

Peran Survei Pengalaman Pasien Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan RS

Patient Experience Defined:

The sum of all **interactions**, shaped by an organization's **culture**, that influence patient **perceptions** across the **continuum** of care.

dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM,
MHKes, FISQua

PENDIDIKAN



Lahir :
Magelang
5 Nov 1943

CV : dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro,
MM, MHKes, FISQua

Fakultas Kedokteran
Univ Kristen Indonesia,
1970

Konsultan Nefrologi
Perhimpunan Nefrologi
Indonesia, 1982

Magister Manajemen

Sekolah Tinggi
Manajemen PPM
Jakarta, 1994

Magister Hukum
Kesehatan

Univ Katolik
Soegijapranata
Semarang, 2013

FISQua,

Fellowship of The
International Society
for Quality in Health
Care, 2020

JABATAN SAAT INI

- Ketua Bidang Penelitian & pengembangan KARS sejak th 2014
- Ketua Komite Etik-Disiplin KARS sejak th 2014
- Koordinator Konsilor KARS sejak 2016
- Komite Nasional Keselamatan Pasien RS – Kem Kes th 2012-2015, 2016-2018, 2018-2020 Wakil Ketua KNKP
- Ketua Komite Keselamatan Pasien RS (KKPRS) – PERSI sejak 2005
- Ketua IKPRS-Institut Keselamatan Pasien RS sejak th 2012
- Ketua Dewan Pakar IMPPI-Ikatan Manajer Pelayanan Pasien Indonesia sejak 2020
- Kelompok Staf Medis Penyakit Dalam – Ginjal Hipertensi RS Mediros, Jakarta, sejak 1996



PENGALAMAN KERJA & ORGANISASI

- Surveior KARS sejak 1995. Konsilor KARS sejak 2012.
- PJ SubPokja Model Akreditasi Baru, Pokja Penyempurnaan Akreditasi RS, DitJen Bina Yan Med, DepKes, 2010-2011
- Direktur Medik RS PGI Cikini, 1981 – 1982
- Direktur Ketua RS PGI Cikini Jakarta 1982-1993
- Dekan Fak Kedokteran UKI 1988-1991
- Sekretaris Jenderal PERSI Pusat 1988–1990, 1990–1993, 1993–1996
- Sekretaris IRSJAM 1986 – 1988
- Kepala Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK-UKI, Jakarta, 1992 – 1995
- Kepala Renal Unit (Unit Ginjal) RS.PGI Cikini, 1973 – 1981
- Sekretaris I & Seksi Ilmiah Pengurus Pusat PERNEFRI, 1983
- Ketua Komite Medik RS Mediros, 1995 – 2013
- Penghargaan :
 - *Kadarman Award utk Patient Safety*, 2007, Sekolah Tinggi PPM.
 - *Inisiator & Motivator Keselamatan Pasien RS di Indonesia*, 2018, Komisi Akreditasi Rumah Sakit.



POKOK BAHASAN

Peran Survei **Pengalaman Pasien** Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan RS



Patient Experience / Pengalaman Pasien



WHO: Definisi Mutu Pelayanan Kesehatan



Pengalaman Pasien melalui Asuhan Pasien 4.0 dalam SNARS 1.1.



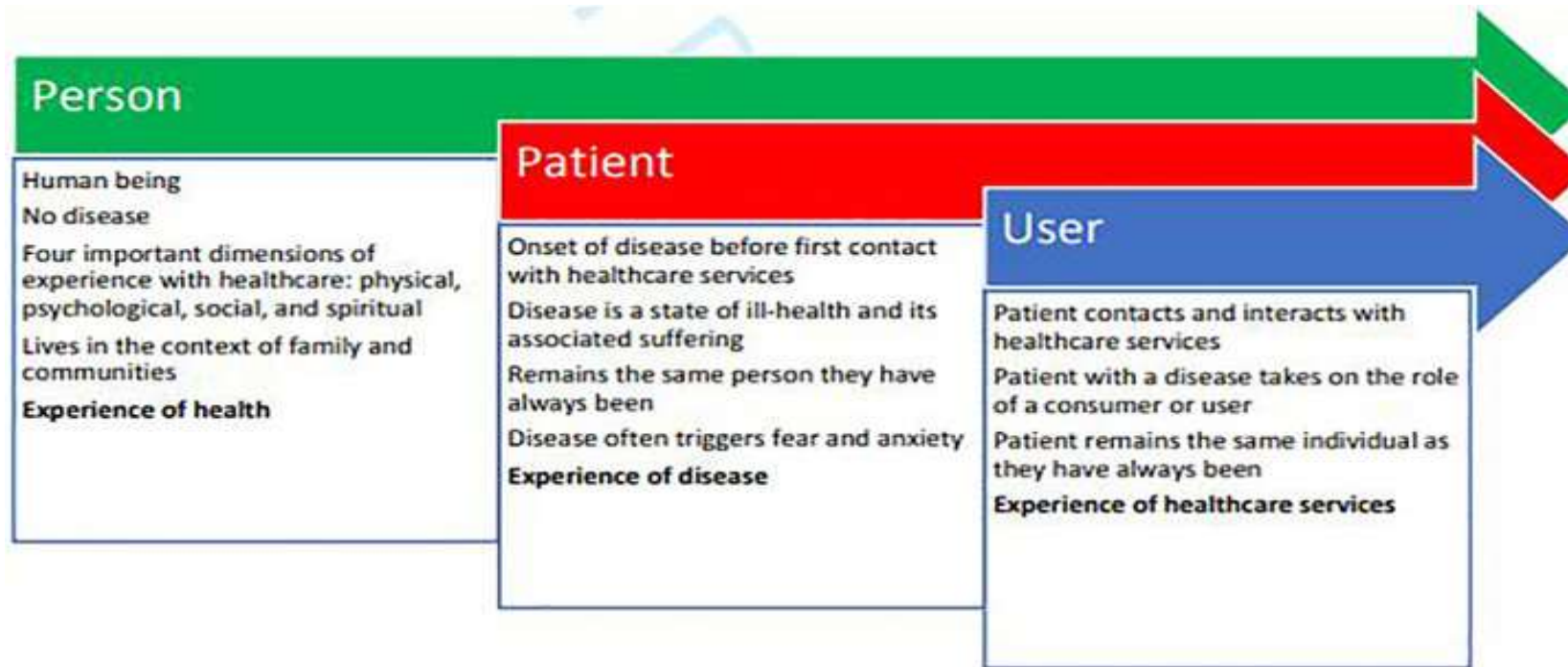
Sepuluh Dimensi PCC :

- | | |
|--|---|
| 1. Keterlibatan Pasien | 6. Segitiga Sasaran PCC / Triple Aim PCC |
| 2. DPJP sbg Clinical Leader | 7. Kolaborasi Pendidikan Pasien |
| 3. PPA sbg Tim, Kolaborasi Interprofesional | 8. Alur Klinis Terintegrasi (ICP) |
| 4. CPPT | 9. Perencanaan Pemulangan Pasien/Discharge Planning |
| 5. MPP - Manajer Pelayanan Pasien (Case Manager) | 6. Budaya Keselamatan. |

Peran Survei Pengalaman Pasien Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan RS

The patient experience is now globally recognized as an independent dimension of health-care quality.

Patient Experience/ Pengalaman pasien sekarang diakui secara global sebagai dimensi independen dari mutu pelayanan kesehatan.



