

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DR. MURJANI SAMPIT
NOMOR : 002/KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018
TENTANG : PANDUAN PENGINTREGRASIAN DAN KOORDINASI PELAYANAN
ASUHAN PASIEN

**PANDUAN PENGINTREGRASIAN DAN KOORDINASI PELAYANAN ASUHAN PASIEN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MURJANI SAMPIT 2018**

**BAB I
PENGERTIAN**

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

1. Patient-centered care (PCC), Pasien merupakan Pusat dalam proses asuhan pasien (*patient care*). PCC merupakan “asuhan yang menghormati dan tanggap terhadap pilihan, kebutuhan dan nilai-nilai pribadi pasien. Serta memastikan bahwa nilai-nilai pasien menjadi panduan bagi semua keputusan klinis
2. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) adalah Clinical Leader yang bertugas menyusun kerangka asuhan, melakukan koordinasi, kolaborasi, sintesis, interpretasi, review dan mengintegrasikan asuhan pasien.
3. Profesional pemberi asuhan (PPA) adalah mereka yg secara langsung memberikan asuhan kepada pasien, antara lain dokter, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker, psikolog klinis, penata anestesi, terapis fisik dsb. Merupakan Tim Interdisiplin yang diposisikan mengelilingi pasien, dengan kompetensi yang memadai dan berkontribusi setara dalam fungsi profesinya bertugas mandiri, kolaboratif, delegatif, bekerja sebagai satu kesatuan memberikan asuhan yang terintegrasi
4. Kolaborasi Interprofesional
 - Kolaborasi Interprofesional
 - Edukasi Interprofesional
 - Kompetensi praktik kolaborasi interprofesional
 - Termasuk bermitra dengan pasien-keluarga
5. Asuhan Pasien Terintegrasi adalah asuhan pasien terintegrasi antara professional pemberi asuhan (PPA), DPJP bertindak sebagai Clinical Leader dan keputusan klinis yang diambil selalu berdasarkan nilai-nilai pasien. Tujuan dari proses pengintegrasian pelayanan agar menghasilkan pelayanan yang efisien, dan kemungkinan hasil pelayanan pasien yang lebih baik.

6. Manajer Pelayanan Pasien (MPP)/Case Manager adalah professional di rumah sakit yang berkerja secara kolaboratif dengan para PPA bertugas menjaga kontinuitas pelayanan selama pasien tinggal dirumah sakit. Bertanggung jawab secara umum terhadap koordinasi dan kesinambungan pelayanan pasien serta kendali mutu biaya untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga
7. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) adalah catatan para Professional Pemberi kondisi dan perkembangan penyakit pasien serta tindakan yang dialami pasien. CPPT menggambarkan integrasi dan koordinasi asuhan. Hasil atau kesimpulan dari pertemuan tim perawatan pasien kolaboratif atau diskusi pasien yang serupa ditulis dalam CPPT.

BAB II

RUANG LINGKUP

1. Asuhan pasien terintegrasi dalam konsep patient centered care
2. Pelayanan radiologi diagnostik imaging terintegrasi
3. Pelayanan laboratorium terintegrasi
4. Pelayanan anestesi terintegrasi
5. Integrasi PPI dengan PMKP

BAB III

TATALAKSANA

A. Pelayanan Terintegrasi

A. 1. Asuhan pasien terintegrasi dalam konsep patient centered care (pcc)

1.1. Konsep PCC adalah :

a. Martabat dan respek , pemberi asuhan:

- Mendengarkan, menghormati dan menghargai pandangan serta pilihan pasien dan keluarga
- Mengetahui nilai-nilai kepercayaan, latar belakang, kultural pasien dan keluarga. Pandangan dan pilihan pasien/keluarga dimasukan dalam rencana dan pelaksanaan asuhan

b. Berbagi Informasi, pemberi asuhan:

- Mengkomunikasikan dan berbagi informasi secara lengkap pada pasien dan keluarga
- Pasien dan keluarga menerima informasi tepat waktu ,lengkap dan akurat dalam rangka berpartisipasi secara efektif dalam asuhan dan pengambilan keputusan

c. Partisipasi : Pasien dan keluarga didorong untuk berpartisipasi dan didukung dalam asuhan dan pengambilan keputusan sesuai tingkat pilihan mereka

d. Kolaborasi :Pimpinan Fasyankes , Bekerja sama dengan pasien dan keluarga dalam pengembangan ,implementasi dan evaluasi Kebijakan dan program .

