 5) Flow Sheet (RM 12.3) diisi oleh Perawat

## **B. Tatalaksana Pelayanan Anak**

Pelayanan Anak di RSIH dilakukan di Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Jalan (URJ), Unit Rawat Inap (URI) dan Unit Intensif Dewasa (UID)

1. Pelayanan Anak di UGD  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir Pengkajian UGD ( RM 2.1) yang diisi oleh Dokter dan Perawat
2. Pelayanan Anak di URJ  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
  - a) Pengkajian Awal Rawat Jalan Anak (RM 7.5) diisi oleh Perawat
  - b) Pengkajian Awal Medis Rawat Jalan (RM 7.2) diisi oleh Dokter
  - c) Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12) diisi oleh PPA
3. Pelayanan Anak di URI  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
  - a) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Anak ( RM 3.1) diisi oleh Perawat
  - b) Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4) diisi oleh Dokter
  - c) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh Dokter atau Perawat
  - d) Catatan Pemberian Obat Parenteral dan Non Parenteral Rawat Inap (RM 3.21) diisi oleh Perawat
  - e) Skema Infus (RM 3.27) diisi oleh Perawat
  - f) Serah Terima Asuhan Pasien (Hand Over) Antar Shift (RM 3.25) diisi oleh Perawat
  - g) Perencanaan Keperawatan (RM 3.29) diisi oleh Perawat
  - h) Checklist Tindakan Keperawatan (RM 3.11) diisi oleh Perawat
  - i) Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7)
4. Pelayanan Anak di Intensif Dewasa  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
  - a) Flow sheet (RM 12.3) diisi oleh PPA
  - b) Pengkajian Keperawatan Rawat Inap Anak (RM 3.1) diisi oleh Perawat
  - c) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
  - d) Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12) diisi oleh PPA
  - e) Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7) diisi oleh PPA dan Petugas Administrasi

### **C. Tatalaksana Pelayanan Dewasa**

Pelayanan Dewasa di RSIH dilakukan di Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Jalan (URJ), Unit Rawat Inap (URI) dan Unit Intensif Dewasa (UID)

#### **1. Pelayanan Dewasa di UGD**

Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir Pengkajian UGD ( RM 2.1) yang diisi oleh Dokter dan Perawat

#### **2. Pelayanan Dewasa di URJ**

Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir

- a) Pengkajian awal Rawat Jalan Dewasa (RM 7.5) diisi oleh Perawat
- b) Pengkajian awal Medis Rawat Jalan (RM 7.2) diisi oleh Dokter
- c) Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12) diisi oleh PPA

#### **3. Pelayanan Dewasa di URI**

Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir

- a) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Dewasa ( RM 3.1) diisi oleh Perawat
- b) Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4) diisi oleh Dokter
- c) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
- d) Catatan Pemberian Obat Parenteral dan Non Parenteral Rawat Inap (RM 3.21) diisi oleh Perawat
- e) Skema Infus (RM 3.27) diisi oleh Perawat
- f) Serah Terima Asuhan Pasien (Hand Over) Antar Shift (RM 3.25) diisi oleh Perawat
- g) Perencanaan Keperawatan (RM 3.29) diisi oleh Perawat
- h) Checklist Tindakan Keperawatan (RM 3.11) diisi oleh Perawat
- i) Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7) diisi oleh PPA dan Petugas Administrasi

#### **4. Pelayanan Dewasa di UID**

Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir

- a) Flow Sheet (RM 12.3) diisi oleh PPA
- b) Pengkajian Keperawatan Kritis Dewasa (RM 12.1) diisi oleh perawat
- c) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
- d) Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12) diisi oleh PPA
- e) Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7) diisi oleh PPA dan Petugas Administrasi

### **D. Tatalaksana Pelayanan Obstetri / Maternitas**

Pelayanan Obstetri/Maternitas di RSIH dilakukan di Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif Unit Gawat Darurat (PONEK UGD), Unit Rawat Jalan (URJ), Kamar Bersalin atau Verlos Kamer (VK), Kamar Operasi atau Operatie Kamer (OK), Unit Rawat Inap (URI) dan Unit Intensif Dewasa (UID)