Understanding the Patient Experience:
A Conceptual Framework

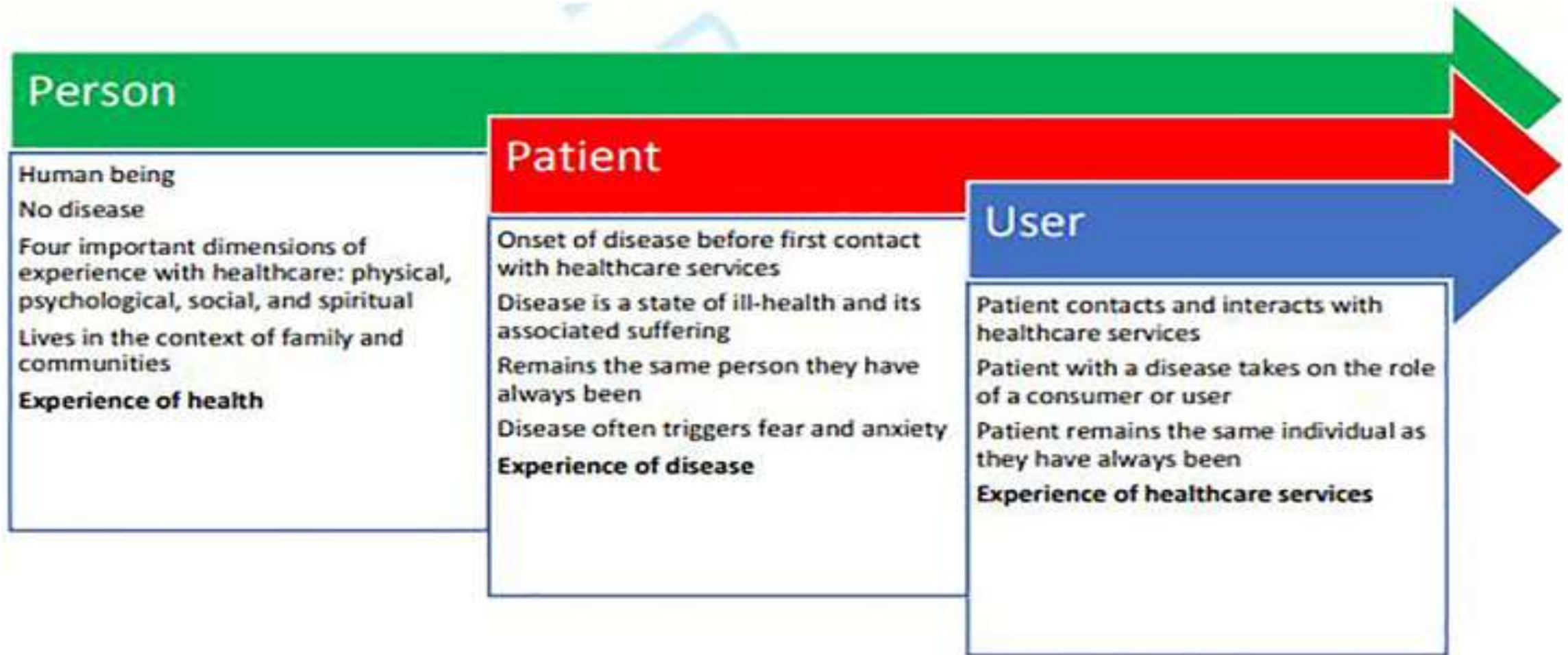
Patient Experience Defined:

The sum of all **interactions**, shaped by an organization's **culture**, that influence patient **perceptions** across the **continuum** of care.

**Pengalaman Pasien didefinisikan sbg :
Jumlah semua interaksi, yg dibentuk oleh
budaya organisasi, dan mempengaruhi
persepsi pasien, di seluruh kontinum
pelayanan.**

<p>To develop the Institute's definition of patient experience , we formed a work group of patient experience leaders from a cross-section of healthcare organizations. The group shared perspectives, insights and backgrounds on what patient experience means to them and collaboratively created this definition. We believe it provides a terrific starting point for the conversation around this important issue. Critical to the understanding and application of this definition is a broader explanation of its key elements:</p>	<p>Untuk mengembangkan definisi pengalaman pasien dari Institut, kami membentuk kelompok kerja yg terdiri dari para pemimpin pengalaman pasien dari berbagai organisasi yan kes. Kelompok tsb berbagi perspektif, wawasan, dan latar belakang tentang apa arti pengalaman pasien bagi mereka dan secara kolaboratif menciptakan definisi ini. Kami percaya ini memberikan titik awal yg bagus untuk percakapan seputar masalah penting ini. Penting untuk pemahaman dan penerapan definisi ini adalah penjelasan yg lebih luas dari elemen kuncinya sbb:</p>
<p>Interactions: The orchestrated touch-points of people, processes, policies, communications, actions, and environment Perceptions: What is recognized, understood and remembered by patients and support people. Perceptions vary based on individual experiences such as beliefs, values, cultural background, etc. Culture: The vision, values, people (at all levels and in all parts of the organization) and community Continuum of Care: Before, during and after the delivery of care</p>	<p>1. <u>Interaksi</u>: Titik sentuh yg diatur dari elemen orang, proses, kebijakan, komunikasi, tindakan, dan lingkungan. 2. <u>Persepsi</u>: Apa yg dikenali, dipahami, dan diingat oleh pasien dan orang2 yg mendukung. Persepsi bervariasi berdasarkan pengalaman individu seperti keyakinan, nilai, latar belakang budaya, dll. 3. <u>Budaya</u>: Visi, nilai, orang (di semua tingkatan dan di semua bagian organisasi) dan komunitas. 4. <u>Continuum of Care</u>: Sebelum, selama dan setelah pemberian pelayanan.</p>

Understanding the Patient Experience: A Conceptual Framework



Person

- Human being
- No disease
- Four important dimensions of experience with healthcare: physical, psychological, social, and spiritual
- Lives in the context of family and communities
- Experience of health

Person

- Manusia
- Tidak ada penyakit
- Empat dimensi penting dari pengalaman dengan pelayanan kesehatan: fisik, psikologis, sosial, dan spiritual
- Hidup dalam konteks keluarga dan masyarakat
- Pengalaman sehat

Patient

- Onset of disease before first contact with healthcare services
- Disease is a state of ill-health and its Patient contacts and interacts with associated suffering
- Remains the same person they have always been
- Disease often triggers fear and anxiety
- Experience of disease

Pasien

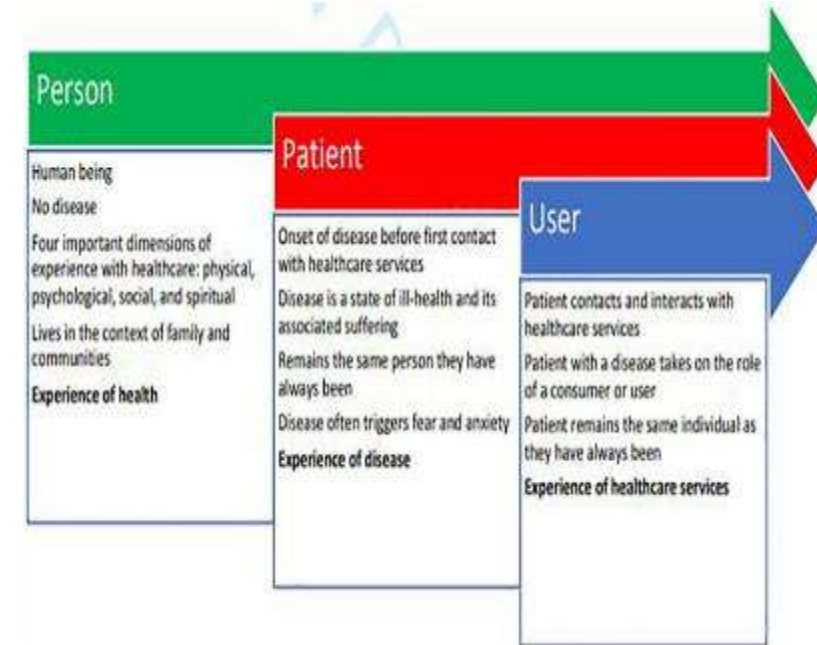
- Onset penyakit sebelum kontak pertama dengan pelayanan kesehatan
- Penyakit adalah keadaan kes terganggu dan pasien kontak dan berinteraksi dengan penderitaan yang terkait
- Tetap menjadi orang yang sama seperti dulu
- Penyakit sering memicu ketakutan dan kecemasan
- Pengalaman terkena penyakit

