



**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN  
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

Jalan Dr. A. Rivai Painan Kode Pos (25611)

Telp. (0756) 21428 – 21518 Fax. (0756) 21398 email rsudpainan@ymail.com



**KEPUTUSAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
NOMOR :800/ 02. 10 / RSUD-SK/ I/ 2019**

**TENTANG  
KEBIJAKAN MANAJER PELAYANAN PASIEN (MPP)**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.MUHAMMAD ZEIN  
PAINAN**

- MENIMBANG** : a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan RSUD Muhammad Zein Painan, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu tinggi;
- b. bahwa agar pelayanan pasien di RSUD Muhammad Zein Painan dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Direktur RSUD Muhammad Zein Painan sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan pasien di RSUD Muhammad Zein Painan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a dan b, perlu ditetapkan Kebijakan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) di RSUD Muhammad Zein Painan;
- MENINGAT** : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063);

3. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5072);
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit; sebagaimana sudah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan No.417/ Menkes/ Per/ II/ 2011 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit;
6. Keputusan Menteri Kesehatan No.772/ Menkes/ SK/ VI/ 2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit;
7. Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
8. Surat Keputusan Bupati Pesisir Selatan Nomor 445/ 503/ Kpts/ BPTS – PS/ 2014 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

#### **MEMUTUSKAN :**


##### **MENETAPKAN :**

- KESATU** : Keputusan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tentang Kebijakan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan;
- KEDUA** : Pelaksanaan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dilaksanakan sesuai dengan panduan dan SPO MPP;
- KETIGA** : Manajer Pelayanan Pasien (MPP) bukan merupakan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang aktif dan bekerja sebagai purna waktu yang mengampu 25- 30 pasien;
- KEEMPAT** : Nama-nama petugas yang di tunjuk sebagai Manajer

- Pelayanan Pasien (MPP) disebutkan pada lampiran 1;
- KELIMA** : Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan manajer pelayanan pasien RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dilaksanakan oleh Kepala Bidang Pelayanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- KEENAM** : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hariternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Painan

Pada Tanggal, 02 Januari 2019

  
**DIREKTUR**  
**H. SUTARMAN**

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah segala puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah swt, atas rahmat dan inayahNya sehingga penyusunan Panduan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dapat terselesaikan. Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 29 menyebutkan bahwa Rumah Sakit berkewajiban untuk memenuhi hak pasien dan mengedepankan kepuasan pasien. Oleh sebab itu disusunlah Panduan Skrining Pasien Gawat Darurat yang bertujuan untuk mengatur sistem bagaimana pasien diterima di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Panduan ini disusun dengan beberapa instalasi terkait dan perwakilan Pokja ARK (Akses Ke Rumah Sakit& Kontinuitas Pelayanan) yang merupakan bagian dari panitia Akreditasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Akhir kata semoga panduan ini dapat bermanfaat bagi seluruh tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang aman dan bermutu menuju kepuasan pasien. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan sehingga akan menambah kesempurnaan penyusunan panduan dimasa mendatang.

Painan, 02 Januari 2019

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
BAB I DEFINISI.....	1
BAB II RUANG LINGKUP .....	2
BAB III TATA LAKSANA .....	6
BAB IV DOKUMENTASI .....	15

LAMPIRAN 2 : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
NOMOR : 800/ 02.10 / RSUD-SK/ I/ 2019  
TANGGAL : 2 JANUARI 2019  
TENTANG : PANDUAN MANAJER PELAYANAN PASIEN (MPP) RSUD Dr.  
MUHAMMAD ZEIN PAINAN