#### **1. Pelayanan Obstetri / Maternitas di PONEK UGD**

- Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir Pengkajian UGD ( RM 2.1) yang diisi oleh Dokter, Perawat Dan Bidan
2. Pelayanan Obstetri / Maternitas di URJ  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
    - a) Pengkajian Awal Rawat Jalan Obstetri dan Ginekologi (RM 7.6) diisi oleh Perawat /Bidan
    - b) Pengkajian awal Medis Rawat Jalan (RM 7.2) diisi oleh Dokter
    - c) Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12) diisi oleh PPA
  3. Pelayanan obstetri/maternitas di VK  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
    - a) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
    - b) Partograf (RM 5.1) diisi oleh Bidan
    - c) Surat keterangan Lahir (RM 6.9) diisi oleh Bidan
    - d) Transfer Pasien Internal (RM 3.12) diisi oleh Bidan
  4. Pelayanan Obstetri / Maternitas di OK  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
    - a) Pengkajian Pra Bedah (RM 4.1) diisi oleh Dokter
    - b) Pemeriksaan Pra anastesi/Sedasi ( RM 4.2) diisi oleh Dokter
    - c) Catatan Pemantauan sedasi (RM 4.3) diisi oleh Dokter
    - d) Kriteria Transfer Pasien dari RR ke Ruang Perawatan (RM 4.4) diisi oleh Perawat dan Penata Anastesi
    - e) Pengkajian Pra Induksi dan Pemantauan Anastesi (RM 4.5) diisi oleh Dokter
    - f) Laporan Operasi (RM 4.6) diisi oleh Dokter
    - g) Pengkajian Keperawatan Perioperatif (RM 4.10)
    - h) Serah Terima Jaringan (RM 4.8) diisi oleh Perawat
    - i) Ceklis Keselamatan Pasien di Kamar Operasi (RM 4.9) diisi oleh Perawat
    - j) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
    - k) Pemberian Informasi Medik (RM 2.9) diisi oleh Dokter
    - l) Persetujuan Tindakan Medik (RM 2.10) diisi oleh PPA
    - m) Penolakan Tindakan Medik (RM 2.11) diisi oleh PPA
  5. Pelayanan Obstetri / Maternitas di URI  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
    - a) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Kebidanan ( RM 3.3) diisi oleh perawat
    - b) Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4) diisi oleh dokter
    - c) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh dokter atau perawat
    - d) Catatan Pemberian Obat Parenteral dan Non parenteral Rawat Inap (RM 3.21) diisi oleh perawat
    - e) Skema Infus (RM 3.27) diisi oleh perawat

- f) Serah Terima Asuhan Pasien (Hand Over) Antar Shift (RM 3.25) diisi oleh perawat
  - g) Perencanaan Keperawatan (RM 3.29) diisi oleh perawat
  - h) Cheklist Tindakan Keperawatan (RM 3.11) diisi oleh perawat
  - i) Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7) diisi oleh PPA dan petugas Administrasi
6. Pelayanan Obstetri / Maternitas di UID
- Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
- a) Flow Sheet (RM 12.3) diisi oleh PPA
  - b) Pengkajian Keperawatan Kritis Dewasa (RM 12.1) diisi oleh perawat
  - c) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
  - d) Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12) diisi oleh PPA
  - e) Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7) diisi oleh PPA dan Petugas Administrasi

#### **E. Tatalaksana Pelayanan Geriatri**

Pelayanan Geriatri di RSIH dilakukan di Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Jalan (URJ), Unit Rawat Inap (URI) dan Unit Intensif Dewasa (UID)

