



RS MATA
UNDAAN

PANDUAN PRAKTIK MANAGER PELAYANAN PASIEN (MPP)

RS MATA UNDAAN SURABAYA



**TAHUN
2022**

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya

Telp. 031- 5343 806, 5319 619

Fax. 031-5317 503

www.rsmataundaan.co.id

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1821/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL: 15 JULI 2022 TENTANG PANDUAN PRAKTIK MANAGER PELAYANAN PASIEN (MPP) RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	1
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1821/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL: 15 JULI 2022 TENTANG PANDUAN PRAKTIK MANAGER PELAYANAN PASIEN (MPP) RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	3
BAB I PENDAHULUAN	3
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Tujuan Panduan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Definisi Operasional	4
BAB II RUANG LINGKUP.....	5
2.1 Sasaran	5
2.2 Landasan Hukum	5
2.3 Kebijakan Rumah Sakit	5
2.4 Peran dan Fungsi.....	5
BAB III TATA LAKSANA.....	7
3.1 Identifikasi, Seleksi/Skrining Pasien	7
3.2 Asesmen Kebutuhan Manajemen Pelayanan Pasien	7
3.3 Identifikasi Masalah dan Kesempatan	8
3.4 Perencanaan Manajemen Pelayanan Pasien	8
3.5 Monitoring.....	8
3.6 Fasilitas, Koordinasi, Komunikasi, dan Kolaborasi.....	9
3.7 Advokasi.....	9
3.8 Hasil Pelayanan	9
3.9 Kompetensi Budaya – <i>Cultural Competence</i> MPP	9
3.10 Manajemen Sumber Daya	10
3.11 Terminasi Manajemen Pelayanan Pasien	10
BAB IV DOKUMENTASI	11
4.1 Pencatatan.....	10
4.2 Pelaporan.....	10
4.3 Monitoring dan Evaluasi.....	10
BAB V PENUTUP	13

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 1821/PER/DIR/RSMU/VII/2022
TANGGAL : 15 JULI 2022
TENTANG
PANDUAN PRAKTIK *MANAGER* PELAYANAN PASIEN (MPP)
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

- Menimbang : a. Bahwa dalam pemberian pelayanan pada pasien dengan kasus yang kompleks perlu adanya Panduan Praktik *Manager* Pelayanan Pasien (MPP);
b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a diatas, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
4. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Undaan Nomor : 012/P4MU/X/2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
6. Peraturan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor: 1799/PER/DIR/RSMU/VII/2022 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Inap.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA TENTANG PANDUAN PRAKTIK *MANAGER* PELAYANAN PASIEN (MPP) RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.

Pasal 1

Menetapkan dan memberlakukan Panduan Praktik *Manager* Pelayanan Pasien (MPP) di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 2

Panduan Praktik *Manager* Pelayanan Pasien (MPP) ini digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan manajer pelayanan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 3

Panduan Praktik *Manager* Pelayanan Pasien (MPP) di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.

Pasal 4

Mencabut Peraturan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor: 237/PER/DIR/RSMU/II/2019 Tanggal 21 Februari 2019 Tentang Panduan Praktik *Manager* Pelayanan Pasien (MPP) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

Pasal 5

Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.

Pasal 6

Apabila di kemudian hari terdapat perubahan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 15 Juli 2022

Direktur,



RS MATA
UNDAAN

dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)



LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA
UNDAAN
NOMOR: 1821/PER/DIR/RSMU/VII/2022
TANGGAL: 15 JULI 2022
TENTANG
PANDUAN PRAKTIK MANAGER PELAYANAN
PASIE (MPP)
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manajemen pelayanan pasien adalah suatu proses kolaboratif untuk asesmen, perencanaan, fasilitas, koordinasi pelayanan, evaluasi dan advokasi untuk opsi dan pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan komprehensif pasien dan keluarganya melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberikan hasil asuhan pasien yang bermutu dengan biaya efektif.

Secara garis besar MPP adalah seorang koordinator, fasilitator, pemberi advokasi, dan juga edukator. Karena itu karakteristik seorang MPP dilihat dari kemampuannya dalam berkomunikasi. Ia harus mampu mengkomunikasikan pikiran, perasaan, dan keinginan secara jujur kepada orang lain tanpa merugikan orang lain. Ia juga seyogyanya bisa mengatasi orang-orang maupun situasi yang sulit dengan tenang dan penuh percaya diri. Untuk menjamin MPP mampu melayani dalam perannya di bidang advokasi serta mampu memperjuangkan yang terbaik bagi pasien, rumah sakit, dan para pelanggannya, sangat direkomendasikan adanya suatu program latihan asertif sebagai bagian dari proses orientasi.

