

**ASUHAN PASIEN BERKESINAMBUNGAN  
(CONTINUUM OF CARE)  
Sebagai  
SISTEM MANAJEMEN PELAYANAN  
DI RSUP PERSAHABATAN**



# RUMAH SAKIT

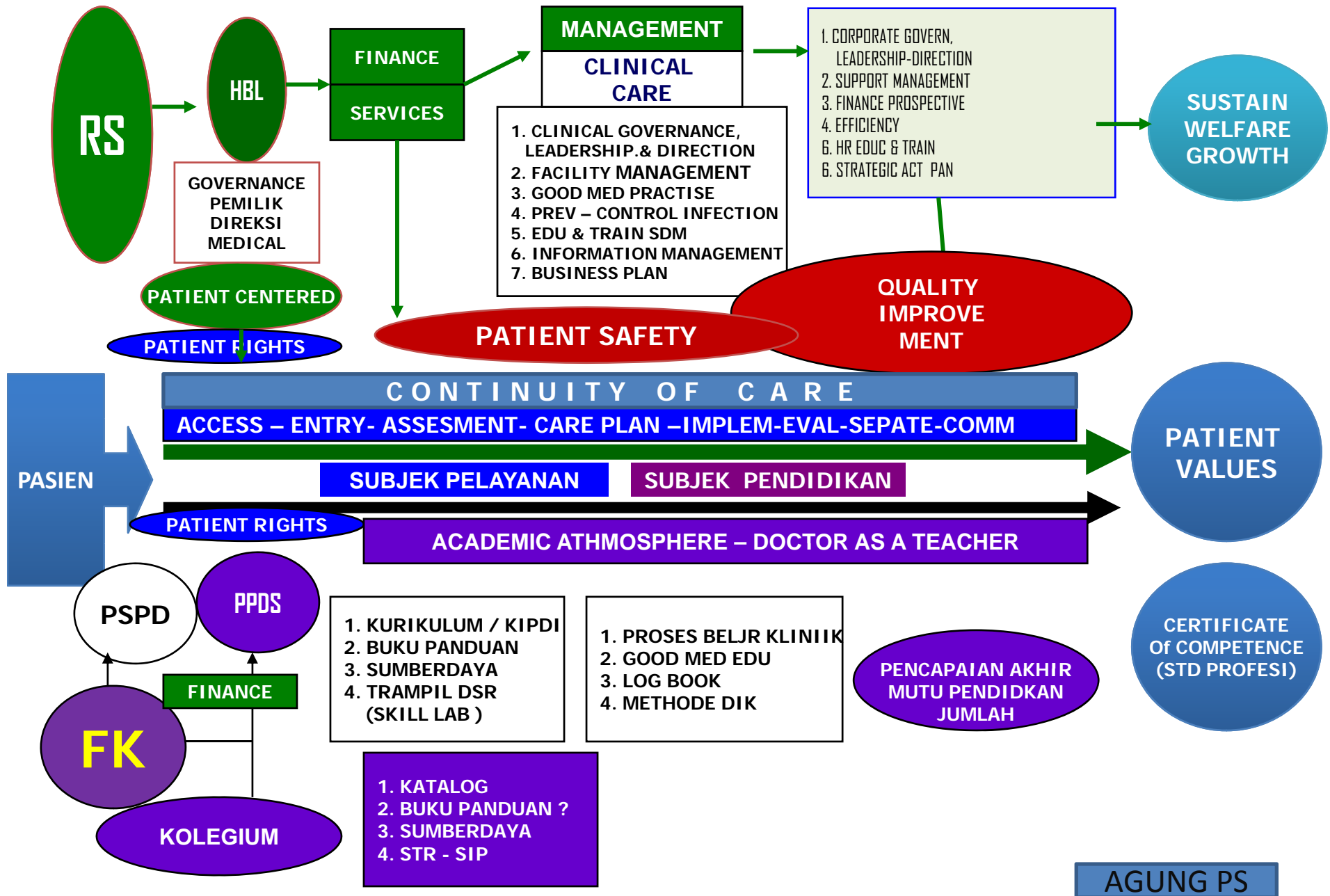
- PASIEN ( + KELUARGA )