- 1. Pelayanan Geriatri di UGD
- Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir Pengkajian UGD ( RM 2.1) yang diisi oleh dokter dan perawat
- 2. Pelayanan Geriatri di URJ
- Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
- a) Pengkajian awal Rawat Jalan Geriatri (RM 7.23) diisi oleh perawat
  - b) Pengkajian awal Medis Rawat Jalan (RM 7.2) diisi oleh dokter
  - c) Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12) diisi oleh dokter atau perawat
- 3. Pelayanan Geriatri di URI
- Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
- a) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Geriatri (RM 3.28) diisi oleh perawat
  - b) Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4) diisi oleh dokter
  - c) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh dokter atau perawat
  - d) Catatan Pemberian Obat Parenteral dan Non parenteral Rawat Inap (RM 3.21) diisi oleh perawat
  - e) Skema Infus (RM 3.27) diisi oleh perawat
  - f) Serah Terima Asuhan Pasien (Hand Over) Antar Shift (RM 3.25) diisi oleh perawat
  - g) Perencanaan Keperawatan (RM 3.29) diisi oleh perawat
  - h) Cheklist Tindakan Keperawatan (RM 3.11) diisi oleh perawat
  - i) Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7)

4. Pelayanan Geriatri di UID

Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir

- Flow Sheet (RM 12.3) diisi oleh PPA
- Pengkajian Keperawatan Kritis Dewasa (RM 12.1) diisi oleh perawat
- Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
- Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12) diisi oleh PPA
- Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7) diisi oleh PPA dan Petugas Administrasi

**F. Tatalaksana Pelayanan Sakit Terminal/Menghadapi Kematian**

Pelayanan Sakit Terminal/Menghadapi Kematian di RSIH dilakukan di Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Inap (URI) dan Unit Intensif Dewasa (UID)

1. Pelayanan Sakit Terminal/Menghadapi Kematian di UGD

Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir

- Pengkajian UGD (RM 2.1) yang diisi oleh dokter dan perawat
- Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12) diisi oleh PPA

2. Pelayanan Sakit Terminal/Menghadapi Kematian di URI

Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir

- Pemberian Informasi Medik (RM 2.9) diisi oleh Dokter
- Persetujuan Tindakan Medik (RM 2.10) diisi oleh PPA
- Penolakan Tindakan Medik (RM 2.11) diisi oleh PPA
- Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
- Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12) diisi oleh PPA
- Perawatan Pasien Tahap Terminal (*End Of Life Care Form*) (RM 12.6) diisi oleh Dokter

3. Pelayanan Sakit Terminal/Menghadapi Kematian di UID

Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir

- Flow Sheet (RM 12.3) diisi oleh PPA
- Pengkajian Keperawatan Kritis Dewasa (RM 12.1) diisi oleh perawat
- Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
- Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12) diisi oleh PPA
- Pemberian Informasi Medik (RM 2.9) diisi oleh Dokter
- Persetujuan Tindakan Medik (RM 2.10) diisi oleh PPA
- Penolakan Tindakan Medik (RM 2.11) diisi oleh PPA
- Perawatan Pasien Tahap Terminal (*End Of Life Care Form*) (RM 12.6) diisi oleh Dokter

**G. Tatalaksana Pelayanan Pasien Dengan Rasa Sakit Kronik Atau Nyeri (*intense*)**

Tatalaksana Pelayanan Pasien Dengan Rasa Sakit Kronik Atau Nyeri (*intense*) dilakukan di Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Jalan (URJ) Unit Rawat Inap (URI), atau Unit Intensif Dewasa (UID)