MPP yang berhasil mampu bekerja secara otonom/mandiri. Dengan demikian ia harus mempunyai rasa percaya diri yang tinggi. Karakter demikian biasanya dimiliki oleh mereka yang mampu menggambarkan kekuatan dirinya, kelemahannya, maupun kepribadiannya dengan akurat. Dalam bekerja ia juga harus bebas dari kepentingan dirinya.

MPP harus siap untuk menjangkau staf klinis dalam tim PPA (Profesional Pemberi Asuhan) untuk memberikan advokasi dan dukungan. MPP diharapkan menanamkan suatu hubungan positif dengan pihak lain dalam rapat maupun komunikasi keseharian. Tidak jarang diperlukan keterampilan bernegosiasi sehingga ia adalah seorang negosiator yang handal. Ia juga harus mempunyai daya ingat yang tinggi dan mampu mengatasi stres dengan baik. Selain itu ia harus bekerja secara efektif sesuai fungsi dan tujuannya.

1.2 Tujuan Panduan

1.2.1 Tujuan Umum

Sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan manajer pelayanan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Sebagai panduan identifikasi dan seleksi/skrining pasien.
2. Sebagai panduan pelaksanaan asesmen kebutuhan manajemen pelayanan pasien.
3. Sebagai panduan identifikasi masalah dan kesempatan.
4. Sebagai panduan perencanaan manajemen pelayanan pasien.
5. Sebagai panduan pelaksanaan monitoring.
6. Sebagai panduan pelaksanaan koordinasi, komunikasi, dan kolaborasi.
7. Sebagai panduan advokasi.
8. Sebagai panduan hasil pelayanan.
9. Sebagai panduan kompetensi budaya MPP.
10. Sebagai panduan manajemen sumber daya.
11. Sebagai panduan terminasi manajemen pelayanan pasien.

1.3 Definisi Operasional

Manajer Pelayanan Pasien (MPP) adalah profesional di rumah sakit yang memiliki kewenangan melaksanakan koordinasi manajemen pelayanan pasien.

BAB II RUANG LINGKUP

2.1 Sasaran

Panduan ini dilaksanakan oleh MPP RS Mata Undaan Surabaya. MPP umumnya adalah seorang perawat atau dokter. Namun tidak semua perawat dan dokter memiliki kualifikasi menjadi MPP. Adapun kualifikasi perawat dan dokter untuk menjadi MPP adalah sebagai berikut:

1. Perawat
 - a. Pendidikan minimal S1 Ners.
 - b. Memiliki pengalaman klinis sebagai Profesional Pemberi Asuhan (PPA) minimal 3 tahun.
 - c. Memiliki pengalaman sebagai kepala ruang rawat minimal 2 tahun.
2. Dokter
 - a. Memiliki pengalaman minimal 3 tahun dalam pelayanan klinis di rumah sakit.
 - b. Memiliki pengalaman sebagai dokter ruangan minimal 1 tahun.

2.2 Landasan Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit.

2.3 Kebijakan Rumah Sakit

1. Asuhan kepada pasien harus dikelola oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) yang ditetapkan oleh RS sesuai ketentuan yang berlaku dan dipimpin oleh *clinical leader* sebagai ketua tim asuhan.
2. Untuk menjaga kesinambungan dan koordinasi pelayanan bagi pasien, RS menunjuk/ menetapkan MPP yang bukan PPA aktif yang berkerja penuh waktu sesuai ketentuan yang berlaku.

2.4 Peran dan Fungsi

1. Peran MPP

MPP berperan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien, termasuk keluarga dan pemberi asuhannya baik pasien dalam keadaan akut, dalam proses rehabilitasi di rumah sakit maupun pasca rawat, serta mendorong keterlibatan dan pemberdayaan pasien. MPP juga berperan dalam mengoptimalkan terlaksananya pelayanan berfokus pada pasien (*Patient Centered Care*) dan asuhan pasien yang terintegrasi, serta membantu meningkatkan kolaborasi interprofesional. Selain itu, MPP juga berperan dalam mengoptimalkan proses *reimbursement*.