## **BAB I**

### **DEFINISI**

1. Definisi menurut American Case Management Association (AMCA) berbunyi sebagai berikut : suatu model praktik kolaboratif yang mencakup pasien, perawat, pekerja sosial, dokter, tenaga kesehatan lain, pemberi pelayanan, dan komunitas. Pengelolaan kasus ini mencakup komunikasi dan memfasilitasi pelayanan menjadi satu kontinum melalui koordinasi sumber daya yang efektif. Tujuan pengelolaan kasus mencakup pencapaian kesehatan yang optimal, akses pelayanan kesehatan, dan utilisasi sumber daya yang tepat, seimbang dengan hak pasien untuk menentukan nasibnya sendiri (AMCA 2013).
2. Definisi menurut Case Management Society of American (CMSA), sebagai berikut : suatu proses kolaboratif yang mencakup asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi, dan advokasi terhadap pilihan – pilihan dan pelayanan untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan yang komprehensif bagi pasien maupun keluarganya melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberikan hasil (outcome) yang berkualitas dan biaya-efektif (Whitaker 2010).
3. Kesimpulan dari kedua definisi diatas bahwa manajemen pelayanan pasien adalah suatu proses koordinasi pelayanan kolaboratif untuk mempergunakan sumber daya yang tersedia dengan efektif dan efisien guna mencapai tingkat kesehatan yang optimal lewat komunikasi, pengguna sumber daya, dan akses ke pelayanan kesehatan dengan memperhatikan hak pasien dalam menentukan nasibnya sendiri.
4. Case manager atau Manajer Pelayanan Pasien (MPP) adalah profesional di rumah sakit yang melaksanakan manajemen pelayanan pasien.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

#### **A. Pelayanan Berfokus pada Pasien (Patient Centered Care)**

manajemen pelayanan pasien bersumber dari konsep pelayanan berfokus pada pasien. Inti pelayanan berfokus pada pasien terdiri dari 4 elemen :

##### **1. Martabat dan respek**

- Pemberi pelayanan kesehatan mendengarkan, menghormati, dan menghargai pandangan dan pilihan pasien serta keluarga.
- Pengetahuan, nilai – nilai, kepercayaan, latar belakang kultural pasien dan keluarga.

##### **2. Berbagi informasi**

- pemberi pelayanan kesehatan mengkomunikasikan dan berbagi informasi secara lengkap dengan pasien dan keluarga.
- Pasien dan keluarga menerima informasi tepat waktu, lengkap, dan akurat.

##### **3. Partisipasi**

Pasien dan keluarga didorong dan didukung untuk berpartisipasi dalam asuhan dan pengambilan keputusan serta pilihan mereka.

##### **4. Kolaborasi/kerjasama**

Pasien dan keluarga adalah mitra pemberi pelayanan kesehatan. Pemberi pelayanan kesehatan bekerjasama dengan pasien dan keluarga dalam pengembangan implementasi dan evaluasi kebijakan dan program.

#### **B. Tujuan**

Tujuan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) adalah untuk melibatkan pasien dalam asuhan yang dialaminya. Bilamana pasien merasa menjadi bagian dalam keputusan pengobatan dan rencana asuhan, maka mereka akan memperoleh manfaat. Hal yang sama juga berlaku bagi keluarganya. Bila keluarga yang mempunyai relasi erat, suatu kemitraan dengan rumah sakit yang melayani orang yang mereka kasihi, mereka akan kurang merasa khawatir tentang logistik dan akan lebih banyak fokus terhadap kesehatan pasien.

### C. Hubungan Profesional

Para MPP harus mempunyai hubungan kerja profesional dengan para dokter dan staf klinis. Mereka juga harus terbiasa dengan pelayanan penagihan (billing), pelayanan bantuan finansial, bantuan/dukungan dari komunitas serta pelayanan kerohanian

### D. Hubungan dengan Pasien

Penting bagi para MPP untuk memiliki relasi dengan pasien dan keluarga. MPP perlu memelihara rasa saling percaya yang menunjukkan kepada pasien bahwa mereka terlibat untuk manfaat dan kepentingan pasien. Untuk itu MPP perlu memperhatikan secara aktif kebutuhan dan keinginan pasien.