1.2. Elemen dalam asuhan pasien terintegrasi :

1. DPJP sebagai Clinical Leader
2. PPA – Tim Interdisiplin
3. Case Manager
4. Integrated Clinical Pathway
5. Integrated Discharge Planning
6. Asuhan Gizi Terintegrasi

1.2.1. DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan)

DPJP adalah ketua TIM PPA (Clinical Leader) berperan sebagai “motor”

Integrasi asuhan. DPJP berfungsi dalam:

- Merencanakan dan mengarahkan kerangka pokok asuhan
- Koordinasi asuhan pasien dengan seluruh PPA
- Kolaborasi semua PPA terkait
- Sintesis semua SOAP terkait

- Interpretasi asesmen
- Review rencana semua PPA lainnya, buat catatan/notasi di CPPT, sehingga terlaksana asuhan pasien terintegrasi serta kontinuitas asuhannya memenuhi kebutuhan pasiennya.
- Verifikasi (telah melakukan review) paraf.
- Komunikasi dengan Case Manager agar terjaga kontinuitas pelayanan pasien memenuhi kebutuhan pasiennya

1.2.2. PPA (Profesional Pemberi Asuhan) adalah Tim Interdisiplin

- Profesional Pemberi Asuhan (PPA) mendengarkan, menghormati dan menghargai pandangan serta pilihan pasien dan keluarga.
- Pengetahuan, nilai-nilai, kepercayaan, latar belakang kultural pasien dan keluarga dimasukkan dalam perencanaan pelayanan dan pemberian pelayanan kesehatan
- Pasien dan keluarga didorong dan didukung untuk berpartisipasi dlm asuhan, pengambilan keputusan dan pilihan mereka
- Profesional Pemberi Asuhan (PPA) mengkomunikasikan dan berbagi informasi secara lengkap pasien dan keluarga.
- Pasien dan keluarga menerima informasi tepat waktu, lengkap, dan akurat
- Informasi dan edukasi diberikan berdasarkan kebutuhan pasien dan dilakukan konfirmasi apakah pasien dan keluarga sudah mengerti
- Pasien dan keluarga didorong dan didukung untuk berpartisipasi dalam asuhan, pengambilan keputusan dan pilihan

1.2.3 MPP (Manajer Pelayanan Pasien / case manager)

- Menjaga kontinuitas pelayanan selama pasien tinggal di rumah sakit
- Skrining Pasien yg butuh manajemen pelayanan : resiko tinggi , biaya tinggi , Potensi komplein tinggi, Penyakit kronis , pembiayaan yg komplek , Kasus komplek/rumit dll.
- Melakukan asesmen utilitas, mengumpulkan informasi dan data klinis, psiko sosial, sosio ekonomi dll.
- Membuat rencana pelayanan yaitu berkolaborasi dengan DPJP•, PPA lain , untuk asuhan selanjutnya .
- Fasilitasi untuk inter aksi dengan DPJP, PPA, bag Administrasi, perwakilan Pembayar ,unit kerja lain .dll.

- Advokasi termasuk proses pemulangan yg aman , dan ke pemangku jabatan lain dll.
- Dokumentasi dalam format pemberian edukasi dan informasi

1.2.4 Clinical Pathway terintegrasi

Clinical pathway digunakan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan klinis dan bermanfaat dalam upaya untuk memastikan adanya integrasi dan koordinasi yang efektif dari pelayanan .