1. Pelayanan Tatalaksana Pasien Dengan Rasa Sakit Kronik Atau Nyeri (*intense*) di UGD  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir Pengkajian UGD ( RM 2.1) yang diisi oleh dokter dan perawat
2. Pelayanan Tatalaksana Pasien Dengan Rasa Sakit Kronik Atau Nyeri (*intense*) di URJ  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
  - a) Pengkajian Awal Rawat Jalan Dewasa (RM 7.4) diisi oleh Perawat
  - b) Pengkajian Awal Rawat Jalan Anak (RM 7.5) diisi oleh Perawat
  - c) Pengkajian Awal Rawat Jalan Obstetri dan Ginekologi (RM 7.6) diisi oleh Perawat atau Bidan
  - d) Pengkajian Awal Klinik Gigi (RM 7.5) diisi oleh Perawat atau Terapis Gigi dan Mulut
  - e) Catatan Keperawatan Tindakan Invasif Klinik Gigi (RM 7.9) diisi oleh Perawat atau Terapis Gigi dan Mulut
  - f) Pengkajian Awal Medis Rawat Jalan (RM 7.2) diisi oleh dokter
  - g) Pengkajian Odontogram (RM 7.10) diisi oleh Dokter
  - h) Pengkajian Awal Medis THT-KL (RM 7.20) diisi oleh Dokter
  - i) Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12) diisi oleh dokter atau perawat
3. Pelayanan Tatalaksana Pasien Dengan Rasa Sakit Kronik Atau Nyeri (*intense*) di URI  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
  - a) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Anak ( RM 3.1) diisi oleh perawat
  - b) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Dewasa ( RM 3.2) diisi oleh perawat
  - c) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Kebidanan ( RM 3.3) diisi oleh perawat
  - d) Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4) diisi oleh dokter
  - e) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
  - f) Serah Terima Asuhan Pasien (Hand Over) Antar Shift (RM 3.25) diisi oleh perawat
  - g) Perencanaan Keperawatan (RM 3.29) diisi oleh perawat
  - h) Cheklist Tindakan Keperawatan (RM 3.11) diisi oleh perawat
  - i) Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7)
2. Pelayanan Tatalaksana Pasien Dengan Rasa Sakit Kronik Atau Nyeri (*intense*) di UID  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
  - a) Flow Sheet (RM 12.3) diisi oleh PPA
  - b) Pengkajian Keperawatan Kritis Dewasa (RM 12.1) diisi oleh perawat
  - c) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
  - d) Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12) diisi oleh PPA
  - e) Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7)



## **H. Tatalaksana Pelayanan Pasien Dengan Gangguan Emosional Atau Pasien Psikiatris**

Pelayanan pasien dengan gangguan emosional atau pasien psikiatris dilakukan di Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Jalan (URJ), Unit Rawat Inap (URI) atau Unit Intensif Dewasa (UID).

1. Pelayanan pasien dengan gangguan emosional atau pasien psikiatri di UGD  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
  - a) Pengkajian UGD ( RM 2.1) yang diisi oleh dokter dan Perawat
  - b) Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12) diisi oleh PPA
2. Pelayanan pasien dengan gangguan emosional atau pasien psikiatri di URJ  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
  - a) Pengkajian Awal Rawat Jalan Anak (RM 7.5) diisi oleh Perawat
  - b) Pengkajian Awal Rawat Jalan Dewasa ( RM 7.4) diisi oleh Perawat
  - c) Pengkajian Awal Rawat Jalan Obstetri dan Ginekologi (RM 7.6) diisi oleh Bidan/Perawat
  - d) Pengkajian Awal Medis Psikiatri (RM 7.3) diisi oleh dokter
  - e) Formulir Interview Terstruktur Psikotropika (RM 7.11) di si oleh Pasien
  - f) Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12) diisi PPA
3. Pelayanan pasien dengan gangguan emosional atau pasien psikiatri di URI  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
  - a) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Anak ( RM 3.1) diisi oleh perawat
  - b) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Dewasa ( RM 3.2) diisi oleh perawat
  - c) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Kebidanan ( RM 3.3) diisi oleh perawat
  - d) Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4) diisi oleh dokter
  - e) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
  - f) Serah Terima Asuhan Pasien (Hand Over) Antar Shift (RM 3.25) diisi oleh perawat
  - g) Perencanaan Keperawatan (RM 3.29) diisi oleh perawat
  - h) Cheklist Tindakan Keperawatan (RM 3.11) diisi oleh perawat
  - i) Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7) diisi oleh PPA dan petugas administrasi
  - j) Lembar konsultasi (RM 3.8) diisi oleh Dokter
4. Pelayanan pasien dengan gangguan emosional atau pasien psikiatri di UID  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
  - a) Flow Sheet (RM 12.3) diisi oleh PPA
  - b) Pengkajian Keperawatan Kritis Dewasa (RM 12.1) diisi oleh perawat
  - c) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
  - d) Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12) diisi oleh PPA
  - e) Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7) diisi oleh PPA dan Petugas Administrasi
  - f) Lembar konsultasi (RM 3.8) diisi oleh Dokter

## **I. Tatalaksana Pelayanan Pasien Kecanduan Obat Terlarang Atau Alkohol**

Pelayanan pasien kecanduan obat terlarang atau alkohol dilakukan di Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Jalan (URJ), Unit Rawat Inap (URI) atau Unit Intensif Dewasa (UID).

