



SALINAN

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELET

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELET
PROVINSI JAWA TENGAH

NOMOR : 445/282/I/2023

T E N T A N G

PENUNJUKAN MANAJER PELAYANAN PASIEN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELET PROVINSI JAWA TENGAH

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELET PROVINSI JAWA TENGAH

- Menimbang :
- a. Bahwa untuk menjalankan manajemen pelayanan pasien melalui proses kolaboratif untuk assesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi pelayanan, evaluasi dan advokasi untuk opsi dan pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan komprehensif pasien dan keluarganya melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberi hasil asuhan pasien yang bermutu dengan biaya yang efektif maka perlu ditunjuk Manajer Pelayanan Pasien.
 - b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu menetapkan dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kelet Provinsi Jawa Tengah tentang Penunjukan Manajer Pelayanan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kelet Provinsi Jawa Tengah.
- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4431);
 2. Undang-undang Republik Indonesia 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 Nomor 5072);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negera Republik Indonesia Nomor 6659);
 5. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008 Nomor 8 seri D Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 14);
 6. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah (Lembaran

Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008 Nomor 8 seri D Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 14);
7. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 96 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah sakit umum Daerah Kelet Kelet Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008 Nomor 94).

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

KESATU : Menunjuk nama-nama sebagaimana terlampir pada Lampiran I sebagai Manajer Pelayanan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Kelet Provinsi Jawa Tengah.

KEDUA : Manajer Pelayanan Pasien sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU memiliki uraian tugas sebagaimana terlampir pada Lampiran II.

KETIGA : Seluruh biaya yang timbul akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Biaya APBD/BLUD.

KEEMPAT : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jepara
Pada Tanggal 2 Januari 2023

DIREKTUR RSUD KELET
PROVINSI JAWA TENGAH

ttd

AGUNG PRIBADI

Salinan sesuai dengan aslinya
KASUBAG TATA USAHA



NUR AFNI AMBARWATI
Penata Muda Tingkat I
NIP. 198110192008012007

Lampiran I

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD KELET
Nomor : 445/281/I/2023
Tanggal : 2 Januari 2023

MANAJER PELAYANAN PASIEN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELET PROVINSI JAWA TENGAH

NO	NAMA	KETERANGAN
1	Rina Widya Astuti, S.Kep.Ners.	Manajer Pelayanan Pasien Bedah, Onkologi, Orthopedi dan Neurologi
2	Enting Sholikhah, S.Kep.Ners.	Manajer Pelayanan Pasien Penyakit Dalam dan Neurologi.
3	Nur Handayani, S.Kep.Ners.	Manajer Pelayanan Pasien Obstetri dan Ginekologi dan Anak.
4	Ahmad Haris Hidayat, S.Kep.Ners.	Manajjer Pelayanan Pasien Unit Pelayanan Donorojo

Salinan sesuai dengan aslinya
KASUBAG TATA USAHA



NUR AFNI AMBARWATI
Penata Muda Tingkat I
NIP. 198110192008012007

DIREKTUR RSUD KELET
PROVINSI JAWA TENGAH

ttd

AGUNG PRIBADI

URAIAN TUGAS MANAJER PELAYANAN PASIEN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELET PROVINSI JAWA TENGAH

1. Identifikasi, Seleksi/Skrining Pasien untuk Manajemen Pelayanan Pasien
Kriteria yang digunakan, namun tidak terbatas, antara lain :
 - a. Usia
 - b. Pasien dengan fungsi kognitif rendah
 - c. Pasien dengan resiko tinggi
 - d. Kasus dengan penyakit kronis, katastropik, terminal
 - e. Status fungsional rendah, kebutuhan bantuan ADL (Activity Daily Living) yang tinggi.
 - f. Pasien dengan riwayat penggunaan peralatan medis di masa lalu.
 - g. Riwayat gangguan mental, upaya bunuh diri, krisis keluarga, isu sosial seperti terlantar, tinggal sendiri, narkoba.
 - h. Sering masuk IGD, readmisi rumah sakit.
 - i. Perkiraan asuhan dengan biaya tinggi
 - j. Kemungkinan sistem pembiayaan yang kompleks, adanya masalah finansial.
 - k. Kasus yang melebihi rata-rata lama dirawat.
 - l. Kasus yang diidentifikasi rencana pemuangannya penting/berisiko atau yang membutuhkan kontinuitas pelayanan.
2. Asesmen untuk Manajemen Pelayanan Pasien
Komponen asesmen, namun tidak terbatas, pada :
 - a. Fisik, fungsional, kognitif, kekuatan/kemampuan kemandirian.
 - b. Riwayat kesehatan
 - c. Perilaku psiko-spiritual-sosio-kultural.
 - d. Kesehatan mental dan kognitif.
 - e. Lingkungan dan tempat tinggal.
 - f. Tersedianya dukungan keluarga, kemampuan merawat dari pemberi asuhan.
 - g. Finansial
 - h. Status asuransi
 - i. Riwayat penggunaan obat alternatif
 - j. Riwayat trauma, kekerasan
 - k. Pemahaman tetnang kesehatan (health literacy)
 - l. Harapan terhadap hasil asuhan, kemampuan untuk menerima perubahan.
 - m. Discharge plan.
 - n. Perencanaan lanjutan
 - o. Aspek legal