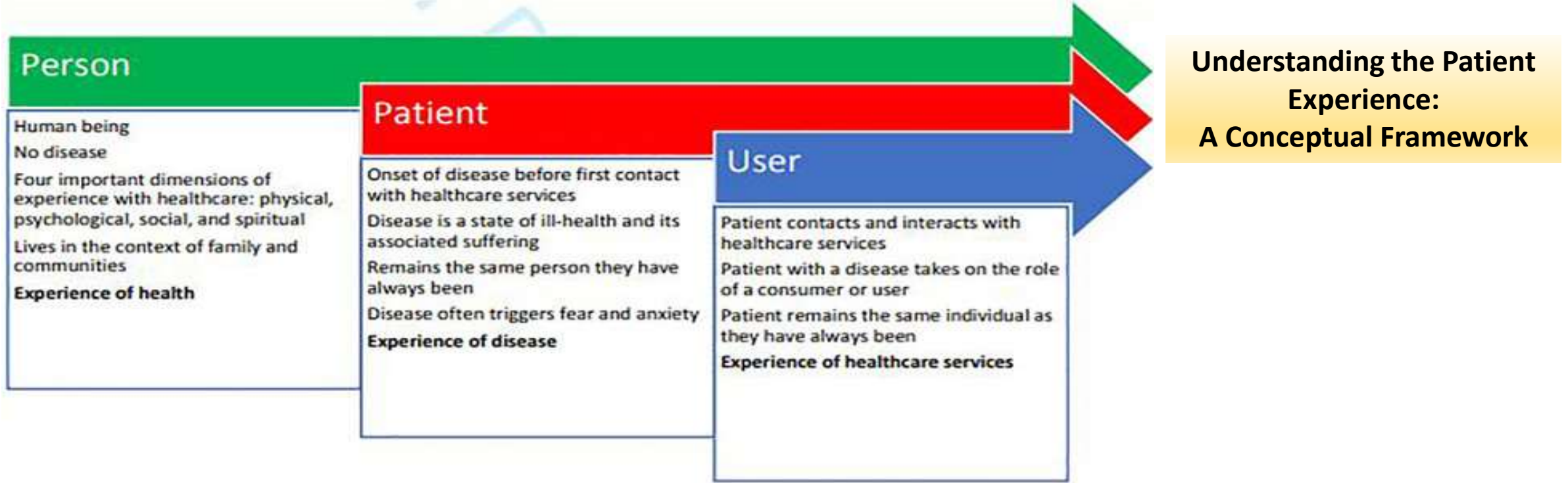
User

- Patient contacts and interacts with healthcare services
- Patient with a disease takes on the role always been of a consumer or user
- Patient remains the same individual as they have always been
- Experience of healthcare service

Pengguna

- Pasien kontak dan berinteraksi dengan pelayanan kesehatan
- Pasien dengan penyakit mengambil peran selalu sbg konsumen atau pengguna
- Pasien tetap menjadi individu yang sama seperti dulu
- Pengalaman menjalani pelayanan kesehatan



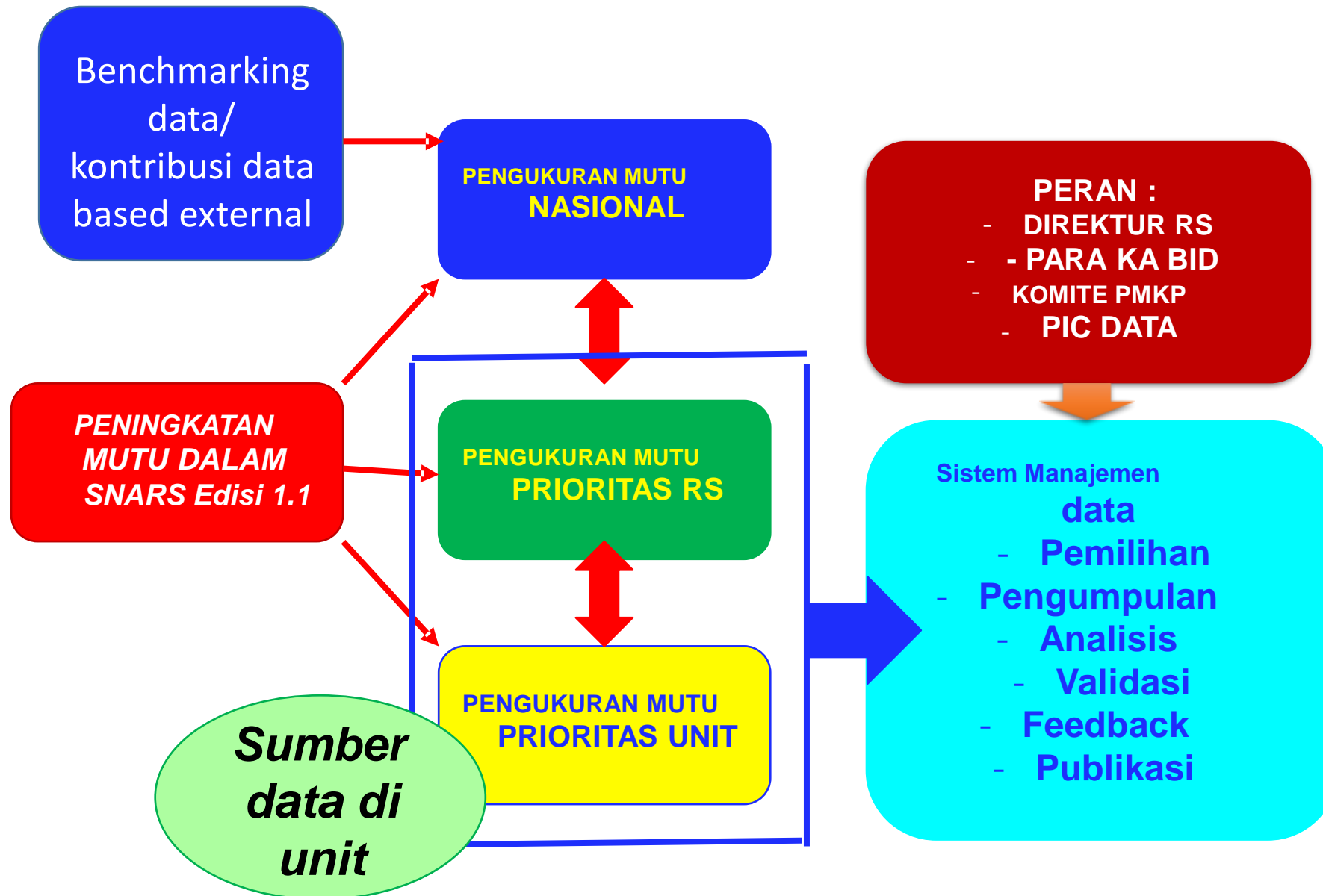


The patient experience is now globally recognized as an independent dimension of health-care quality.