2. Fungsi MPP

Manajer Pelayanan Pasien dalam tugasnya menjalankan fungsi asesmen, perencanaan, memfasilitasi, dan memberikan advokasi melalui kolaborasi dengan pasien, keluarga, dan profesional pemberi asuhan, sehingga menghasilkan *outcome* (hasil) asuhan yang diharapkan. Oleh karena itu fungsi MPP dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Melakukan asesmen tentang kebutuhan kesehatan dan aspek psiko-sosial-kultural-nya, termasuk status *health literacy* (kurang pengetahuan tentang kesehatan).
- b. 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 (*cost-effective*). Perencanaannya termasuk *discharge planning* yang terintegrasi dengan PPA.
- c. Memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antar PPA dalam konteks keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan.
- d. Memberikan edukasi dan advokasi kepada pasien dan keluarganya atau pemberi asuhan untuk memaksimalkan kemampuan pasien dan keluarganya 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.
- e. Memberikan advokasi sehingga meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah dengan mencari opsi pelayanan yang tersedia, rencana pengambilan alternatif sesuai kebutuhan, agar dicapai hasil asuhan yang diharapkan.
- f. Mendorong pemberian pelayanan yang memadai untuk kendali mutu dan biaya dengan basis kasus per kasus.
- g. Membantu pasien dalam proses transisi pelayanan yang aman ke tingkat pelayanan berikutnya yang memadai.
- h. Berusaha meningkatkan kemandirian advokasi dan kemandirian pengambilan keputusan pasien.
- i. Memberikan advokasi kepada pasien dan pembayar untuk memfasilitasi hasil yang positif bagi pasien, bagi PPA, dan bagi pembayar. Namun bila ada perbedaan kepentingan maka kebutuhan pasien lebih menjadi prioritas.

BAB III TATALAKSANA

MPP melaksanakan pelayanannya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

3.1 Identifikasi, Seleksi/Skrining Pasien

Kriteria pasien yang memerlukan pelayanan MPP:

1. Pasien dengan fungsi kognitif rendah.
2. Pasien dengan risiko tinggi.
3. Potensi komplain tinggi.
4. Kasus dengan penyakit kronis, katastropik, dan 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, dan 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.

3.2 Asesmen Kebutuhan Manajemen Pelayanan Pasien

Pasien yang diidentifikasi memenuhi kriteria dilakukan asesmen meliputi:

1. Anamnesa, terdiri dari:
 - a. Riwayat kesehatan;
 - b. Finansial;
 - c. Status asuransi;
 - d. Riwayat penggunaan obat alternatif;
 - e. Riwayat trauma, kekerasan;
 - f. Pemahaman tentang kesehatan (*health literacy*);
 - g. Harapan terhadap hasil asuhan, kemampuan untuk menerima perubahan;
 - h. Wawancara pasien, keluarga, pemberi asuhan;
 - i. Komunikasi dengan dokter.
2. Pemeriksaan, terdiri dari:

Fisik, fungsional, kognitif, kekuatan/kemampuan, dan kemandirian.
3. Observasi, terdiri dari:
 - a. Perilaku psiko-spiritual-sosio-kultural;
 - b. Kesehatan mental dan kognitif;
 - c. Lingkungan dan tempat tinggal;
 - d. Tersedianya dukungan keluarga dan kemampuan merawat dari pemberi asuhan;
 - e. *Discharge plan*;
 - f. Perencanaan lanjutan;

- g. Aspek legal;
- h. Asesmen awal saat admisi rawat inap, asesmen secara intermiten "*ongoing*" selama dirawat;
- i. Rekam medis;
- j. Data klaim asuransi.

3.3 Identifikasi Masalah dan Kesempatan

Lakukan kegiatan identifikasi masalah dan kesempatan antara lain:

1. Tingkat asuhan yang tidak sesuai panduan norma yang digunakan.
2. *Over/under utilization* pelayanan dengan dasar panduan norma yang digunakan.
3. Ketidapatuhan pasien.
4. Edukasi kurang memadai atau pemahamannya yang belum memadai tentang proses penyakit, kondisi terkini, dan daftar obat.
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.