1. Pelayanan pasien kecanduan obat terlarang atau alkohol di UGD  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
  - a) Pengkajian UGD ( RM 2.1) yang diisi oleh dokter dan Perawat
  - b) Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12) diisi oleh PPA
2. Pelayanan pasien kecanduan obat terlarang atau alkohol di URJ  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
  - a) Pengkajian Awal Rawat Jalan Anak (RM 7.5) diisi oleh Perawat
  - b) Pengkajian Awal Rawat Jalan Dewasa ( RM 7.4) diisi oleh Perawat
  - c) Pengkajian Awal Rawat Jalan Obstetri dan Ginekologi (RM 7.6) diisi oleh Bidan/Perawat
  - d) Formulir Interview Terstruktur Psikotropika (RM 7.11) di si oleh Pasien
  - e) Pengkajian Awal Medis Rawat Psikiatri (RM 7.3) diisi oleh dokter
  - f) Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12) diisi PPA
3. Pelayanan pasien kecanduan obat terlarang atau alkohol di URI  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
  - a) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Anak ( RM 3.1) diisi oleh perawat
  - b) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Dewasa ( RM 3.2) diisi oleh perawat
  - c) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Kebidanan ( RM 3.3) diisi oleh perawat
  - d) Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4) diisi oleh dokter
  - e) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
  - f) Serah Terima Asuhan Pasien (Hand Over) Antar Shift (RM 3.25) diisi oleh perawat
  - g) Perencanaan Keperawatan (RM 3.29) diisi oleh perawat
  - h) Cheklist Tindakan Keperawatan (RM 3.11) diisi oleh perawat
  - i) Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7) diisi oleh PPA dan petugas administrasi
  - j) Lembar konsultasi (RM 3.8) diisi oleh Dokter
4. Pelayanan pasien kecanduan obat terlarang atau alkohol di UID  
Pelayanan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan didokumentasikan di dalam formulir
  - a) Flow Sheet (RM 12.3) diisi oleh PPA
  - b) Pengkajian Keperawatan Kritis Dewasa (RM 12.1) diisi oleh perawat
  - c) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19) diisi oleh PPA
  - d) Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12) diisi oleh PPA
  - e) Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7) diisi oleh PPA dan Petugas Administrasi
  - f) Lembar konsultasi (RM 3.8) diisi oleh Dokter

## BAB IV DOKUMENTASI

Seluruh proses yang dijelaskan pada Panduan Pengkajian Pasien Populasi Khusus ini disusun sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian untuk mendapatkan informasi mengenai pasien yang dibutuhkan dalam memberikan asuhan pelayanan. Proses pengkajian pasien yang efektif akan menghasilkan keputusan tentang pengobatan pasien yang harus segera dilakukan dan kebutuhan pengobatan berkelanjutan untuk *emergency*, elektif atau pelayanan terencana, bahkan ketika kondisi pasien berubah. Proses pengkajian pasien adalah proses yang terus menerus dan dinamis yang digunakan pada sebagian besar Unit Rawat Inap dan Rawat Jalan.

Seluruh kegiatan Pengkajian pasien baik itu Rawat Jalan, Rawat Inap, maupun layanan Unit gawat darurat tercatat dan tersusun dengan baik di dalam rekam medik setiap pasien, pada formulir formulir berikut :

No	Tatalaksana	Dokumentasi	PIC
1	Tatalaksana Pelayanan Neonatus	formulir Pengkajian UGD ( RM 2.1)	PPA
		Pengkajian Awal Rawat Jalan Anak ( RM 7.5)	Perawat
		Pengkajian Awal Medis Rawat Jalan (RM 7.2)	Dokter
		Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12)	PPA
		Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Neonatus (RM 6.7)	Perawat
		Informasi Bayi Baru Lahir (RM 6.3)	Perawat
		Lembar Observasi Rawat Gabung (RM 6.2)	Perawat
		Pengkajian Awal Medis Bayi Baru Lahir (RM 6.4)	Perawat
		Catatan Perkembangan Pasien terintegrasi (RM 3.19)	PPA
		Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4)	Dokter
		Catatan Perkembangan Pasien terintegrasi (RM 3.19)	PPA
		Flow Sheet (RM 12.3)	Perawat
2	Tatalaksana Pelayanan Anak	formulir Pengkajian UGD ( RM 2.1)	PPA
		Pengkajian Awal Rawat Jalan Anak ( RM 7.5)	Perawat