*WHEN YOU TAKE CARE OF ME INVOLVED ME*

- ADA DOKTER DAN MANAJEMEN

*LINI DEPAN DAN SUPPORT*

# PELAYANAN DAN PENDIDIKAN DI RUMAH SAKIT PERSAHABATAN



# CLINICAL MANAJEMEN

PK → **CLINICAL GOVERNAN**

↓  
**COMPETENCE CPD**  
(STR-SIP)

→ **CLINICAL PERFORMANCE**

**PATIENT SAFETY**

**CUSTOMER VALUES**

**AUDIT CLINIC**  
Quality of Services

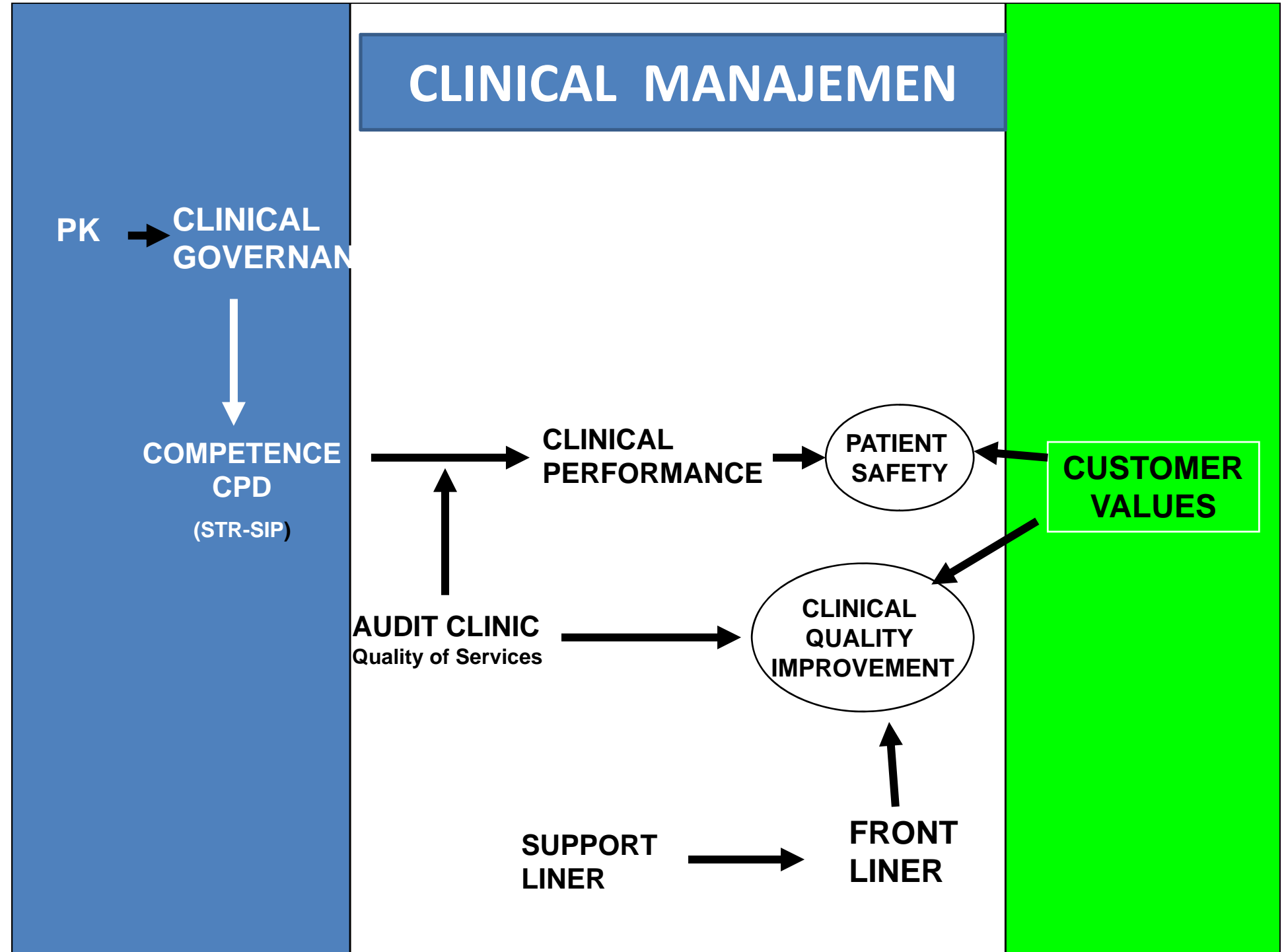
→

**CLINICAL QUALITY IMPROVEMENT**

**SUPPORT LINER**

→

**FRONT LINER**



# **KEBIJAKAN**

Medical services system with :  
'CONTINUUM OF CARE' APPROACH

## **CONTINUUM OF CARE /ASUHAN PELAYANAN BERKESINAMBUNGAN?**

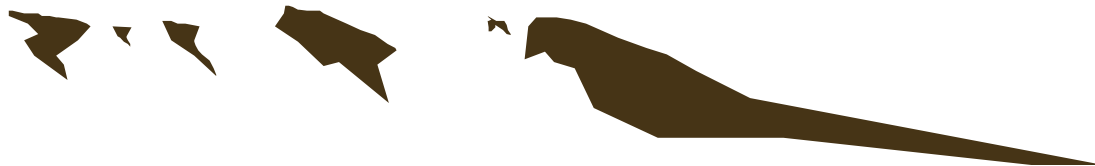
Pasien mendapat perlakuan dan terlibat langsung dalam pelayanan klinik dari mulai akses, entri, pengkajian, kesinambungan pelayanan, pulang-rujuk dan tindak lanjut,  
SECARA BERKESINAMBUNGAN.

# CONTINUUM OF CARE

( 8 Tahap Pelayanan Berkesinambungan )



DASAR : NILAI<sub>2</sub> PASIEN





## PEDOMAN Continuum of care



## KEWAJIBAN DAN HAK PASIEN

Menurut Undang-undang Praktik Kedokteran no 29 tahun 2004