Fig 1. A conceptual framework for understanding the patient experience. The arrows indicate the direction patients take in their journey through health-care encounters, which is hypothetically to the right of the diagram. The person moves across the continuum, indicating that the patient or user of health-care services is the same unique human being they have always been. The arrow labeled “Patient” begins in the middle, indicating the person is not always a patient and becomes one with the onset of disease. The “User” arrow indicates that the person who has a disease only becomes a user of health-care services with their first interaction with the health-care system.

Patient Experience/ Pengalaman pasien sekarang diakui secara global sebagai dimensi independen dari mutu pelayanan kesehatan.

Kerangka konseptual utk memahami pengalaman pasien. Panah menunjukkan arah yg diambil pasien dalam perjalanan mereka melalui yan kes, yg secara hipotetis di sebelah kanan diagram. Orang tsb bergerak melintasi kontinum, menunjukkan bhw pasien atau pengguna layanan yan kes adalah manusia unik yg sama seperti dulu. Panah berlabel "Pasien" dimulai di tengah, menunjukkan orang tsb tidak selalu pasien dan menjadi satu dengan timbulnya penyakit. Panah “Pengguna” menunjukkan bhw orang yg memiliki penyakit hanya menjadi pengguna yan kes dengan interaksi pertama mereka dengan sistem yan kes.



DIMENSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN



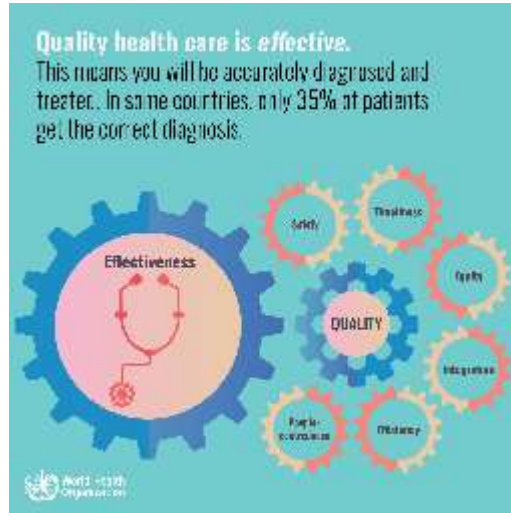
Defining Quality Health Care

Quality health care can be defined in many ways but there is growing acknowledgement that quality health services across the world should be:	Pelayanan kesehatan yg bermutu dapat didefinisikan dalam banyak cara tetapi ada pengakuan yang berkembang bahwa pelayanan kesehatan bermutu di seluruh dunia harus:
<ul style="list-style-type: none"> •Effective: providing evidence-based health care services to those who need them. •Safe: avoiding harm to people for whom the care is intended. •People-centred: providing care that responds to individual preferences, needs and values. 	<p>1.Efektif: menyediakan pelayanan kesehatan berbasis bukti kepada mereka yang membutuhkannya.</p> <p>2.Aman: menghindari bahaya bagi orang2 yang dilayani.</p> <p>3.Berorientasi pasien: memberikan pelayanan yg sesuai preferensi, kebutuhan, dan nilai2 individu.</p>
<p>In addition, in order to realize the benefits of quality health care, health services must be:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Timely: reducing waiting times and sometimes harmful delays for both those who receive and those who give care. •Equitable: providing care that does not vary in quality on account of age, sex, gender, race, ethnicity, geographical location, religion, socioeconomic status, linguistic or political affiliation. •Integrated: providing care that is coordinated across levels and providers and makes available the full range of health services throughout the life course. •Efficient: maximizing the benefit of available resources and avoiding waste. 	<p>Selain itu, untuk mewujudkan manfaat pelayanan kesehatan yang bermutu, pelayanan kesehatan harus:</p> <p>4.Tepat waktu: mengurangi waktu tunggu dan keterlambatan pemberian pelayanan kesehatan</p> <p>5.Adil: memberikan pelayanan yg tdk berbeda mutunya berdasarkan usia, sex, gender, ras, etnis, lokasi geografis, agama, status sosial ekonomi, afiliasi linguistik atau politik</p> <p>6.Terintegrasi: menyediakan pelayanan yg terkoordinasi lintas fasyankes dan pemberi pelayanan, serta menyediakan yankes untuk seluruh siklus kehidupan.</p> <p>7.Efisien: Optimalkan Sumberdaya yg ada, tanpa pemborosan bahan.</p>

(WHO, Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care, 2018)

WHO Quality Health Care

1.Efektif



2.Aman



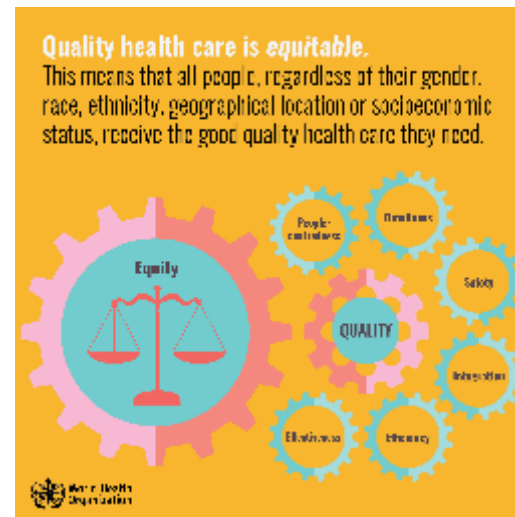
3.Berorientasi pasien



4.Tepat waktu



5. Adil



6.Terintegrasi



7.Efisien



Framing The Dimensions of Quality

1. Efektif	Is care appropriate for the health needs of the population and consistent with knowledge and evidence for achieving the best possible health outcomes?	Apakah pelayanan sesuai dengan kebutuhan kesehatan pasien/populasi dan konsisten dengan pengetahuan dan bukti untuk mencapai hasil kesehatan terbaik?
2. Aman	Does the delivery of health services utilize the safest means possible and reduce avoidable harm?	Apakah pemberian pelayanan kesehatan menggunakan cara yg paling aman dan mengurangi bahaya yg dapat dihindari?
3. Berorientasi pasien	Is the experience of care positive through the eyes of patients and families? Is there a sense of trust among communities in the quality of care available? Do patients, families and communities feel empowered as partners in designing and refining the delivery	Apakah pengalaman pelayanan positif melalui mata pasien dan keluarga? Apakah ada rasa percaya di antara masyarakat dlm mutu pelayanan yg tersedia? Apakah pasien, keluarga, dan masyarakat merasa diberdayakan sbg mitra dalam merancang dan menyempurnakan pelayanan?
4. Tepat waktu	Are waiting times for treatment acceptable to the population and sufficiently short to avoid unnecessary harm?	Apakah waktu tunggu utk pengobatan dapat diterima oleh masyarakat dan cukup singkat untuk menghindari bahaya yg tidak perlu?

Framing the dimensions of quality

5. Adil	Are there barriers to or disparities in factors related to age, sex, gender, race, ethnicity, geographical location, religion, socioeconomic status, linguistic or political affiliation?	Apakah ada hambatan atau perbedaan dalam faktor yang berkaitan dengan usia, sex, gender, ras, etnis, lokasi geografis, agama, status sosial ekonomi, afiliasi linguistik atau politik?
6. Terintegrasi	Are there gaps in patient care between clinical settings? Do components across the health sector communicate to maintain seamless transition of patient care?	Apakah ada kesenjangan dalam pelayanan pasien antara setting klinis? Apakah komponen di seluruh sektor kesehatan berkomunikasi untuk mempertahankan transisi pelayanan pasien yang mulus?
7. Efisien	Are resources allocated and used in the best possible manner to achieve outcomes?	Apakah sumber daya dialokasikan dan digunakan dengan cara terbaik untuk mencapai hasil?