### E. Kelompok Pasien

MPP sebaiknya memberikan perhatian lebih kepada pasien – pasien dalam kelompok : anak – anak, usia lanjut, dan dengan penyakit kronis.

Dalam pelaksanaan manajemen pelayanan pasien, MPP menangani 25 – 50 pasien, tergantung kondisi kerumitan, sistem pelayanan klinis, budaya kerja rumah sakit.

### F. Fungsi Manajer Pelayanan Pasien (MPP)

- Asesmen utilitas

Mampu mengakses semua informasi dan data untuk mengevaluasi manfaat/utilisasi, untuk kebutuhan manajemen pelayanan pasien. Semua informasi dan data akurat, lengkap yang mudah diakses tentang kebutuhan klinis, finansial, serta sosial pasien.

- Perencanaan

Dengan asesmen yang lengkap, disusun perencanaan untuk pelaksanaan manajemen pelayanan pasien, perencanaan tersebut mencerminkan kelayakan/kepatutan dan efektivitas-biaya dari pengobatan medis dan klinis serta kebutuhan pasien untuk mengambil keputusan.

- Fasilitasi

Tugas ini mencakup interaksi antara MPP dan para anggota tim pemberi pelayanan kesehatan, perwakilan pembayar, serta pasien/keluarga yang mencari/ menginginkan pembebasan dari hambatan namun dapat mempengaruhi kinerja/hasil, serta menjaga kontinuitas pelayanan.

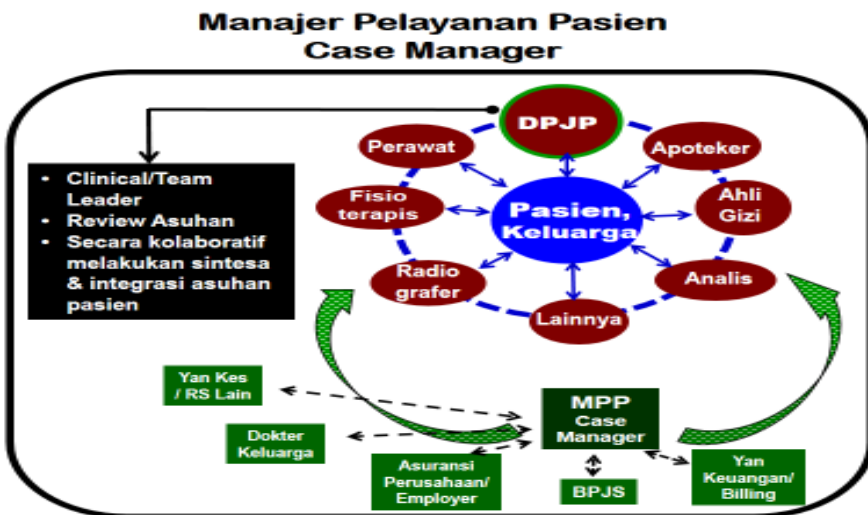
- Advokasi

Mewakili kepentingan pasien adalah inti dari peran MPP. Tetapi peran ini juga menjangkau pemangku kepentingan lain. MPP diharapkan melakukan advokasi untuk pilihan pengobatan yang dapat diterima setelah berkonsultasi dengan DPJP, termasuk rencana pemulangan yang aman. Advokasi perlu mempertimbangkan sistem nilai pasien, kemampuan finansial termasuk atas jaminan pembiayaan, pilihan, serta kebutuhan pelayanan kesehatannya.