- Pelayanan terpadu/terintegrasi dan berfokus pasien
- Melibatkan semua profesional pemberi asuhan (dokter, perawat, bidan, farmasis, nutrisisionis, fisioterapis, dll)
- Mencatat seluruh kegiatan asuhan (rekam medis)
- Penyimpangan kegiatan asuhan dicatat sebagai varians

1.2.5 Rencana pulang terintegrasi (integrated discharge planning)

Discharge planning merupakan komponen dari sistem perawatan berkelanjutan, pengkajian dilakukan terhadap :

- Data pasien
- Ketika melakukan pengkajian kepada pasien, keluarga harus menjadi bagian dari unit perawatan
- Keluarga harus dilibatkan agar transisi perawatan dari Rumah Sakit ke rumah dapat efektif
- Pasien dan keluarga di informasikan jenis obat dan manfaat masing masing obat, dosis, waktu pemberian serta efek samping yang mungkin timbul serta upaya penanganannya
- Pasien dan keluarga harus menjaga keteraturan minum obat
- Pasien dan keluarga harus meminum obat sesuai aturan

1.2.6 Asuhan gizi terintegrasi

Pasien yang pada asesmen berada pada risiko nutrisi, akan mendapat terapi gizi. DPJP, beserta para PPA (Perawat, Bidan, Ahli Gizi, dll) bekerjasama dalam merencanakan, memberikan dan memonitor terapi gizi.

Respon pasien terhadap terapi gizi dicatat dalam CPPT dan didokumenkan dalam rekam medis pasien.

A.2. Pelayanan radiologi diagnostik imajing terintegrasi

Pelayanan radiodiagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi pengion, meliputi antara lain pelayanan X-ray konvensional, Computed Tomography Scan (CT Scan) dan Mammografi.

Pelayanan Imejing Diagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi non pengion, antara lain pemeriksaan dengan Magnetic Resonance Imaging (MRI), USG (di Klinik Kebidanan dan di kamar bersalin), Echo-cardiogram (di Klinik Jantung)

Seluruh pelayanan radiologi diagnostik imejing tersebut diatas adalah pelayanan yang terintegrasi berada di bawah instalasi radiologi ,tidak termasuk pelayanan yang tergolong endoskopi

A.3 Pelayanan laboratorium terintegrasi

- Laboratorium patologi klinik
- Laboratorium patologi anatomi
- Mikrobiologi
- Bank darah

Pelayanan tersebut diatas dilakukan secara intergrasi di bawah instalasi laboratorium.

A.4 Pelayanan anestesi terintegrasi

Pelayanan anestesi, Pelayanan sedasi dalam, sedasi moderat, pelayanan terdapat di:

- Instalasi kamar bedah
- Kamar bersalin
- IGD
- Ruang endoskopi
- MRI, dsb

Pelayanan tersebut terintegrasi dibawah pengawasan Kepala Anestesi.

A.5 Integrasi PPI dengan PMKP

Proses pengendalian dan pencegahan infeksi diintegrasikan dengan keseluruhan program RS dalam peningkatan mutu & keselamatan pasien

B. Proses Asuhan Pasien

1. Asuhan untuk setiap pasien direncanakan oleh DPJP, perawat dan pemberi pelayanan kesehatan lain dalam waktu 24 jam sesudah pasien masuk rawat inap. Rencana asuhan pasien harus individual dan berdasarkan data asesmen awal pasien.
2. Asesmen pasien (asesmen awal dan ulang) dilakukan dengan skrining ,pemeriksaan pasien untuk mengumpulkan informasi melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan lain, asesmen nyeri, asesmen fungsional, risiko jatuh, risiko malnutrisi, dan pemeriksaan penunjang. Informasi yang dikumpulkan dianalisis dan ditentukan kebutuhan pelayanan pasien, diagnosis, masalah dan kondisi pasien.Setelah diagnosis ditetapkan, Rencana asuhan (plan of care) dibuat dalam bentuk kemajuan terukur pencapaian sasaran.Asuhan yang diberikan kepada setiap pasien dicatat dalam rekam medis pasien oleh pemberi pelayanan kesehatan. Rencana asuhan untuk tiap pasien direview dan di verifikasi oleh DPJP.
3. Implementasi asuhan dengan pemberian pelayanan, pelaksanaan`rencana dan monitoring.