Culture of Quality

- Leadership for quality at all levels
- Openness and transparency
- Emphasis on teamwork
- Accountability at all levels
- Learning embedded in system
- Active feedback loops for improvement
- Meaningful staff, service user and community engagement
- Empowering individuals while recognizing complex systems
- Alignment of professional and organizational values
- Fostering pride in care
- Valuing compassionate care
- Coherence of quality efforts with service organization and planning

- **Kepemimpinan** untuk mutu di semua tingkatan
- **Keterbukaan** dan transparansi
- **Penekanan** pada **kerja tim**
- **Akuntabilitas** di semua tingkatan
- **Pembelajaran** tertanam dalam sistem
- **Putaran/loops** umpan balik yg aktif untuk perbaikan
- **Staf yg berarti, pengguna pelayanan**, dan keterlibatan masyarakat
- **Memberdayakan individu** sambil mengenali sistem yg kompleks
- **Penyelarasan nilai2 profesional** dan nilai organisasi
- **Menumbuhkan kebanggaan** dalam pelayanan
- **Menghargai pelayanan penuh kasih**
- **Koherensi upaya mutu** dengan organisasi pelayanan dan perencanaan

Asuhan Pasien Terintegrasi

→ *Dimensi Mutu*



PPA

MPP

/ Case Mgr

Pasien

Sistem
Pendukung
Keluarga, Teman,
RT-Tetangga dsb

**Kebutuhan
Pasien**

**Sasaran
PPA**

**Sasaran
Pasien**

**Sasaran
MPP**

Asuhan Pasien :

- Asesmen-IAR
- Pemberian Pelayanan
- Pencapaian Hasil Asuhan Pasien

**Profesional
Pemberi
Asuhan**

**ASUHAN
PASIEN**

1

**ASESMEN
PASIEN**

(Periksa Pasien)
→ IAR

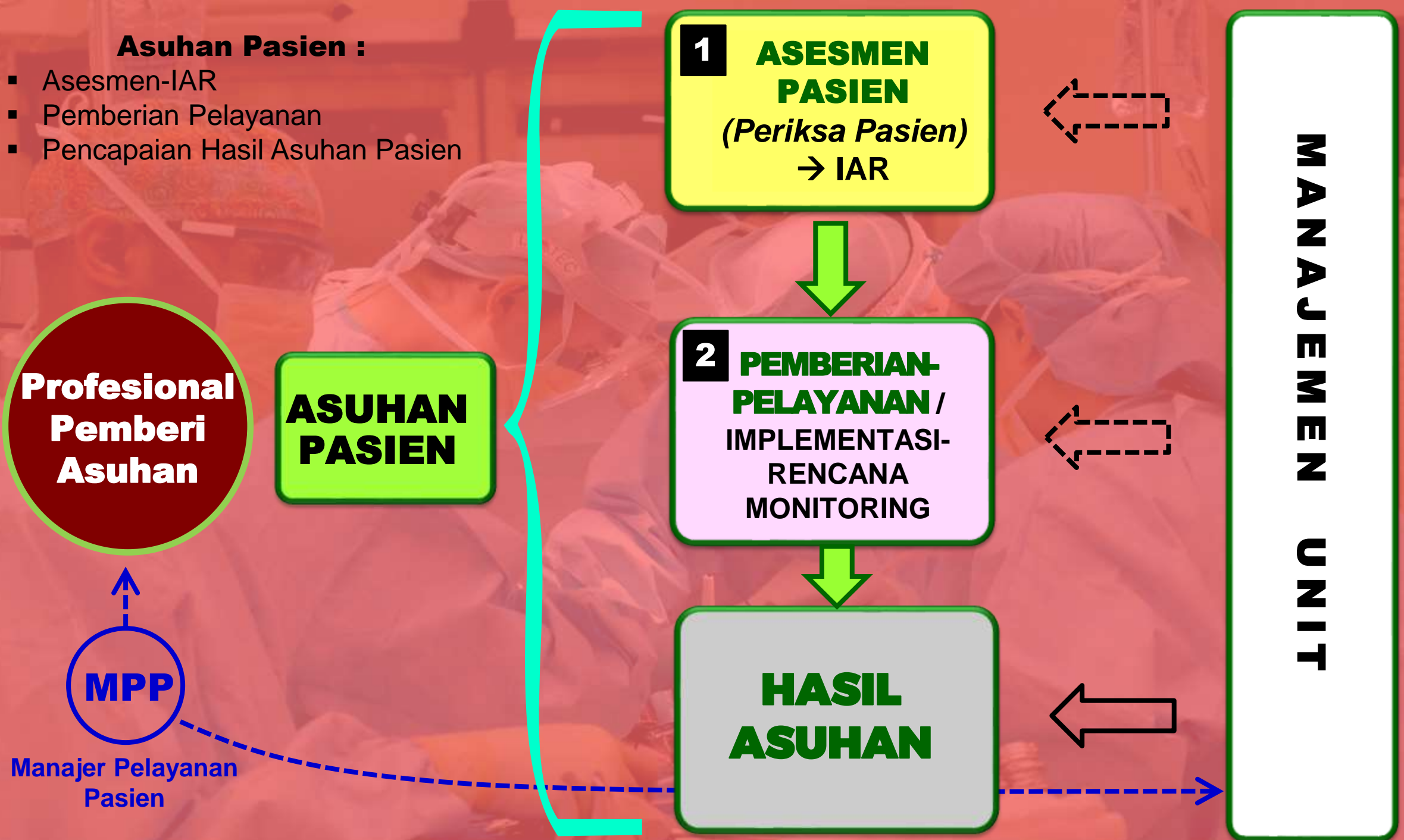
2

**PEMBERIAN-
PELAYANAN /
IMPLEMENTASI-
RENCANA
MONITORING**

**HASIL
ASUHAN**

**MANAJEMEN
UNIT**

MPP
Manajer Pelayanan
Pasien

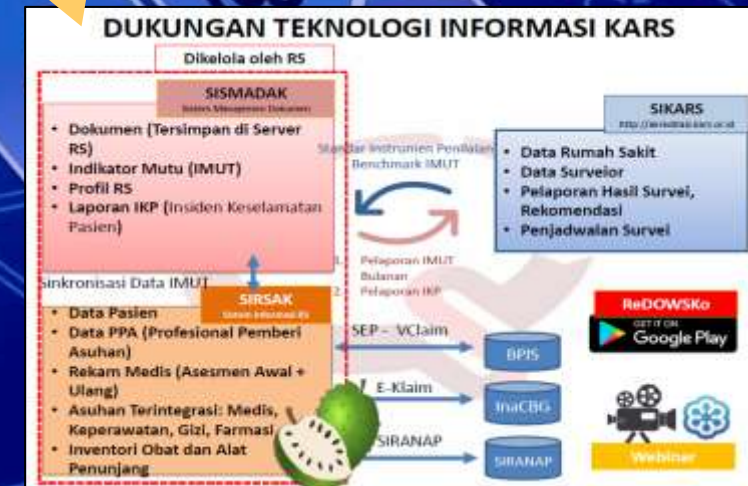




Pengertian:

Asuhan Pasien 4.0 : adalah asuhan pasien, yang modern, terkini di Rumah Sakit dan distandarkan dalam SNARS Edisi 1,