G. Tanggung Jawab

MPP bertanggungjawab ke direktur medis

H. Diagram koordinasi-Integrasi-Kontinuitas Pelayanan



## G. Kualifikasi

Seorang MPP ditetapkan berdasarkan kualifikasi sebagai berikut :

1. Perawat
  - a. Pendidikan minimal S1 Keperawatan/ profesi Ners,
  - b. Memiliki pengalaman klinis sebagai professional pemberi asuhan minimal 3 tahun
  - c. Memiliki pengalaman sebagai kepala ruang rawat minimal 2 tahun
2. Dokter (Umum)
  - a. Memiliki pengalaman minimal 3 tahun dalam pelayanan klinis di rumah sakit
  - b. Memiliki pengalaman sebagai dokter ruangan minimal 1 tahun

## H. Pelatihan

- Pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan klinis terkait dengan penyusunan dan penerapan SPO Pelayanan Kedokteran yang terdiri dari Panduan Praktik Klinis. Alur Klinis (clinical pathway), Algoritme, Protokol, Standing order.
- Pelatihan pelayanan Fokus pada pasien/Patient Centered Care (PCC)
- Pelatihan tentang perasuransian, jaminan kesehatan nasional, INA-CBG's
- Pelatihan tentang Perencanaan pulang (Discharge planning) untuk kontinuitas pelayanan.
- Pelatihan manajemen risiko.
- Pelatihan untuk meningkatkan soft skill (pengetahuan aspek psiko-sosial, hubungan interpersonal, komunikasi dan sebagainya).

## **BAB III**

### **TATA LAKSANA**

#### **1. IDENTIFIKASI, SELEKSI/ SKRINING PASIEN UNTUK MANAJEMEN PELAYANAN PASIEN**

Kriteria yang, namun tidak terbatas, antara lain :

- 1) Usia
- 2) Pasien dengan fungsi kognitif rendah
- 3) Pasien komplain tinggi
- 4) Kasus dengan penyakit kronis, katastropik, terminal
- 5) Status fungsional rendah, kebutuhan bantuan ADL (Activity Daily Living) yang tinggi
- 6) Pasien dengan riwayat penggunaan peralatan medis di masa lalu
- 7) Riwayat gangguan mental, upaya bunuh diri, krisis keluarga , isu sosial seperti terlantar, tinggal sendiri, narkoba
- 8) Sering masuk IGD, readmisi rumah sakit
- 9) Perkiraan asuhan dengan biaya tinggi
- 10) Kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks, adanya masalah finansial
- 11) Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat
- 12) Kasus yang diidentifikasi rencana pemulangannya penting/berisiko atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan.

Masing – masing kriteria di atas didefinisikan tersendiri berdasarkan kebutuhan dan kesesuaian jumlah tenaga MPP di RSUD Painan, sebagai berikut :

##### **a. Kriteria Mayor :**

- 1) Pasien dengan DischargePlanning: skor 1
- 2) Isu Sosial seperti terlantar, napi, tinggal sendiri, narkoba, krisis keluarga : skor 1
- 3) Upaya bunuh diri : skor 1
- 4) Potensi komplain tinggi : skor 1

**b. Kriteria Minor :**

No	Kriteria Minor	Skor 0	Skor 1	Skor 2	Skor 3
1	Usia	Usia<60	Usia>60 dan Bulan	Usia>70	Usia>80
2	Fungsi kognitif	Tamat SMA	Tamat SMP	Tamat SD	Tidak sekolah/ Tidak
3	Penyakit kronis, katastroik, terminal, multiple DPJP, malnutrisi berat	satu DPJP	Dua DPJP	Tiga DPJP	Lebih dari 3
4	Status rendah, kebutuhan ADL ( <i>Activity daily living</i> ) yang tinggi	Bartel indeks Ketergantungan (mandiri)	BI sedang	BI Berat	BI Ketergantungan Total
5	Riwayat penggunaan peralatan masa lalu	Tanpa Alat bantu	Lama : < 1 tahun	Lama : > 1 tahun	Alat bantu terinfeksi
6	Riwayat mental	Tanpa gangguan	Gangguan manik	Gangguan Depresi	gangguan gaduh gelisah
7	Sering masuk readmisi RS	Pasien baru	Masuk IGD 2x/bulan	Masuk IGD 3x/bulan	Masuk IGD 4x/bulan
8	Perkiraan dengan biaya tinggi	Pasien sesuai Hak	Pasien umum biasa	Pasien umum tindakan Jantung	Pasien umum rawatan intensif
9	Kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks, adanya masalah finansial	tidak ada masalah	Pasien dengan dengan flafon terbatas	Pasien kelas	Pasien dengan <i>fraud/double claim</i>
10	Kasus yang melebihi rata-rata lama rawat	Lama rawatan PPK	Lama rawatan sesuai PPK	-	-