Data asesmen diperoleh melalui, antara lain :

 - a. Wawancara pasien, keluarga, pemberi asuhan.
 - b. Asesmen awal saat admisi rawat inap asesmen secara intermiten “ongoing” selama dirawat.
 - c. Komunikasi dengan dokter, PPA lainnya;
 - d. Rekam medis
 - e. Data klaim asuransi
3. Identifikasi Masalah dan Kesempatan
Lakukan kegiatan identifikasi masalah dan kesempatan antara lain :
 - a. Tingkat asuhan yang tidak sesuai panduan, norma yang digunakan.
 - b. Over/under utilization pelayanan dengan dasar panduan norma yang digunakan
 - c. Ketidapatuhan pasien.
 - d. Edukasi kurang memadai atau pemahamannya yang belum memadai tentang proses penyakit, kondisi terkini, daftar obat.
 - e. Kurangnya dukungan keluarga.
 - f. Penurunan determinasi pasien (ketika tingkat keparahan/komplikasi meningkat)

- g. Kendala keuangan ketika keparahan/komplikasi meningkat.
 - h. Pemulangan/rujukan yang belum memenuhi kriteria, atau sebaliknya, pemulangan/rujukan yang ditunda.
4. Perencanaan Manajemen Pelayanan Pasien
- 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 :
- a. Pahami dan pastikan diagnosis pasien, prognosis, kebutuhan asuhan, sasaran hasil asuhan.
 - b. Validasi sasaran terukur dan indikator dalam kerangka waktu yang spesifik, antara lain dalam akses ke pelayanan, asuhan dengan biaya efektif, mutu asuhan.
 - c. Tentukan/rencanakan pemberian informasi kepada pasien dan keluarga untuk pengambilan keputusan.
 - d. Tentukan/rencanakan juga partisipasi pasien dan keluarga dalam asuhan, termasuk persetujuan akan kemungkinan perubahan rencana.
 - e. Siapkan fasilitas untuk mengatasi masalah dan konflik.
 - f. Perhatikan harapan pembayar, frekuensi komunikasi, reevaluasi perkembangan pasien, revisi sasaran jangka pendek dan atau panjang.
5. Monitoring
- MPP melakukan asesmen untuk menilai respons pasien terhadap pemberian/pelaksanaan rencana asuhan :
- a. Mencatat perjalanan/kolaborasi dengan pasien, keluarga, pemberi asuhan, tim PPA, dan pemangku kepentingan lain yang terkait, sehingga dapat dinilai respon pasien terhadap intervensi yang diberikan.
 - b. Verifikasi kelangsungan pelaksanaan rencana asuhan yang memadai, dipahami dan diterima pasien serta keluarga.
 - c. Pahami dan sadari akan kebutuhan revisi rencana asuhan, terhadap preferensi perubahan, transisi pelayanan, kendala pelayanan.
 - d. Lakukan kolaborasi dalam rangka perubahan rencana dan pelaksanaannya.
6. Fasilitasi, Koordinasi, Komunikasi dan Kolaborasi
- MPP perlu memfasilitasi koordinasi, komunikasi dan kolaborasi antara pasien dengan pemangku kepentingan lainnya untuk mencapai sasaran dan memaksimalkan hasil positif asuhan pasien.
- a. Pastikan peran MPP sesuai kebijakan yang ada dan memadai baik terhadap pelayanan pasien maupun terhadap pemangku kepentingan lain dalam rumah sakit.
 - b. Kembangkan danelihara secara proaktif pelayanan berfokus pada pasien, membantu asuhan terintegrasi oleh PPA.
 - c. Transisi pelayanan yang memadai sesuai kebutuhan pasien.
 - d. Jaga privasi pasien dalam kolaborasi.
 - e. Gunakan mediasi dan negosiasi untuk meningkatkan komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi, termasuk mengatasi perbedaan pandangan.
 - f. Koordinasikan juga rencana pemulangan pasien dengan pelayanan pasca rawat.
7. Advokasi
- MPP memberikan advokasi pada pelaksanaan pelayanan, manfaat administrasi, pengambilan keputusan. Untuk itu :
- a. MPP menyampaikan, mendiskusikan dengan PPA dan staf lain tentang kebutuhan pasien, kemampuannya dan sasaran pasien.
 - b. Memfasilitasi akses ke pelayanan sesuai kebutuhan pasien melalui koordinasi dengan PPA atau pemangku kepentingan terkait.
 - c. Meningkatkan kemandirian menentukan pilihan dan pengambilan keputusan.
 - d. Mengenali, mencegah dan menghindari disparitas untuk mengakses mutu dan hasil pelayanan terkait dengan ras, etnik, agama, gender, latar belakang budaya, status pernikahan, umur, pandangan politik, disabilitas fisik-mental-kognitif.