4. Edukasi dan pemberian Informasi kepada pasien dan keluarga mengenai hasil asuhan secara lengkap, akurat dan tepat waktu. Pasien dan keluarga diberi informasi tentang hasil asuhan, pengobatan dan pengobatan yang tidak diharapkan.
5. Proses asuhan dilakukan dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan.
6. Pasien dengan kebutuhan asuhan yang sama menerima asuhan yang setingkat di seluruh rumah sakit.
7. Asesmen Ulang dilakukan dengan pola SOAP dalam CPPT Asesmen pasien tahap terminal dilakukan berdasarkan kebutuhan unik pasien dan keluarga.
8. Rencana pulang (Discharge Planning) dilakukan sejak awal pasien di rawat inap dan selama perawatan. Rencana pemulangan pasien kritis dimulai segera sejak pasien di rawat inap.
9. Ringkasan pulang (resume medis) diisi oleh DPJP pada saat pasien direncanakan pulang. Salinan resume pasien pulang didokumentasikan dalam rekam medis dan sebuah salinan diberikan kepada pasien atau keluarga. Salinan resume juga diberikan kepada praktisi kesehatan yang akan bertanggung jawab untuk pelayanan berkelanjutan bagi pasien atau tindak lanjutnya.

C. Pembuatan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi.

Semua proses asuhan pasien oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) harus dicatat dalam berkas rekam medis pasien secara runtut sesuai dengan perjalanan asuhan yang dialami pasien di Rumah Sakit, mulai dari Asesmen Awal sampai pada resume pulang. Pencatatan dalam berkas rekam medis mengikuti kaidah Problem Oriented Medical Record (POMR) yaitu dengan pola SOAP

1. SOAP, Dokter , Perawat, Fisioterapis, dan Apoteker mengisi lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)
 - S (subyektif), keterangan/keluhan pasien
 - O (objektif), fakta yang ditemukan pada pasien melalui pemeriksaan fisik dan penunjang
 - A (analisis), merupakan kesimpulan/diagnose yang dibuat berdasarkan S dan O
 - P (plan), rencana asuhan yang akan diterapkan pada pasien
2. PTO (Pemantauan Terapi Obat) adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien, dilakukan oleh apoteker mencakup pengkajian pilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD),

dan rekomendasi perubahan atau alternatif terapi. Pemantauan terapi obat harus dilakukan secara berkesinambungan dan dievaluasi secara teratur pada periode tertentu agar keberhasilan ataupun kegagalan terapi dapat diketahui. Pasien yang mendapatkan terapi obat mempunyai risiko mengalami masalah terkait obat. Kompleksitas penyakit dan penggunaan obat, serta respons pasien yang sangat individual meningkatkan munculnya masalah terkait obat. Hal tersebut menyebabkan perlunya dilakukan PTO dalam praktek profesi untuk mengoptimalkan efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki.

Pemantauan dilakukan terhadap:

- a. Pengkajian Pilihan Obat
- b. Dosis
- c. Cara Pemberian Obat
- d. Respon Terapi
- e. Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki (ROTD)

Rekomendasi Perubahan Atau Alternatif Terapi pada pasien dengan:

- a. Polifarmasi
- b. Variasi rute pemberian
- c. Variasi aturan pakai
- d. Cara pemberian khusus (contoh: inhalasi)

Rekomendasi perubahan atau alternative terapi misalnya pada pasien:

- ✓ Pasien yang masuk Rumah Sakit dengan multi penyakit sehingga menerima polifarmasi.
- ✓ Pasien kanker yang menerima terapi sitostatika.
- ✓ Pasien dengan gangguan fungsi organ terutama hati dan ginjal.
- ✓ Pasien geriatri dan pediatri.
- ✓ Pasien hamil dan menyusui.
- ✓ Pasien dengan perawatan intensif.

Contoh SOAP Apoteker

S : Subjective (data subyektif adalah gejala yang dikeluhkan oleh pasien)
Contoh : pusing, mual, nyeri, sesak nafas.

O : Objective (data objektif adalah tanda/gejala yang terukur oleh tenaga kesehatan).

Tanda-tanda obyektif mencakup tanda vital (tekanan darah, suhu tubuh,

denyut nadi, kecepatan pernafasan), hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik.

A : Assessment

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dilakukan analisis terkait obat.

P : Plan

Setelah dilakukan SOAP maka langkah berikutnya adalah menyusun rencana yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah

BAB IV

DOKUMENTASI

- Status Rawat Inap pasien
- CPPT : Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
Semua proses pencatatan perkembangan pasien didokumentasikan dalam lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi dalam rekam medis pasien
- Form permintaan Pemeriksaan Laboratorium
- Form permintaan pemeriksaan Radiologi