### KEWAJIBAN PASIEN :

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

### HAK PASIEN :

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis.
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain (*second opinion*)
3. Mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medis.
4. Menolak tindakan medis.
5. Mendapatkan isi rekam medis.



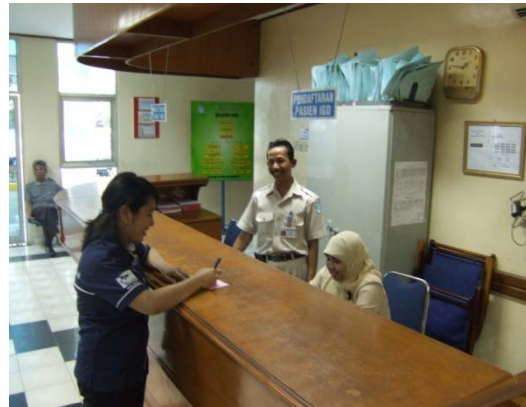
### 1. Akses



### 2. Entri



### 3. Pengkajian





4. Care planning



7. Pemulangan/pemindahan  
8. komunikasi



5. Implementation  
of Care

6. Evaluasi, tindak lanjut

# SIAPA YANG BERPERAN ?

Pelayanan Sekunder / Tertier

Dokter Spesialis / Subspesialis (DPJP)

Peran Dr sebagai DPJP :

- Leader : CP / Clinical Services Plan
- Manager : POAC
- Player : Operator untuk tindakan

Tim DPJP :

- Perawat : asuhan keperawatan, pelimpahan wewenang yan
- Farmasis : manajen obat.
- Nakes Lainnya

# CONTINUUM OF CARE RSUP PERSAHABATAN

## II. TUJUAN

Umum :

Menciptakan  
kompre

Khusus :

1. Setiap

yang di

Care) s

Medis

2. Setiap

berkesi

3. Meningkatkan

dokter

lainnya-pasien.