- e. Melakukan advokasi untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan yang berkembang/bertambah karena perubahan kondisi.
8. Hasil Pelayanan
MPP perlu memaksimalkan kesehatan, wellnes pasien, safety-care, kepuasan dan efisiensi biaya.
- a. Lakukan pendokumentasian pencapaian sasaran.
 - b. Catat keberhasilan, kualitas, kendala biaya-efektif dari intervensi MPP dalam mencapai sasaran asuhan pasien.
 - c. Nilai dan buat laporan tentang dampak pelaksanaan rencana asuhan pasien.
 - d. Catat utilisasi sesuai panduan/norma yang digunakan.
 - e. Catat kepuasan pasien, keluarga dengan manajemen pelayanan pasien.
9. Kompetensi Budaya-Cultural Competence MPP
MPP perlu memahami dan tanggap terhadap beragam budaya populasi dimana pasien berasal dan kekhasan profilnya :
- a. MPP harus memahami berbagai informasi tentang keberagaman budaya, berkomunikasi secara efektif, bermartabat dan sensitif dalam konteks budaya yang bersangkutan.
 - b. Lakukan asesmen kebutuhan linguistiknya dan lakukan komunikasi yang memadai.
 - c. Bila diperlukan, jalani edukasi/pelatihan untuk kompetensi/pemahaman budaya guna meningkatkan efektifitas dalam melayani populasi yang multikultural.
10. Manajemen Sumber Daya
MPP harus mengintegrasikan faktor-faktor terkait mutu keselamatan, akses dan efektifitas biaya dalam proses asesmen, monitoring dan evaluasi sumber daya untuk asuhan pasien. Untuk itu :
- a. Catat pemeriksaan/pelayanan yang akan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan rencana pelayanan. Berikan informasi berkenaan waktu yang diperlukan,antisipasi hasil dan beban biaya.
 - b. Catat komunikasi pasien dengan PPA dalam proses transisi/perpindahan secara internal maupun eksternal, juga pada perubahan kondisi (penting) pasien.
 - c. Kumpulkan keterangan pelaksanaan pelayanan dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien, termasuk pemeriksaan keluar/outsource, bandingkan dengan panduan/norma.
 - d. Pencatatan agar dilakukan dengan memperhatikan bahwa intensitas pelayanan dan MPP memang sesuai kebutuhan pasien.
11. Terminasi Manajemen Pelayanan Pasien
MPP mengakhiri pelaksanaan manajemen pelayanan pasien sesuai dengan regulasi rumah sakit yang berlaku :
- a. Identifikasi atasan pengakhiran pelaksanaan manajemen pelayanan pasien antara lain
 - 1) Telah tercapainya sasaran manajemen pelayanan pasien.
 - 2) Telah terlaksananya transisi ke fasilitas pelayanan lain.
 - 3) Pasien menolak manajemen pelayanan pasien.
 - b. Tercapai persetujuan pengakhiran pelaksanaan manajemen pelayanan pasien dengan pasien maupun pemangku kepentingan lain.
 - c. Dokumentasikan proses pengakhiran tersebut.

Salinan sesuai dengan aslinya
KASUBAG/TATA USAHA



NUR AFNI AMBARWATI
Penata Muda Tingkat I
NIP. 198110192008012007

**DIREKTUR RSUD KELET
PROVINSI JAWA TENGAH**

ttd

AGUNG PRIBADI