Apabila memenuhi 1 Kriteria Mayor atau 15 kriteria minor pasien akan dilakukan Manajemen pelayanan oleh MPP. Manajer Pelayanan Pasien menjalankan fungsi **asesmen, perencanaan, fasilitasi dan advokasi**, melalui kolaborasi dengan pasien, keluarga, professional pemberi asuhan, sehingga menghasilkan outcome / hasil asuhan yang diharapkan. Pelaksanaan MPP di RSUD M Zei Painan sebagai berikut.

1. Melakukan **asesmen** tentang kebutuhan kesehatan dan aspek psiko-sosio-kultural-nya, termasuk status *health literacy* (kurang pengetahuan tentang kesehatan).

Komponen asesmen, namun tidak terbatas, pada :

1. Fisik, fungsional, kognitif, kekuatan/kemampuan kemandirian.
2. Riwayat kesehatan.
3. Perilaku psiko-spiritual-sosio-kultural
4. Kesehatan mental dan kognitif.
5. Lingkungan dan tempat tinggal.
6. Tersedianya dukungan keluarga, kemampuan merawat dari pemberi asuhan.
7. Finansial.
8. Status asuransi.
9. Riwayat penggunaan obat alternative.
10. Riwayat trauma, kekerasan.
11. Pemahaman tentang kesehatan (*health literacy*).
12. Harapan terhadap hasil asuhan, kemampuan untuk menerima perubahan.
13. *Discharge plan*.
14. Perencanaan lanjutan.
15. Aspek legal.

**Data asesmen diperoleh melalui, antara lain :**

1. Wawancara pasien, keluarga, pemberi asuhan
2. Asesmen awal saat admisi rawat inap, asesmen secara intermiten "*ongoing*" selama dirawat.
3. Komunikasi dengan dokter, PPA lainnya.
4. Rekam medis.
5. Data klaim asuransi.

## IDENTIFIKASI MASALAH DAN KESEMPATAN

Lakukan kegiatan identifikasi masalah dan kesempatan antara lain :

1. Tingkat asuhan yang tidak sesuai panduan, norma yang digunakan
  2. *Overlunder utilization* pelayanan dengan dasar panduan norma yang digunakan.
  3. *Ketidak patuhan pasien*.
  4. Edukasi kurang memadai atau pemahamannya yang belum memadai tentang proses penyakit, kondisi terkini, daftar obat (Pahami dan pastikan diagnosis pasien, prognosis, kebutuhan asuhan, sasaran hasil asuhan).
  5. Kurangnya dukungan keluarga
  6. Penurunan determinasi pasien (ketika tingkat keparahan/komplikasi meningkat).
  7. Kendala keuangan ketika keparahan/ komplikasi meningkat.
  8. Pemulangan/rujukan yang belum memenuhi kriteria, atau sebaliknya, pemulangan/rujukan yang ditunda.
2. Menyusun **perencanaan** manajemen pelayanan pasien (*case management plan*) berkolaborasi dengan pasien, keluarga dan pemberi asuhan di rumah sakit, pembayar, PPA di fasilitas pelayanan primer, untuk memaksimalkan hasil asuhan yang berkualitas, aman, dan efektif-biaya. Perencanaan termasuk *discharge planning* terintegrasi dengan PPA. MPP harus segera mengidentifikasi kebutuhan jangka pendek, jangka panjang, maupun kebutuhan berjalan/*ongoing*, sehingga dapat menyusun strategi dan sasaran manajemen pelayanan pasien untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut. Untuk itu :
- 1)Pahami dan pastikan diagnosis pasien, prognosis, kebutuhan asuhan, sasaran hasil asuhan.
  - 2)Validasi sasaran terukur dan indikator dalam kerangka waktu yang spesifik, antara lain dalam akses ke pelayanan, asuhan dengan biaya efektif, mutu asuhan.
  - 3)Tentukan/ rencanakan pemberian informasi kepada pasien dan keluarga untuk pengambilan keputusan.