4. Meminimal

DA

Akses masuk ke RS :  
Kemudahan masyarakat  
mengetahui dan menuju  
RSUP Persahabatan

## IV. PEDOMAN

Pasien mendapatkan asuhan pelayanan klinis dari mulai :

### 1. AKSES (ACCESS)

#### Standar 1.1.

Masyarakat mengetahui keberadaan Rumah sakit dan pelayanan yang tersedia

#### Penjelasan :

Masyarakat mendapat informasi lengkap tentang kegiatan Rumah sakit (RS) sebelum masuk ke rumah sakit dan di dalam rumah sakit, yang mencakup: jenis pelayanan yang tersedia, unit kerja/ fasilitas yang memberikan pelayanan, biaya pelayanan, persyaratan lain, berbagai peraturan yang berlaku di rumah sakit, nama-nama dokter yang memberikan pelayanan, termasuk Instalasi Gawat Darurat.

Informasi dikelola  
tugas dan fungsi m  
pasien, pengunjung

#### Indikator :

- Surat Keputusan
- Bagan organis
- Ada brosur/ le  
yang diberikan  
peraturan yan
- Ada Daftar nar

#### Standar 1.2.

Tersedia rambu, ma  
orang diberbagai ter  
Ada petunjuk khusu  
masyarakat untuk m  
dalam memberikan

#### Penjelasan:

Semua tanda, rambu  
pemakai jasa RS sel  
RS secara mudah tanpa perlu bertanya kepada seseorang (self information).  
Papan peta adalah  
Rambu, p  
Instalasi  
peny

#### Standar 1.3

Untuk akses dan p  
sakit berusaha menurunkan  
hambatan fisik, ba  
daya dan lain-lain.

## 2. ENTRI (ENTRY)

#### Standar 2.1.

Ada kebijakan dan prosedur tentang pasien yang tidak tergolong akut dan gawat darurat yang datang berobat di Instalasi Gawat Darurat.



Entry RS :  
Pendaftaran dan  
penerimaan pasien  
sesuai SPO



# CONTINUUM OF CARE RSUP PERSAHABATAN

## Penjelasan:

Ada kebijakan dan prosedur tertulis yang memuat tentang kriteria pasien akut dan pasien yang tidak akut dan tidak gawat darurat diluar jam kerja dan ada pelapor

## Indikator :

- Ada kebijakan dan prosedur yang pendaftaran pasien.
- Seluruh staff memahami dan melaksanakan
- Kebijakan dan prosedur juga mengatur
- Kebijakan dan prosedur juga mengatur
- Ada kebijakan dan prosedur tentang tersedia atau tidak ada fasilitas.

## Standar 2.2.

Rumah sakit mempunyai suatu proses p



## Penjelasan :

Ada standar proses pendaftaran pasien di rumah sakit melalui kebijakan dan prosedur. Staf yang bertanggung jawab terhadap proses penerimaan pasien memahami dan melaksanakan standar prosedur. Kebijakan dan prosedur tersebut mencakup penerimaan pasien emergensi yang langsung ke pelayanan rawat inap dan proses untuk rawat observasi (*intermediate care*). Kebijakan juga mencakup bagaimana pengelolaan pasien ketika fasilitas ruang rawat terbatas atau tidak tersedia.

## Indikator :

- Ada kebijakan dan prosedur yang digunakan sebagai standar dalam proses pendaftaran pasien rawat inap.
- Seluruh staf memahami dan melaksanakan kebijakan prosedur tersebut.
- Kebijakan dan prosedur juga mengatur pendaftaran pasien emergency.
- Kebijakan dan prosedur juga mengatur tentang perawatan observasi pasien
- Ada kebijakan dan prosedur tentang pengelolaan pasien ketika tempat tidur tidak tersedia atau tidak ada fasilitas di RS.

## Standar 2.3

Dibagian pendaftaran rawat inap rumah sakit, petugas memberikan informasi kepada pasien dan keluarga atau pengambil keputusan, berupa informasi tentang kemampuan ( jenis dan kelas) pelayanan yang dapat diberikan, hasil pelayanan yang diharapkan, dan biaya yang dibutuhkan pasien untuk pelayanan tersebut.