		Pengkajian Awal Medis Rawat Jalan (RM 7.2)	Dokter
		Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12)	PPA
		Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Anak ( RM 3.1)	Perawat
		Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4)	Dokter
		Catatan Perkembangan Pasien terintegrasi (RM 3.19)	PPA
		Catatat Pemberian Obat Parenteral dan Non Parenteral Rawat Inap (RM 3.21)	Perawat
		Skema Infus (RM 3.27)	Perawat
		Serah Terima Asuhan Pasien (Hand Over) Antar Shift (RM 3.25)	Perawat
		Perencanaan Keperawatan (RM 3.29)	Perawat
		Ceklist Tindakan Keperawatan (RM 3.11)	Perawat
		Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7)	PPA dan Petugas Administrasi
		Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12)	PPA
		Flow Sheet (RM 12.3)	PPA
3	Tatalaksana Pelayanan Dewasa	Formulir Pengkajian UGD ( RM 2.1)	PPA
		Pengkajian awal Rawat Jalan Dewasa (RM 7.5)	Perawat
		Pengkajian awal Medis Rawat Jalan (RM 7.2)	Dokter
		Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12)	PPA
		Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Dewasa ( RM 3.1)	Perawat
		Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4)	Dokter

		Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19)	PPA
		Catatat Pemberian Obat Parenteral dan Non Parenteral Rawat Inap (RM 3.21)	Perawat
		Skema Infus (RM 3.27)	Perawat
		Serah Terima Asuhan Pasien (Hand Over) Antar Shift (RM 3.25)	Perawat
		Perencanaan Keperawatan (RM 3.29)	Perawat
		Cheklis Tindakan Keperawatan (RM 3.11)	Perawat
		Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7)	PPA dan Petugas Admintrasi
		Flow Sheet (RM 12.3)	PPA
		Pengkajian Keperawatan Kritis Dewasa (RM 12.1)	Perawat
		Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12)	PPA
4	Tatalaksana Pelayanan Obstetri/Maternitas	Formulir Pengkajian UGD ( RM 2.1)	PPA
		Pengkajian Awal Rawat Jalan Obstetri dan Ginekologi (RM 7.6)	Perawat /Bidan
		Pengkajian awal Medis Rawat Jalan (RM 7.2)	Dokter
		Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12)	PPA
		Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19)	PPA
		Partograf (RM 5.1)	Bidan
		Surat keterangan Lahir (RM 6.9)	Bidan
		Transfer Pasien Internal (RM 3.12)	Bidan
		Pengkajian Pra Bedah (RM 4.1)	Dokter
		Pemeriksaan Pra anastesi/Sedasi ( RM 4.2)	Dokter
		Catatan Pemantauan sedasi (RM 4.3)	Dokter

	Kriteria Transfer Pasien dari RR ke Ruang Perawatan (RM 4.4)	Perawat dan Penata Anestesi
	Pengkajian Pra Induksi dan Pemantauan Anestesi (RM 4.5)	Dokter
	Laporan Operasi (RM 4.6)	Dokter
	Pengkajian Keperawatan Perioperatif (RM 4.10)	Perawat
	Serah Terima Jaringan (RM 4.8)	Perawat
	Ceklis Keselamatan Pasien di Kamar Operasi (RM 4.9)	Perawat
	Pemberian Informasi Medik (RM 2.9)	Dokter
	Persetujuan Tindakan Medik (RM 2.10)	PPA
	Penolakan Tindakan Medik (RM 2.11)	PPA
	Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Kebidanan (RM 3.3)	Perawat
	Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4)	Dokter
	Catatan Keperawatan (RM 3.20)	Perawat
	Catatan Pemberian Obat Parenteral dan Non parenteral Rawat Inap (RM 3.21)	Perawat
	Skema Infus (RM 3.27)	Perawat
	Serah Terima Asuhan Pasien (Hand Over) Antar Shift (RM 3.25)	Perawat
	Perencanaan Keperawatan (RM 3.29)	Perawat
	Ceklist Tindakan Keperawatan (RM 3.11)	Perawat
	Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7)	PPA dan petugas Administrasi
	Flow Sheet (RM 12.3)	PPA
	Pengkajian Keperawatan Kritis Dewasa (RM 12.1)	Perawat

		Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12)	PPA
5	Tatalaksana Pelayanan Geriatri	Formulir Pengkajian UGD ( RM 2.1)	PPA
		Pengkajian awal Rawat Jalan Geriatri (RM 7.23)	Perawat
		Pengkajian awal Medis Rawat Jalan (RM 7.2)	Dokter
		Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12)	PPA
		Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Geriatri ( RM 3.28)	Perawat
		Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4)	Dokter
		Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19)	PPA
		Catatat Pemberian Obat Parenteral dan Non Parenteral Rawat Inap (RM 3.21)	Perawat
		Skema Infus (RM 3.27)	Perawat
		Serah Terima Asuhan Pasien (Hand Over) Antar Shift (RM 3.25)	Perawat
		Perencanaan Keperawatan (RM 3.29)	Perawat
		Cheklis Tindakan Keperawatan (RM 3.11)	Perawat
		Pemberian Informasi Dan Edukasi Pasien Dan Keluarga Terintegrasi (RM 1.7)	PPA dan Petugas Admintrasi
		Flow Sheet (RM 12.3)	PPA
		Pengkajian Keperawatan Kritis Dewasa (RM 12.1)	Perawat
		Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12)	PPA
6	Tatalaksana Pelayanan Sakit Terminal/Menghadapi Kematian	Formulir Pengkajian UGD ( RM 2.1)	PPA
		Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12)	PPA
		Pemberian Informasi Medik (RM 2.9)	Dokter



		Persetujuan Tindakan Medik (RM 2.10)	PPA
		Penolakan Tindakan Medik (RM 2.11)	PPA
		Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19)	PPA
		Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12)	PPA
		Perawatan Pasien Tahap Terminal ( <i>End Of Life Care Form</i> ) (RM 12.6)	Dokter
		Flow Sheet (RM 12.3)	PPA
		Pengkajian Keperawatan Kritis Dewasa (RM 12.1)	Perawat
7	Tatalaksana Pelayanan Pasien Dengan Rasa Sakit Kronik Atau Nyeri	Formulir Pengkajian UGD (RM 2.1)	PPA
		Pengkajian Awal Rawat Jalan Dewasa (RM 7.4)	Perawat
		Pengkajian Awal Rawat Jalan Anak (RM 7.5)	Perawat
		Pengkajian Awal Rawat Jalan Obstetri dan Ginekologi (RM 7.6)	Perawat atau Bidan
		Pengkajian Awal Klinik Gigi (RM 7.5)	Perawat atau Terapis Gigi dan Mulut
		Catatan Keperawatan Tindakan Invasif Klinik Gigi (7.9)	Perawat atau Terapis Gigi dan Mulut
		Pengkajian Awal Medis Rawat Jalan (RM 7.2)	Dokter
		Pengkajian Awal Medis THT-KL (RM 7.20) diisi oleh Dokter	Dokter
		Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12)	Dokter atau Perawat
		Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Anak (RM 3.1)	Perawat
		Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Anak (RM 3.1)	Perawat
		Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Dewasa (RM 3.2)	Perawat

		Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Kebidanan ( RM 3.3)	Perawat
		Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4)	Dokter
		Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19)	PPA
		Serah Terima Asuhan Pasien (Hand Over) Antar Shift (RM 3.25)	Perawat
		Perencanaan Keperawatan (RM 3.29)	Perawat
		Ceklist Tindakan Keperawatan (RM 3.11)	Perawat
		Flow Sheet (RM 12.3)	PPA
		Pengkajian Keperawatan Kritis Dewasa (RM 12.1)	Perawat
		Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12)	PPA
8	Tatalaksana Pelayanan Pasien Dengan Gangguan Emosional Atau Pasien Psikiatris	Pengkajian UGD ( RM 2.1)	Dokter dan Perawat
		Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12)	PPA
		Pengkajian Awal Rawat Jalan Dewasa (RM 7.4)	Perawat
		Pengkajian Awal Rawat Jalan Anak (RM 7.5)	Perawat
		Pengkajian Awal Rawat Jalan Obstetri dan Ginekologi (RM 7.6)	Perawat/Bidan
		Formulir Interview Terstruktur Psikotropika (RM 7.11)	Pasien
		Pengkajian Awal Medis Rawat Psikiatri (RM 7.3)	Dokter
		Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12)	PPA
		Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Anak ( RM 3.1)	Perawat
		Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Dewasa ( RM 3.2)	Perawat
		Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Kebidanan ( RM 3.3)	Perawat

		Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4)	Dokter
		Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19)	PPA
		Serah Terima Asuhan Pasien (Hand Over) Antar Shift (RM 3.25)	Perawat
		Perencanaan Keperawatan (RM 3.29)	Perawat
		Ceklist Tindakan Keperawatan (RM 3.11)	Perawat
		Lembar konsultasi (RM 3.8)	Dokter
		Flow Sheet (RM 12.3) diisi oleh PPA	PPA
		Pengkajian Keperawatan Kritis Dewasa (RM 12.1)	Perawat
		Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12)	PPA
9	Tatalaksana Pelayanan Pasien Kecanduan Obat Terlarang Atau Alkohol	Pengkajian UGD ( RM 2.1)	Dokter dan Perawat
		Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12)	PPA
		Pengkajian awal Rawat Jalan Dewasa (RM 7.4)	Perawat
		Pengkajian awal Rawat Jalan Anak (RM 7.5)	Perawat
		Pengkajian awal Rawat Jalan Obstetri dan Ginekologi (RM 7.6)	Perawat
		Formulir Interview Terstruktur Psikotropika (RM 7.11)	Pasien
		Pengkajian Awal Medis Rawat Psikiatri (RM 7.3)	Dokter
		Catatan Perkembangan Pasien Rawat Jalan Terintegrasi (RM 7.12)	PPA
		Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Anak ( RM 3.1)	Perawat
		Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Dewasa ( RM 3.2)	Perawat
		Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Kebidanan ( RM 3.3)	Perawat

		Pengkajian Awal Medis Rawat Inap (RM 3.4)	Dokter
		Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (RM 3.19)	PPA
		Serah Terima Asuhan Pasien (Hand Over) Antar Shift (RM 3.25)	Perawat
		Perencanaan Keperawatan (RM 3.29)	Perawat
		Ceklist Tindakan Keperawatan (RM 3.11)	Perawat
		Lembar konsultasi (RM 3.8)	Dokter
		Flow Sheet (RM 12.3) diisi oleh PPA	PPA
		Pengkajian Keperawatan Kritis Dewasa (RM 12.1)	Perawat
		Formulir Komunikasi dan Edukasi (RM 2.12)	PPA

## DAFTAR PUSTAKA

- Craig P, Dolan P, Drew K, Pejakovich P, Nursing pengkajiant, plain of care, and patient education: the foundation of patient care. USA: HCPro, Inc; 2006.
- Danver Paramedic Division. Pre-hospital protocols; 2012
- Lucas Country Emergency Medical Services. Tab 600: pre-hospital patient assessment. Oleh : Toledo; 2010.
- Malnutrition Advisory Group: a Standing Commitees of BAPEN, Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), 2010.
- Montana State Hospital Policy and Procedure. Patient assessment policy; 2009.
- National Instute of Health warren Grant Magnuson Clinical Center, Pain intensity instruments: numeric rating scale; 2003.
- San Mateo Country EMS Agency. Patient pengkajiant, routine medical care, primary and secondary survey; 2009.
- Sentara Williamsburg Community Hospital. Pain pengkajiant and management policy; 2006.
- Sizewise. Understanding fall risk, prevention, and protection, USA: Kansas