4) Tentukan/ rencanakan juga partisipasi pasien dan keluarga dalam asuhan, termasuk persetujuan akan kemungkinan perubahan rencana.

5) Siapkan fasilitas untuk mengatasi masalah dan konflik.

6) Perhatikan harapan pembayar, frekuensi komunikasi, reevaluasi perkembangan pasien, revisi sasaran jangka pendek dan atau panjang (Gunakan mediasi dan negosiasi untuk meningkatkan komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi, termasuk mengatasi perbedaan pandangan).

### 3. Monitoring

MPP melakukan asesmen untuk menilai respons pasien terhadap pemberian/pelaksanaan rencana asuhan.

1. Mencatat perjalanan/perkembangan kolaborasi dengan pasien, keluarga, pemberi asuhan, tim PPA, dan pemangku kepentingan lain yang terkait, sehingga dapat dinilai respons pasien terhadap intervensi yang diberikan.
2. Verifikasi kelangsungan pelaksanaan rencana asuhan yang memadai, dipahami dan diterima pasien serta keluarga.
3. Pahami dan sadari akan kebutuhan revisi rencana asuhan, termasuk preferensi perubahan, transisi pelayanan, kendala pelayanan.
4. Lakukan kolaborasi dalam rangka perubahan rencana dan pelaksanaannya.
4. Memfasilitasi **komunikasi dan koordinasi** antar PPA dalam konteks keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, sehingga meminimalkan fragmentasi pelayanan.
5. Memberikan **edukasi dan advokasi** kepada pasien dan keluarga atau pemberi asuhan untuk memaksimalkan kemampuan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan yang diterimanya. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga atau pemberi asuhan, PPA, terkait alternatif pelayanan, sumber daya di komunitas/ lingkungan rumahnya, manfaat asuransi, aspek psiko- sosio-kultural sehingga keputusan tepat waktu dengan dasar informasi lengkap
6. Memberikan **advokasi** sehingga meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga mengatasi masalah dengan mencari opsi pelayanan yang tersedia, rencana alternatif sesuai kebutuhan, agar tercapai hasil asuhan yang diharapkan.

7. Mendorong pemberian pelayanan yang memadai untuk **kendali mutu dan biaya** dengan basis kasus per kasus.
8. Membantu pasien untuk transisi pelayanan yang aman ke tingkat pelayanan berikutnya yang memadai.
9. Berusaha meningkatkan kemandirian advokasi dan kemandirian pengambilan keputusan pasien
10. Memberikan advokasi kepada pasien dan pembayar untuk memfasilitasi hasil yang positif bagi pasien, bagi PPA dan pembayar. Namun bila ada perbedaan kepentingan maka kebutuhan pasien lebih menjadi prioritas.

## **2. HASIL PELAYANAN**

MPP perlu memaksimalkan kesehatan, *wellness* pasien *safety*, adaptasi terhadap perubahan *self-care*, kepuasan dan efisiensi biaya

1. Lakukan pendokumentasian pencapaian sasaran
2. Catat keberhasilan, kualitas, kendala biaya efektif dari intervensi MPP dalam mencapai sasaran asuhan pasien.
3. Nilai dan buat laporan tentang dampak pelaksanaan rencana asuhan pasien
4. Catat utilitasi sesuai panduan/ norma yang digunakan.
5. Catat kepuasan pasien, keluarga dengan manajemen pelayanan pasien.

