

PERATURAN DIREKTUR

RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

NOMOR : 3984/A000/XII/2021

TENTANG PANDUAN PELAYANAN PASIEN TERINTEGRASI

RS INTAN HUSADA

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

**LEMBAR VALIDASI
PANDUAN PELAYANAN PASIEN TERINTEGRASI
NOMOR: 3984/A000/XII/2021**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Desty Dwi W, Amd.Kep	Asisten Manajer Pelayanan Medik		20-12-21
Verifikator	:	1. dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		20-12-21
		2. Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		20-12-21
		3. dr. Hadiyana Suryadi, Sp.B	Ketua Komite Medik		20-12-21
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		20-12-21

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 3984/A000/XI/2021
TENTANG
PANDUAN PELAYANAN PASIEN TERINTEGRASI
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan Pelayanan Terintegrasi yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional Rumah Sakit Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat Panduan Pelayanan Terintegrasi;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Pelayanan Terintegrasi.

Mengingat :

1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis;
4. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;
5. 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;
6. Peraturan Direktur Nomor 3523/A000/XI/2021 tentang Kebijakan Standar Pelayanan Berfokus Pasien.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN PELAYANAN TERINTEGRASI**

Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 3894/A000/XII/2021 Tentang Panduan Pelayanan Pasien Terintegrasi;

- Kedua : Panduan Pelayanan Pasien Terintegrasi digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan terintegrasi di Rumah Sakit Intan Husada;
- Ketiga : Panduan Pelayanan Pasien Terintegrasi sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan;
- Keempat : 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 : 22 Desember 2021

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
A. Anamnesis/Pengkajian	3
B. Penegakan Diagnosa	3
C. Perencanaan dalam Asuhan.....	3
D. Implementasi	4
E. Evaluasi	4
F. Penatalaksanaan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi	4
BAB IV	6
DOKUMENTASI	6

BAB I DEFINISI

A. Pengertian

Suatu kegiatan asuhan pasien yang dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang terdiri dari Dokter, Perawat/ Bidan, Nutrisi, Fisioterapis dan Farmasi dalam menyelenggarakan asuhan yang terintegrasi dalam satu rekam medis yang dilaksanakan secara kolaborasi dari masing-masing profesi.

B. Tujuan

Pelayanan berfokus pada pasien diterapkan dalam bentuk asuhan pasien terintegrasi yang bersifat integrasi horizontal dan vertikal. Pada Integrasi horizontal kontribusi profesi tiap-tiap PPA sama pentingnya/ sederajat. Pada integrasi vertikal pelayanan berjenjang oleh melalui berbagai unit pelayanan ke tingkat pelayanan berbeda, disini peran Manajer Pelayanan Pasien penting untuk integrasi tersebut dengan komunikasi yang memadai dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA).

BAB II

RUANG LINGKUP

Pelaksanaan asuhan terintegrasi dilakukan di setiap pelayanan asuhan pasien di Rumah Sakit diantaranya di Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Inap, Unit Kamar Bersalin, Unit Intensif Dewasa, Unit Intensif Anak dan Unit Kamar Operasi. Adapun proses pelayanan asuhan pasien harus terintegrasi diantaranya :

- a. Anamnesis/Pengkajian
- b. Penegakan Diagnosis
- c. Perencanaan dalam Asuhan
- d. Implementasi
- e. Evaluasi

BAB III TATA LAKSANA

Penatalaksanaan Pelayanan Integrasi dicatat dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi yang dilakukan oleh semua Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang terdiri dari:

A. Anamnesis/Pengkajian

1. Tenaga medis mengisi assesmen pasien dimulai dari keluhan saat ini, pemeriksaan fisik, data sosial budaya dan spiritual serta hasil penunjang diagnostik
2. Anamnesis ulang diisi oleh tim pada masing-masing kolom rekam medis yang tersedia
3. Pengisian anamnesis/pengkajian sebagai berikut :
 - a. Dokter, Perawat/Bidan, Fisioterapi dan Apoteker mengisi pada kolom rekam medis diantaranya :
 - "S" sebagai data subjektif hasil dari keluhan pasien
 - "O" sebagai data objektif berdasarkan pemeriksaan fisik dan data diagnostik
 - b. Nutrisionis mengisi kolom rekam medis dengan menulis "A" sebagai asesmen data subjektif dan objektif berdasarkan keluhan dan data penunjang pasien

B. Penegakan Diagnosa

1. Tenaga Medis menegakkan diagnosis berdasarkan tanda dan gejala yang abnormal dari hasil pemeriksaan yang ditulis dalam rekam medis yang sudah disediakan
2. Tenaga Perawat menentukan diagnosis Keperawatan berdasarkan data yang menyimpang dari normal dari data subjektif dan objektif dengan kaidah patologi, etiologi dan *simptom* yang ditulis dalam rekam medis yang sudah disediakan.
3. Tenaga Bidan menentukan diagnosis Kebidanan berdasarkan data yang menyimpang dari normal dari data subjektif dan objektif dengan kaidah gravida, partus ke- dan anak ke- serta ditambahn dengan penyakit penyerta yang ditulis dalam rekam medis yang sudah disediakan
4. Tenaga Apoteker dan Fisioterapi menentukan diagnosis berdasarkan hasil anamnesis subjektif dan objektif
5. Tenaga Nutrisionis menentukan diagnosis berdasarkan hasil asesmen pengkajian gizi dari data antropometri, biokimia, klinis, fisik dan riwayat pasien
6. Diagnosis ulang ditulis dalam masing-masing kolom rekam medis sebagai berikut:
 - a. Dokter, Perawat/Bidan, Fisioterapi dan Apoteker mengisi kolom rekam medis dengan menulis "A " kemudian dilanjutkan dengan mengisi diagnosis tetap atau baru.
 - b. Nutrisionis mengisi kolom rekam medis dengan menulis "D" untuk mengisi diagnosis hasil dari anamnesa