1. Berbasis Pelayanan Berfokus Pasien / PCC dan Asuhan Pasien Terintegrasi
2. Dilaksanakan oleh PPA sebagai Tim, yang berkolaborasi interprofessional dengan kompetensi untuk berkolaborasi
3. Dilaksanakan dengan DNA of Care : Safety, Quality, Culture
4. Asuhan pasiennya didokumentasikan terintegrasi melalui IT dalam SIRSAK dan SISMADAK



Patient Centred Care

Konsep	Deskripsi	Sumber
I. WHO	1.System level, 2.Organizational level, 3.Functional level, 4.Professional level, 5.Service level, 6.Personal level	Integrated care models: an overview, Regional Office for Europe of the WHO, 2016
II. Konsep Inti / Core Concept	1.Perspektif Pasien, 2.Perspektif PPA	<ul style="list-style-type: none"> Conway,J et al., 2006, Partnering with Patients and Families To Design a Patient- and Family-Centered Health Care System, A Roadmap for the Future. Institute for Patient- and Family-Centered Care Nico Lumenta, 2015, Sintesis berbagai referensi.
III. The 8 Picker Principles Of PCC	1.Respect for patients' values, preferences and expressed needs, 2.Coordination and integration of care, dst s/d 8.	Picker Institute and American Hospital Association, 1996, Eye on Patients Report





II PBP : Core Concept of Patient Centred Care

***Perspektif Pasien**

- 1. Dignity and Respect**
- 2. Information Sharing**
- 3. Participation**
- 4. Collaboration.**

- 1. Martabat dan Hormat**
- 2. Berbagi Informasi**
- 3. Partisipasi**
- 4. Kolaborasi.**

****Perspektif PPA**

- 1. Partnering with Patients**
- 2. PPA is a Team with Interprofessional Collaboration**
- 3. DPJP is the Clinical Leader**
- 4. Integrated Patient Care.**

- 1. Berpartner dengan Pasien**
- 2. PPA sebagai Tim dgn Kolaborasi Interprofesional**
- 3. DPJP adalah Clinical Leader.**
- 4. Asuhan Pasien Terintegrasi.**



What are the Core Concepts of Patient Centered Care?

1. **Dignity and Respect.** Health care practitioners listen to and honor patient and family perspectives and choices. Patient and family knowledge, values, beliefs and cultural backgrounds are incorporated into the planning and delivery of care.
2. **Information Sharing.** Health care practitioners communicate and share complete and unbiased information with patients and families in ways that are affirming and useful. Patients and families receive timely, complete, and accurate information in order to effectively participate in care and decision-making.
3. **Participation.** Patients and families are encouraged and supported in participating in care and decision-making at the level they choose.
4. **Collaboration.** Patients and families are also included on an institution-wide basis. Health care leaders collaborate with patients and families in policy and program development, implementation, and evaluation; in health care facility design; and in professional education, as well as in the delivery of care.

1. **Martabat dan Respek:** Profesional Pemberi Asuhan mendengarkan, menghormati & menghargai pandangan serta pilihan pasien & keluarga.
 - Pengetahuan, nilai-nilai, kepercayaan, latar belakang kultural pasien & keluarga dimasukkan dlm perencanaan pelayanan dan pemberian pelayanan kesehatan
2. **Berbagi informasi:** Profesional Pemberi Asuhan mengkomunikasikan dan berbagi informasi secara lengkap pasien & keluarga.
 - Pasien & keluarga menerima informasi tepat waktu, lengkap, dan akurat
 - Dgn 3 asesmen: metode, substansi/kebutuhan edukasi, konfirmasi
3. **Partisipasi:** Pasien & keluarga didorong dan didukung utk berpartisipasi dlm asuhan, pengambilan keputusan & pilihan mereka
4. **Kolaborasi / kerjasama:** Pimpinan pelayanan kesehatan bekerjasama dgn pasien & keluarga dalam pengembangan, implementasi dan evaluasi kebijakan dan program.

1. Berpartner dengan Pasien

- Keputusan klinis berdasarkan (juga) nilai-nilai pasien
- BPIS : Bila Pasien Itu Saya
- Komitmen

2. PPA merupakan Tim Interdisiplin dgn Kolaborasi Interprofesional

- Profesional Pemberi Asuhan diposisikan mengelilingi pasien bekerja sebagai Tim dgn Kolaborasi Interprofesional
- Tugas Mandiri, Kolaboratif, Delegatif
- Kompetensi Profesi dan Kompetensi Kolaborasi Interprofesional yang memadai

3. DPJP adalah Pimpinan Klinis.

- DPJP menyusun kerangka asuhan, melakukan koordinasi, kolaborasi, sintesis, interpretasi, review dan mengintegrasikan asuhan pasien

4. Asuhan Pasien Terintegrasi

- Asuhan pasien terintegrasi oleh PPA dgn DPJP sbg Clinical Leader

Patient- and family-centered care is a change in thinking :

- ☐ **from serving patients and families**
- ☐ **to partnering with patients and families.**

And that's a very big difference !!



III The 8 Picker Principles of Patient-Centered Care

- 1. Respect for patients' values, preferences and expressed needs**
- 2. Coordination and integration of care**
- 3. Information communication and education**
- 4. Physical comfort**
- 5. Emotional support and alleviation of fear and anxiety**
- 6. Involvement of family and friends**
- 7. Continuity of care and smooth transition**
- 8. Access to Care**

- 1. Hormati nilai², pilihan dan kebutuhan yg diutarakan oleh pasien**
- 2. Koordinasi dan integrasi asuhan**
- 3. Informasi, komunikasi dan edukasi**
- 4. Kenyamanan fisik**
- 5. Dukungan emosional dan penurunan rasa takut & kecemasan**
- 6. Keterlibatan keluarga & teman²**
- 7. Asuhan yg berkelanjutan dan transisi yg lancar**
- 8. Akses terhadap pelayanan.**

(Picker Institute and American Hospital Association. 1996. Eye on Patients Report.)