## **3. KOMPETISI BUDAYA-CULTURAL COMPETENCE MPP**

MPP perlu memahami dan tanggap terhadap beragam budaya populasi di mana pasien berasal dan kekhasan profilnya

1. MPP harus memahami berbagai informasi tentang keberagaman budaya, berkomunikasi secara efektif, bermartabat, dan sensitif dalam konteks budaya yang bersangkutan.
2. Lakukan asesmen kebutuhan linguistiknya dan lakukan komunikasi yang memadai.
3. Bila diperlukan, jalani edukasi/pelatihan untuk kompetensi/pemahaman budaya guna meningkatkan efektivitas dalam melayani populasi yang multicultural.

#### **4. MANAJEMEN SUMBER DAYA**

MPP harus mengintegrasikan faktor-faktor terkait mutu, keselamatan, akses, dan efektivitas biaya dalam proses asesmen, monitoring, dan evaluasi sumber daya untuk asuhan pasien. Untuk itu :

1. Catat pemeriksaan/ pelayanan yang akan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan rencana pelayanan. Berikan informasi berkenaan waktu yang diperlukan, antisipasi hasil, dan beban biaya.
2. Catat komunikasi pasien dengan PPA dalam proses transisi/perpindahan secara internal maupun eksternal, juga pada perubahan kondisi (penting) pasien.
3. Kumpulkan keterangan pelaksanaan pelayanan dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien, termasuk pemeriksaan keluar/*outsourced*, bandingkan dengan panduan/ norma.
4. Pencatat agar dilakukan dengan memperlihatkan bahwa intensitas pelayanan dari MPP memang sesuai kebutuhan pasien.

#### **5. TERMINASI MANAJEMEN PELAYANAN PASIEN**

MPP mengakhiri pelaksanaan manajemen pelayanan pasien sesuai dengan regulasi rumah sakit yang berlaku :

1. Identifikasi alasan pengakhiran pelaksanaan manajemen pelayanan pasien antara lain:
  - a. Telah tercapainya sasaran manajemen pelayanan pasien.
  - b. Telah terlaksananya transisi ke fasilitas pelayanan lain.
  - c. Pasien menolak manajemen pelayanan pasien.
2. Tercapai persetujuan pengakhiran pelaksanaan manajemen pelayanan pasien dengan pasien maupun pemangku kepentingan lain.
3. Dokumentasikan proses pengakhiran tersebut.

## 6. PERAN MPP DALAM PERENCANAAN PEMULANGAN PASIEN ( *DISCHARGE PLANNING* )

Pengertian Perencanaan Pemulangan Pasien (P3) atau Discharge planning : Adalah kegiatan yang merencanakan dan memfasilitasi perpindahan pasien ke fasyankes lain atau ke rumah dengan lancar dan aman. Merupakan suatu proses multidisiplin melibatkan PPA dan MPP. Sasarannya adalah meningkatkan / menjaga kontinuitas pelayanan. Proses dimulai saat admisi rawat inap. Memastikan keselamatan pasien keluar dari rumah sakit dan memperoleh asuhan yang tepat pada fase berikutnya di fasyankes lain atau dirumah. Dasar atau filosofi P3 adalah keberhasilan asuhan pasien di rawat inap agar berlanjut juga di rumah. Prinsip Proses Perencanaan Pemulangan Pasien MPP mempunyai peran lebih terdepan dalam proses perencanaan pemulangan pasien. Dibawah ini dideskripsikan prinsip P3.