C. Perencanaan dalam Asuhan

1. Rencana asuhan pasien terintegrasi harus bersifat individual, objektif dan sasaran dapat diukur untuk didokumentasikan berdasarkan data asesmen awal dan kebutuhan pasien.
2. Pengisian perencanaan asuhan adalah sebagai berikut :

- a. Dokter, Perawat/Bidan, Fisioterapi dan Apoteker mengisi pada kolom rekam medis dengan menulis "P" untuk mengisi perencanaan lanjutan
- b. Nutrisi mengisi kolom rekam medis dengan menulis "I" untuk mengisi intervensi

D. Implementasi

Implementasi ditulis dalam kolom rekam medis masing-masing profesi tentang pengisian implementasi.

1. Dokter, Perawat/Bidan, Fisioterapi dan Apoteker mengisi implementasi langsung diisikan dalam rekam medis setelah selesai tindakan pada kolom implementasi dengan ditambah waktu tindakan dan paraf sebagai bukti telah melaksanakan.
2. Penulisan implementasi sebaiknya menggunakan kalimat aktif

E. Evaluasi

Pengisian evaluasi dalam rekam medis adalah hasil dari evaluasi perencanaan dan implementasi yang sudah dilakukan oleh masing-masing profesi dan ditanyakan kembali kepada pasien tentang keluhan yang dirasakan sebagai data subyektif dan diperiksa baik fisik maupun penunjang diagnostik sebagai data objektif, kemudian tim mendiskusikan hal – hal sebagai berikut :

1. Dokter penanggung jawab bersama tim profesi Dokter, Perawat/Bidan, Fisioterapi dan Apoteker mendiskusikan hasil perkembangan atas tindakan yang sudah dilakukan.
2. Hasil diskusi ditulis dalam rekam medis dapat berupa asuhan dihentikan atau dilanjutkan dengan dibuatkan perencanaan baru.

F. Penatalaksanaan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

1. Asuhan untuk setiap pasien direncanakan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Perawat dan PPA lainnya dalam waktu 24 jam sesudah pasien masuk Rawat Inap dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
2. Semua asuhan pelayanan yang diberikan tercatat dalam rekam medis berupa catatan terintegrasi, meliputi pelayanan medis, asuhan keperawatan, asuhan gizi, rehabilitasi medis dan farmasi
3. Setiap prosedur tindakan, perawatan ataupun pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien beserta hasilnya dan hasil yang tak terduga harus didokumentasikan didalam rekam medis serta diinformasikan kepada pasien dan atau keluarga
4. Kemajuan yang diantisipasi dicatat atau direvisi sesuai kebutuhan, berdasarkan hasil asesmen ulang atas pasien oleh PPA
5. Komunikasi antar PPA dan pendokumentasiannya ditulis dalam rekam medis
6. Permintaan obat dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan Dokter Jaga dengan menggunakan kaidah-kaidah persepan atau sesuai kebijakan rumah sakit dan tercatat dalam rekam medis.
7. Permintaan prosedur diagnostik dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan Dokter Jaga dengan menyertakan diagnosis atau indikasi klinis dalam rangka menunjang interpretasi hasil yang digunakan untuk membuat perencanaan perawatan dan pengobatan pasien.

8. Rencana asuhan dicatat dalam rekam medis dalam bentuk kemajuan terukur pencapaian sasaran
9. Kesimpulan hasil diskusi dari rapat Tim Perawatan pasien atau diskusi bersama lainnya tercatat dalam rekam medis.
10. Setiap Prosedur tindakan, perawatan ataupun pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien beserta hasilnya dan hasil yang tak terduga harus didokumentasikan didalam rekam medis serta diinformasikan kepada pasien dan atau keluarga.
11. Hasil asesmen penatalaksanaan dan instruksi (asuhan) di lakukan oleh setiap PPA dengan melengkapi Nama PPA dan Paraf pada akhir catatan serta membubuhkan cap untuk Kelompok Staf Medis (KSM)
12. Hasil asesmen penatalaksanaan pasien dan instruksi (asuhan) di lakukan review dan verifikasi oleh DPJP Utama dengan melengkapi tanggal, nama DPJP, paraf dan cap.
13. Perkembangan tiap pasien dievaluasi secara berkala sesuai dengan kondisi pasien dan dibuat notasi pada lembar CPPT oleh DPJP sesuai dengan kebutuhan dan diverifikasi harian oleh DPJP

BAB IV DOKUMENTASI

Dokumentasi prosedur mengenai pengintegrasian dan koordinasi aktivitas asuhan pasien ini meliputi :

1. Pembuatan asuhan pasien secara tim yang berkesinambungan antara medis, keperawatan dan tenaga kesehatan lain
2. Melakukan ronde pasien dengan multi departemen agar dapat mengetahui keadaan pasien serta dapat membuat asuhan yang berkesinambungan
3. Melakukan kombinasi bentuk perencanaan asuhan yang diberikan pada pasien
4. Membuat rekam medis pasien yang terintegrasi dalam satu laporan