Patient Centred Care



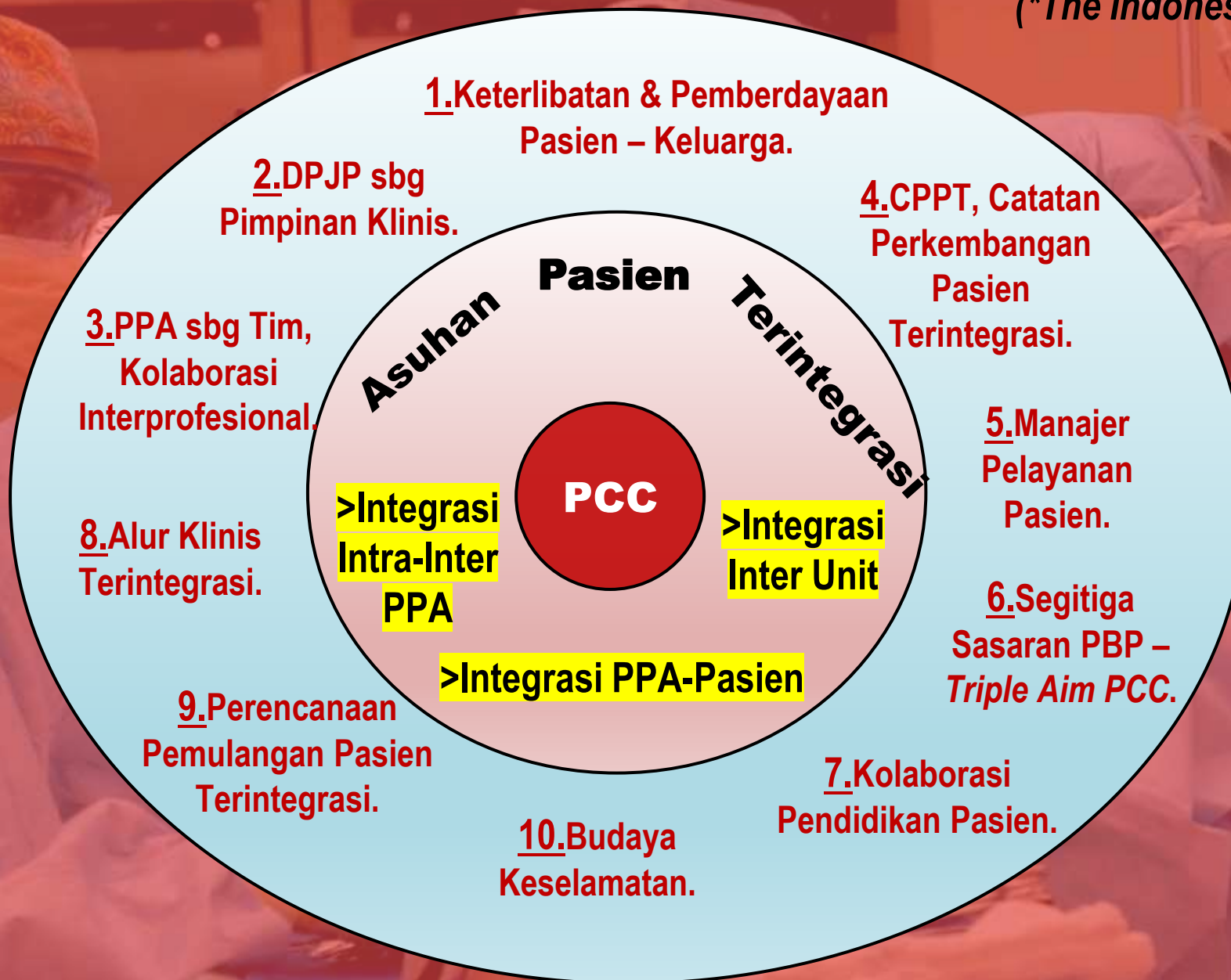
Pelaksanaan PCC :

Konsep	Deskripsi	Sumber
Asuhan Pasien Terintegrasi : <i>The Indonesian model of PCC</i>	<ul style="list-style-type: none">1.Integrasi Horizontal Intra-Inter PPA,2.Integrasi Vertikal Inter Unit, 3.Integrasi Horizontal PPA-Pasien.10 Dimensi PCC.	Standar Akreditasi RS v.2012, SNARS 1 & 1.1, KARS 2012, 2019.



Pasien Berfokus Pasien → Asuhan Pasien Terintegrasi

(*The Indonesian model of PCC)



*Asuhan Pasien Terintegrasi

**The Indonesian model of PCC*

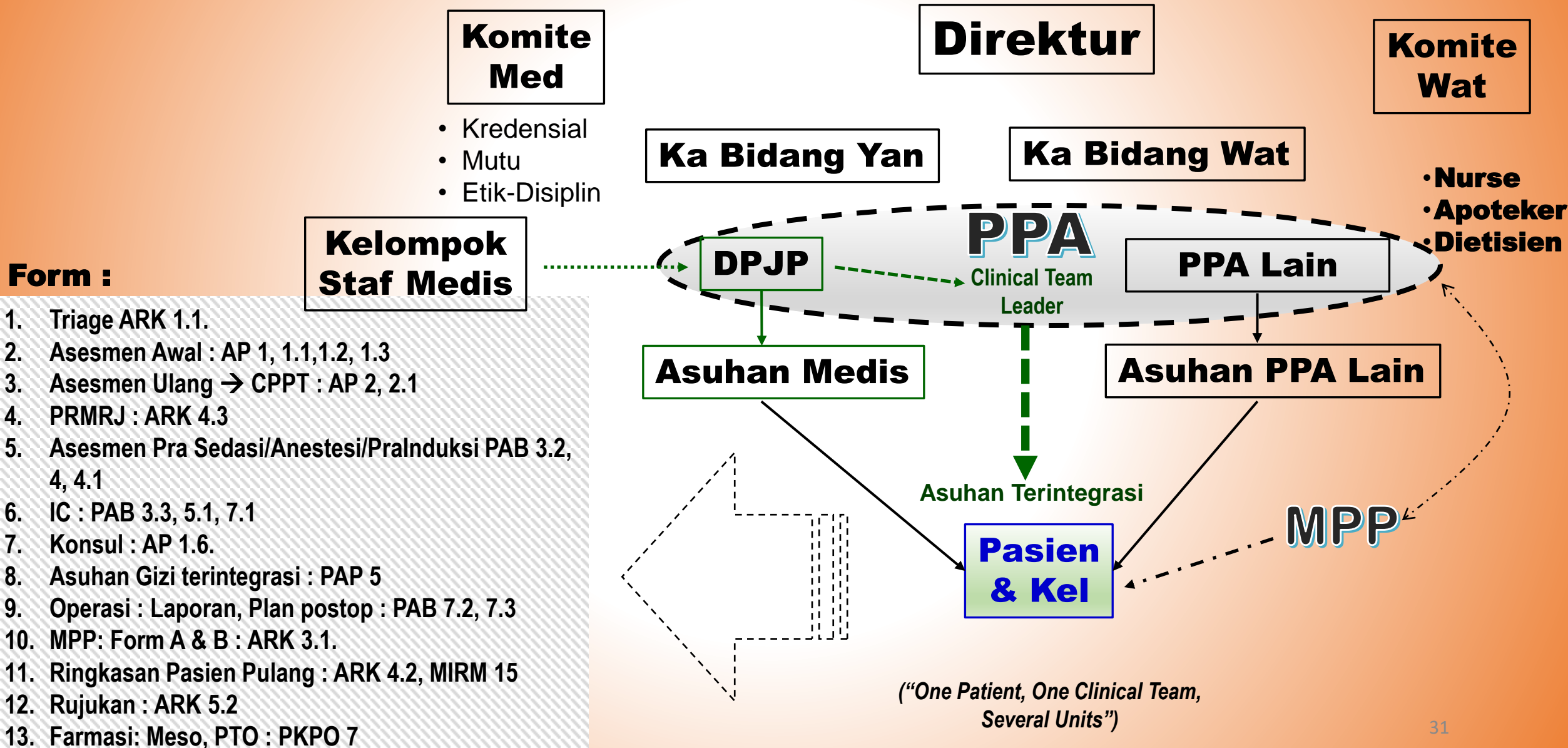
Integrasi

- ❑ **Integrasi Intra-Inter PPA : Horizontal**
(AP 4, SKP 2, TKRS 3.2, MKE 5)
- ❑ **Integrasi Inter Unit : Vertikal**
(PAP 2, ARK 3.1, TKRS 3.2, MKE 5)
- ❑ **Integrasi PPA-Pasien : Horizontal**
(HPK 2, 2.1, 2.2, AP 4, MKE 6)

10 Dimensi PCC

- 1. Keterlibatan & Pemberdayaan Pasien – Keluarga.** (HPK, ARK, PAP, MKE)
- 2. DPJP sbg Pimpinan Klinis.** (PAP, AP)
- 3. PPA sbg Tim, Kolaborasi (+Kompetensi) Interprofesional.** (AP, PAP, MKE, TKRS)
- 4. CPPT – Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi.** (AP, PAP)
- 5. Manajer Pelayanan Pasien / Case Manager.** (ARK, PAP)
- 6. Segitiga Sasaran PCC – Triple Aim PCC.** (HPK, ARK, AP, PAP)
- 7. Kolaborasi Pendidikan Pasien.** (MKE)
- 8. Alur Klinis Terintegrasi.** (PMKP, TKRS)
- 9. Perencanaan Pemulangan Pasien Terintegrasi.** (ARK)
- 10. Budaya Keselamatan.** (TKRS, PMKP)

Sistem Pelayanan & Asuhan PPA



A background image showing several red blood cells (erythrocytes) in a blood vessel. The cells are biconcave and have a reddish-brown color. The vessel wall is visible as a textured, reddish surface. The overall scene is illuminated with a warm, reddish light.