## Penjelasan :

Selama proses masuk, pasien dan keluarganya menerima informasi yang memadai untuk membuat keputusan berdasarkan pemahaman yang jelas dan informasi yang diharapkan dan

## Indikator :

- Ada suatu pendaftaran
- Proses ditawarkan
- Proses meliputi
- Proses meliputi
- Pasien mendapatkan mengambil keputusan berdasar mampu

Assessment :  
Identifikasi dan  
pengkajian kebutuhan  
pasien

## 3. PENGKAJIAN (ASSESSMENT)

### Standar 3.1

Pasien emergensi atau dengan kebutuhan mendesak diberikan prioritas untuk mendapatkan pengkajian ( assessment) dan pengobatan segera.

## Penjelasan :

Pasien emergensi atau mempunyai kebutuhan sesegera mungkin dilakukan pengkajian dan mendapatkan asuhan. Pasien tersebut mungkin bisa dilakukan pengkajian oleh dokter sebelum pasien tiba ( bila sudah ada informasi awal melalui telephon/ rujukan). Mendapatkan pelayanan diagnostik secepat mungkin dan diberikan pengobatan sesuai dengan kebutuhannya. Rumah sakit mengembangkan kriteria dan melatih staf untuk mampu mengidentifikasi pasien-pasien yang mempunyai kebutuhan segera/ urgen dan bagaimana cara memberikan prioritas asuhan kepada pasien tersebut.

## Indikator:

- RS harus membuat kriteria untuk memprioritaskan pasien yang membutuhkan pelayanan segera. (sesuai Protap kriteria pasien emergency).
- Staf dilatih untuk menggunakan kriteria tersebut.
- Prioritas pasien berdasarkan urgensi kebutuhannya.

### Standar 3.2

Prioritas kebutuhan untuk pelayanan preventif, paliatif, kuratif, dan Rehabilitatif berdasarkan kondisi pasien pada saat dia masuk RS.



# CONTINUUM OF CARE RSUP PERSAHABATAN

Continuity of care :  
Proses pelayanan  
berkesinambungan dan  
berkoordinasi dengan profesi  
lainnya

Indikator:

- c.
- d. Keperawatan pasien sesuai dengan kebutuhan pasien yang dimasukkan harus sesuai dengan standar profesi lain
- e.

## 4. KESINAMBUNGAN PELAYANAN (CONTINUITY OF CARE)

### Standar 4.1.

Rumah sakit merancang dan menjalankan proses untuk memberikan pelayanan asuhan pasien secara berkesinambungan di rumah sakit dan berkoordinasi dengan profesi kesehatan lain.

### Penjelasan :

Ketika pasien masuk ke Rumah sakit dari mulai masuk sampai pulang atau pindah, beberapa unit dan pelayanan, serta berbagai pemberi pelayanan kesehatan yang mungkin terlibat dalam pemberian asuhan. Melalui fase-fase asuhan, kebutuhan pasien sesuai dengan sumber daya yang memadai dan ketika dibutuhkan, diluar rumah sakit. Hal ini biasanya dipenuhi dengan mengembangkan kriteria atau kebijakan yang menjelaskan pemindahan yang tepat dalam rumah sakit. Untuk asuhan pasien yang penampilannya *simless*, rumah sakit perlu merancang dan melaksanakan proses untuk kesinambungan dan koordinasi asuhan antara dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain dalam:

- Pelayanan emergensi dan penerimaan pasien rawat inap
- Pelayanan diagnostik dan pengobatan.
- Pelayanan dengan pengobatan bedah atau non bedah; dan
- Di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain.

Pimpinan dari berbagai unit pelayanan dan sarana pelayanan kesehatan lain, bekerja bersama-sama untuk merancang dan melaksanakan proses asuhan. an kriteria pemindahan secara eksplisit. Rumah sakit mengidentifikasi individu rdnasikan pelayanan tersebut. Individu uh asuhan pasien (contoh, diantara ngung jawab untuk mengkoordinasikan Case manager).