3.4 Perencanaan Manajemen Pelayanan Pasien

MPP harus segera mengidentifikasi kebutuhan jangka pendek, jangka panjang, maupun kebutuhan berjalan/*on going* sehingga dapat menyusun strategi dan sasaran manajemen pelayanan pasien untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut, untuk itu:

1. Pahami dan pastikan diagnosa pasien, prognosis, kebutuhan asuhan, dan sasaran hasil asuhan.
2. Validasi sasaran terukur dan indikator dalam kerangka waktu yang spesifik, antara lain dalam akses ke pelayanan, asuhan dengan biaya efektif, dan 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 atau jangka panjang.

3.5 Monitoring

MPP melakukan asesmen untuk menilai respon 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 respon 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, dan kendala pelayanan.

4. Lakukan kolaborasi dalam rangka perubahan rencana dan pelaksanaannya.

3.6 Fasilitas, 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.

1. Pastikan peran MPP sesuai kebijakan yang ada dan memadai baik terhadap pelayanan pasien maupun terhadap pemangku kepentingan lain dalam rumah sakit.
2. Kembangkan dan pelihara secara proaktif pelayanan berfokus pada pasien, membantu asuhan terintegrasi oleh PPA.
3. Transisi pelayanan yang memadai sesuai kebutuhan pasien.
4. Jaga privasi pasien dalam kolaborasi.
5. Gunakan mediasi dan negosiasi untuk meningkatkan komunikasi, koordinasi, dan kolaborasi, termasuk mengatasi perbedaan pandangan.
6. Koordinasikan juga rencana pemulangan pasien dengan pelayanan pasca rawat.

3.7 Advokasi

MPP memberikan advokasi pada pelaksanaan pelayanan, manfaat administrasi, pengambilan keputusan. Untuk itu:

1. MPP menyampaikan dan mendiskusikan dengan PPA dan staf lain tentang kebutuhan pasien.
2. Memfasilitasi akses ke pelayanan sesuai kebutuhan pasien melalui koordinasi dengan PPA atau pemangku kepentingan terkait.
3. Meningkatkan kemandirian menentukan pilihan dan pengambilan keputusan.
4. 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.
5. Melakukan advokasi untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan yang berkembang/bertambah karena perubahan kondisi.

3.8 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 dan keluarga dengan manajemen pelayanan pasien.

3.9 Kompetensi Budaya – *Cultural Competence* MPP

MPP perlu memahami dan tanggap terhadap beragam budaya populasi dimana 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 linguitiknya dan lakukan komunikasi yang memadai.
3. Bila diperlukan, jalani edukasi/pelatihan untuk kompetensi/pemahaman budaya guna meningkatkan efektifitas dalam melayani populasi yang multikultural.

3.10 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:

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/*outsource*, bandingkan dengan panduan/norma.
4. Pencatatan agar dilakukan dengan memperlihatkan bahwa intensitas pelayanan dari MPP memang sesuai kebutuhan pasien.

3.11 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 tercapai sasaran manajemen pelayanan pasien.
 - b. Telah terlaksana 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.

**BAB IV
DOKUMENTASI**

4.1 Pencatatan


Pencatatan dilakukan pada:

1. Lembar evaluasi awal Manajemen Pelayanan Pasien

 Form A – Identifikasi dan Asesmen Awal MPP	
Nama Pasien : Diagnosa Medis : DPJP Utama :	Tanggal Masuk : Ruang :
Tgl & Jam	Catatan

Gambar 4.1 Form Identifikasi dan Asesmen Awal MPP

2. Lembar catatan intervensi Manajemen Pelayanan Pasien

 Form B – Catatan Intervensi MPP	
Nama Pasien : Diagnosa Medis : DPJP Utama :	Tanggal Masuk : Ruang :
Tgl & Jam	Catatan

Gambar 4.2 Form Catatan Intervensi MPP

4.2 Pelaporan

Dilaporkan setiap bulan dan triwulan kepada Direktur.

4.3 Monitoring dan Evaluasi

Tindaklanjuti kasus yang memerlukan MPP.

BAB V
PENUTUP

Demikian Panduan Praktik *Manager* Pelayanan Pasien (MPP) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya disusun digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan manajer pelayanan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Panduan ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan kerja di masing-masing unit. Panduan ini akan dilakukan perubahan yang disesuaikan dengan perkembangan dan situasi terkini.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 15 Juli 2022

Direktur,



dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)