1. **Perencanaan Pemulangan Pasien (P3)**, dimulai saat admisi rawat inap dan dilanjutkan pada hari berikutnya sesuai kebutuhan. Identifikasi pasien dengan potensi masalah yang mungkin dihadapi waktu pasien dipulangkan sehingga dapat disusun rencana mengatasi masalah, sehingga proses pemulangan nantinya aman dan lancar.
2. **Identifikasi** apakah pasien memerlukan kebutuhan yang sederhana atau kompleks untuk pemulangan atau transfernya. Tidak membutuhkan pelayanan khusus dirumah, juga tidak membutuhkan pelayanan sosial. Atau sebaliknya tingkat ketergantungan untuk ADL (Activity Daily Living) tinggi.
3. **Susun rencana klinis asuhan pasien (oleh PPA)** dalam waktu 24 jam setelah masuk rawat inap. Setelah asesmen lengkap, dengan metode IAR (Informasi, Analisis, Rencana) tetapkan sasaran. Asesmen dilakukan secara multi disiplin dan terintegrasi. Perencanaan termasuk tentang emungkinan edukasi / pelatihan bagi pasien / keluarga / pemberi asuhan dirumah.
4. **Koordinasikan proses pemulangan/ transfer** melalui kepemimpinan dan tanggung-jawab pengoperan tugas pada tingkat ruangan. Perencanaan harus terintegrasi secara

multidisiplin. Ada keterkaitan dengan pertukaran shift. Dokumentasi harus selalu di update dengan penyimpanan yang jelas. Peranan MPP penting dalam koordinasi ini.

**5. Tetapkan Tanggal Yang Diharapkan Untuk Pemulangan/ Transfer 24 – 48 jam setelah admisi (EDD = expected discharge date) oleh PPA. MPP mendiskusikannya dengan PPA, pasien dan keluarga/pemberi asuhan. Umumnya pasien ingin mendapatkan informasi tentang sampai kapan dirawat. Pasien, keluarga akan membuat sasaran untuk itu. Pengecualian adalah bila pasien menjalani perawatan intensif, EDD ditetapkan bila telah kembali ke ruang rawat biasa.**

**6. Setiap Hari Dilakukan Review Atas Rencana Klinis Asuhan Dan Juga**

**Update EDD.** PPA melakukan updating EDD bersama pasien dan MPP. Pendokumentasiannya harus jelas dan konsisten. Pasien dan keluarga harus jelas tentang apa yang diharapkan selama dirawat, menghindari kebingungan yang dapat menunda proses pemulangannya.

**7. Libatkan Pasien, Keluarga, Pemberi Asuhan Dirumah Untuk**

**Keputusan Dan Pilihan Pelayanan.** Pasien, keluarga diedukasi/ dilatih untuk memberdayakan pelayanan individual sehingga memaksimalkan kemandiriannya. Bila masuk dalam rencana, follow-up dapat dilakukan oleh staf rumah sakit 1 – 3 hari pertama di rumah.

**8. Rencanakan Pelayanan Sampai Tujuh Hari.**

P3 mencakup juga kontinuitas pelayanan sampai dengan tujuh hari di rumah.

**9. Gunakan Daftar Tilik (Check List) 24 – 48 Jam Sebelum Proses Pemulangan.**

**10. Biasakan Mempertimbangkan Keputusan Tentang Rencana Pemulangan Pasien Setiap Hari.**



## BAB IV DOKUMENTASI

Pelaksanaan asuhan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) didokumentasikan dalam rekam medis pasien pada form a- evaluasi awal manajer pelayanan pasien dan form b- catatan implementasi manajer pelayanan pasien.

Demikian panduan pelayanan manajer pelayanan pasien di RSUD M. Zein Painan ini dibuat sebagai standar pengimplementasian Case Manajer atau Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dalam pelayanan pasiennya sebagai wujud dari pelayanan berfokus pada pasien atau Patient Centered Care (PCC). Mudah- mudahan dengan adanya panduan ini, dapat lebih memudahkan semua pihak yang terkait dengan pelayanan pasien dan hubungan antar manusia di RSUD M. Zein Painan.

Ditetapkan di Painan

Pada tanggal : 02 Januari 2019

**DIREKTUR**



**dr. H. SUTARMAN, MM**

**NIP. 19690709 200112 1 001**