Indikator:

- a. Pimpinan pelayanan membuat rancangan proses implementasi yang mendukung koordinasi dan asuhan berkesinambungan
- b. Menetapkan kriteria atau kebijakan menjelaskan pemindahan pasien secara tepat di dalam rumah sakit.
- c. Koordinasi kesinambungan asuhan dilakukan secara jelas pada semua tahap penerimaan

DPJP :  
Penanggungjawab asuhan  
klinik pasien, mulai akses s/d  
pemindahan pasien

Dalam RSUP Persahabatan, Dokter spesialis yang qualified untuk DPJP adalah Dokter penanggung jawab pasien/DPJP

### Definisi Operasional Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) adalah

Dokter spesialis anggota Satuan Medis Fungsional (SMF) RSUP Persahabatan yang ditunjuk oleh kepala Satuan Medis Fungsional (Ka SMF) terkait, bertanggung jawab terhadap asuhan pasien secara klinis, dalam melaksanakan t a h a p a n asuhan pelayanan di Unit terkait (Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Bedah Sentral dan Pelayanan Perawatan Intensif) RSUP Persahabatan.

### Tugas Pokok DPJP :

1. Bertanggung jawab asuhan pasien secara klinis dari mulai akses, entri, pengkajian, kesinambungan pelayanan, pulang-rujuk dan tindak lanjut, sampai dengan pemindahan pasien.
2. Bertanggung jawab dalam pembuatan perencanaan asuhan pasien secara klinis, yang dituangkan dalam bentuk tulisan terbaca jelas didalam rekam medis pasien
3. Bertanggung jawab seluruh isi rekam medis pasien yang menjadi asuhan pasiennya.
4. Bertanggung jawab asuhan pasien secara klinis, dalam melaksanakan t a h a p a n asuhan pelayanan di Unit terkait (Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Bedah Sentral dan Pelayanan Perawatan Intensif) RSUP Persahabatan.

### Fungsi DPJP :

Sebagai perpanjangan manajemen klinik



# CONTINUUM OF CARE RSUP PERSAHABATAN

## 5. PULANG, RUJUK DAN TINDAK LANJUT (DISCHARGE, REFERRAL AND FOLLOW UP)

### Standar 5.1

Terdapat suatu proses pengiriman atau pemulangan pasien secara tepat

#### Penjelasan :

Pengiriman atau pemulangan seorang pasien ke suatu sarana pelayanan kesehatan di luar rumah sakit, fasilitas kesehatan lain, rumah atau keluarga berdasarkan status kesehatan pasien dan kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan berkelanjutan. Dokter atau individu yang bertanggung jawab terhadap asuhan pasien tersebut memberi penjelasan tertulis pemulangan pasien. Kriteria juga digunakan untuk memberi petunjuk ketika pasien sudah siap untuk pulang. Kebutuhan berkelanjutan berarti rujukan ke dokter spesialis, pengobatan rehabilitasi atau kebutuhan pencegahan, dikoordinasikan di rumah oleh keluarganya. Pengorganisasian proses tersebut dipersyaratkan untuk menjamin bahwa setiap kebutuhan asuhan berkelanjutan dilaksanakan oleh seorang petugas kesehatan yang tepat atau sarana kesehatan di luar rumah sakit. Proses meliputi pengiriman pasien ke sarana kesehatan di luar negeri bila diperlukan. Ketika ada indikasi, rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan mulai membuat perencanaan untuk kebutuhan asuhan berkelanjutan sesegera mungkin dalam proses asuhan. Keluarga disertakan dalam proses rencana pemulangan pasien dengan sebaik baiknya untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan baik.

#### Indikator :

- Ada yang mengorganisasikan proses untuk merujuk dan atau pemulangan pasien.
- Rujukan dan atau pemulangan pasien berdasarkan kebutuhan pasien untuk mendapat asuhan berkelanjutan
- Pasien yang mau pulang diberikan penjelasan.
- Libatkan keluarga ketika diindikasikan, rencana rujukan dan atau proses pemulangan dimulai.
- Pasien dirujuk dan atau dipulangkan dengan tepat.

### Standar 5.2.

Rumah sakit bekerja sama dengan praktisi kesehatan dan sarana kesehatan lain untuk menjamin rujukan secara tepat dan tepat waktu.



dan sarana pelayanan  
ian yang terbaik. Rumah  
kat, sehingga memahami  
arikan. Untuk membangun  
n tersebut. Ketika pasien  
a untuk merujuk ke

12

Discharge, Referral and  
Follow-up :  
Proses pemulangan, rujuk,  
dan tindak lanjut

angan pasien

pasien



- Obat-obatan dan pengobatan lain
- Kondisi pasien ketika pasien pulang
- Instruksi obat-obatan pada saat pulang dan kur

Salinan resume pasien pulang di tempatkan di rekam medis dan  
lagi diberikan kepada pasien dan keluarga. Rumah sakit  
kemungkinan.

#### Indikator :

- Res
- R
- R
- R
- R
- Res
- Res
- Res
- Res
- Res
- Bila terdapat kebijakan rumah sakit mengenai penulisan resume pasien pulang.

Transfer of Patients : Proses  
pemindaham pasien  
memenuhi asuhan  
berkesinambungan

## 6. PEMINDAHAN PASIEN ( TRANSFER OF PATIENTS )

### Standar 6.1.

Terdapat suatu proses untuk pemindahan pasien secara tepat kepada rumah sakit lain untuk memenuhi kebutuhan asuhan berkesinambungan

#### Penjelasan :

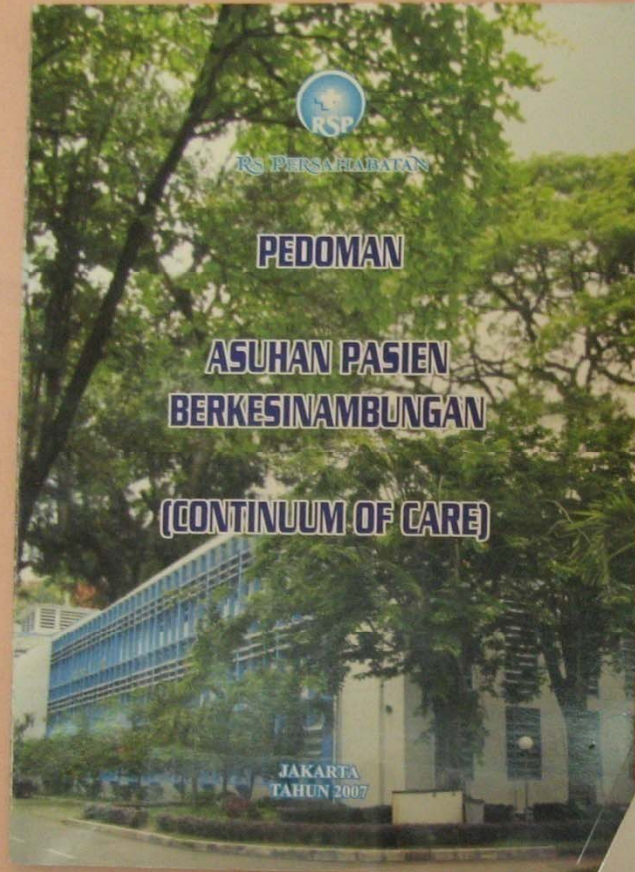
Pemindahan seorang pasien ke luar rumah sakit berdasarkan status pasien dan kebutuhan pelayanan berkesinambungan. Pemindahan mungkin dalam rangka merespon kebutuhan pasien untuk konsultasi atau pengobatan spesialis, pelayanan segera, atau pelayanan intensif yang kurang memadai, meliputi tidak adanya pelayanan intensif, asuhan sub akut atau rehabilitasi dalam waktu yang lama. Suatu proses rujukan dipersyaratkan untuk menjamin bahwa rumah sakit lain dapat memenuhi asuhan berkesinambungan,

14

# TOOLS :

- Kebijakan
- Guideline
- SOP
- Leaflet
- Alert
- Rambu-rambu, marka
- Formulir-formulir rekam medis





## **ALERT**

### **KEWAJIBAN DAN HAK PASIEN**

Menurut Undang-undang Praktik Kedokteran no 29 tahun 2004

#### **KEWAJIBAN PASIEN :**

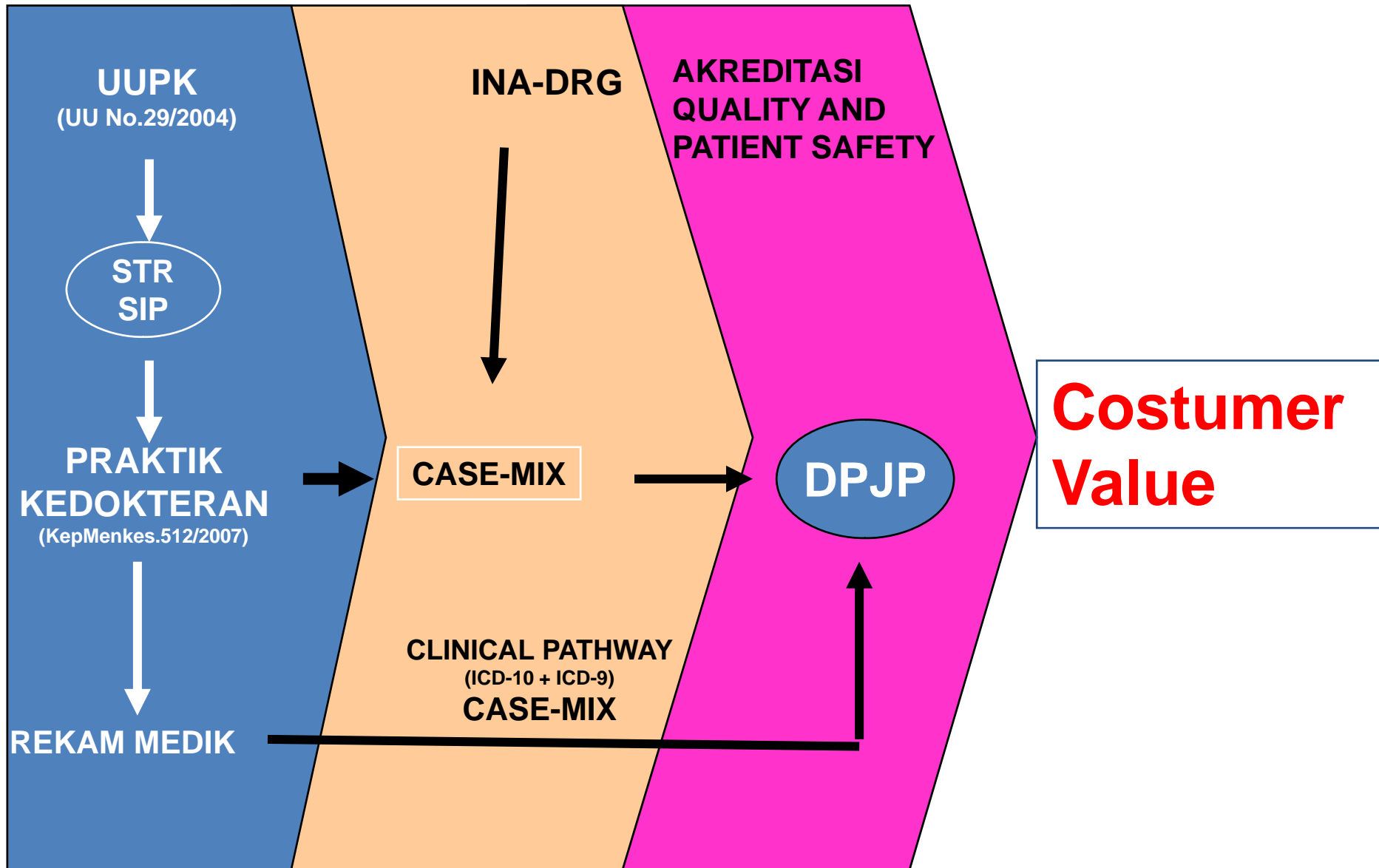
1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

#### **HAK PASIEN :**

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis.
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain (*second opinion*)
3. Mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medis.
4. Menolak tindakan medis.
5. Mendapatkan isi rekam medis.



# PERAN DOKTER DALAM BISNIS UTAMA RUMAHSAKIT



# BUDAYA ?