10 Dimensi PCC

1. Keterlibatan & Pemberdayaan Pasien – Keluarga

*Patient & Family
Engagement -
Empowerment*

***Standar ARK 2.1.**

Saat admisi, pasien dan keluarga pasien dijelaskan tentang rencana asuhan, hasil yg diharapkan dari asuhan, dan perkiraan biayanya.

- Penjelasan saat proses admisi**
- Dapat terkait dgn Discharge Planning**

Elemen Penilaian ARK.2.1

- 1. Penjelasan termasuk rencana asuhan didokumentasikan. (D,W)**
- 2. Penjelasan termasuk hasil asuhan yg diharapkan dan didokumentasikan. (D,W)**
- 3. Penjelasan termasuk perkiraan biaya yg ditanggung pasien atau keluarga. (D,W)**
- 4. Penjelasan yg diberikan dipahami oleh pasien & keluarga utk membuat keputusan (W)**

Standar MKE 6

RS menyediakan edukasi untuk menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam proses asuhan.

Elemen Penilaian MKE 6

- 1. Terdapat penetapan organisasi promosi kesehatan RS yang mengoordinasikan pemberian edukasi kepada pasien sesuai dengan peraturan per-UU-an. (R)**
- 2. Terdapat bukti organisasi promosi kesehatan RS telah berfungsi sesuai dengan peraturan per-UU-an. (D,W)**
- 3. Edukasi dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga di seluruh RS. (D,O,W)**

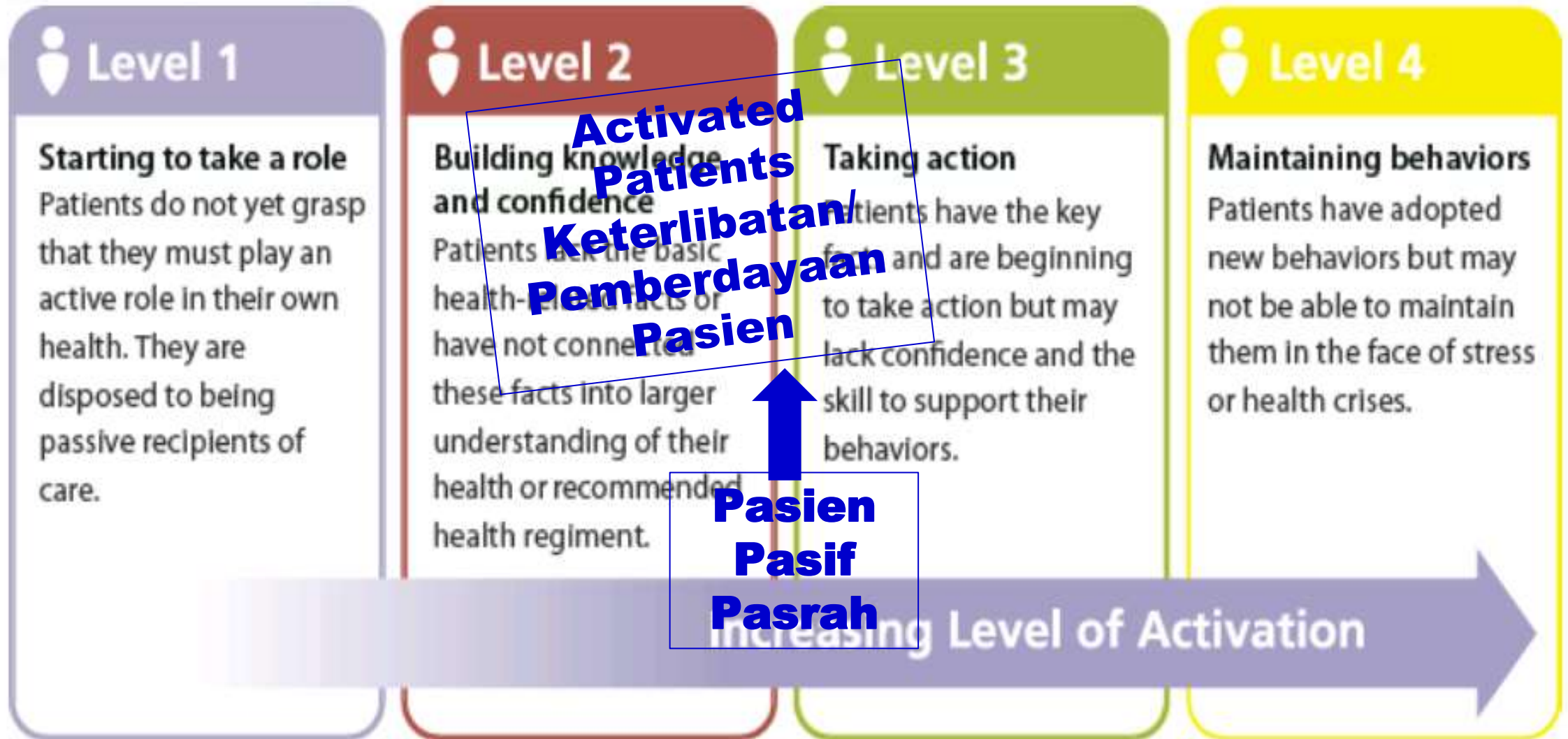
Standar MKE 9

Pemberian edukasi merupakan bagian penting dalam proses asuhan kepada pasien.

Elemen Penilaian MKE 9

- 5. Pasien dan keluarga diberikan edukasi mengenai hak dan tanggung jawab mereka untuk berpartisipasi pada proses asuhan. (D,W) (lihat juga HPK 2.2)**

Patient Activation Measurement



Source: J.Hibbard, University of Oregon

Patient Activation Measurement

Level Keterlibatan Pasien

Level 1

- Tidak terlibat dan kewalahan
- Individu pasif dan kurang percaya diri. Pengetahuan rendah, orientasi tujuan lemah, dan kepatuhan rendah.
- Ada yang mulai mengambil peran
- Perspektif mereka: "Dokter saya yang bertanggung jawab atas kesehatan saya"
- Bangun keterlibatan berbasis Pengetahuan, Kesadaran Diri & Keyakinan Awal
- Pasien belum memahami bahwa mereka harus memainkan peran aktif dalam kesehatan mereka sendiri. Mereka cenderung menjadi penerima perawatan pasif.

Level 2

- Menjadi sadar, tetapi masih berjuang
- Individu memiliki pengetahuan, tetapi kesenjangan besar tetap ada.
- Mereka percaya bahwa kesehatan sebagian besar di luar kendali mereka,
- Tetapi dapat menetapkan tujuan yang sederhana.
- Perspektif mereka: "Saya bisa melakukan lebih banyak"
- Peningkatan Pengetahuan, Pengembangan Keterampilan Awal, Tumbuhkan Keyakinan

Patient Activation Measurement

Level Keterlibatan Pasien

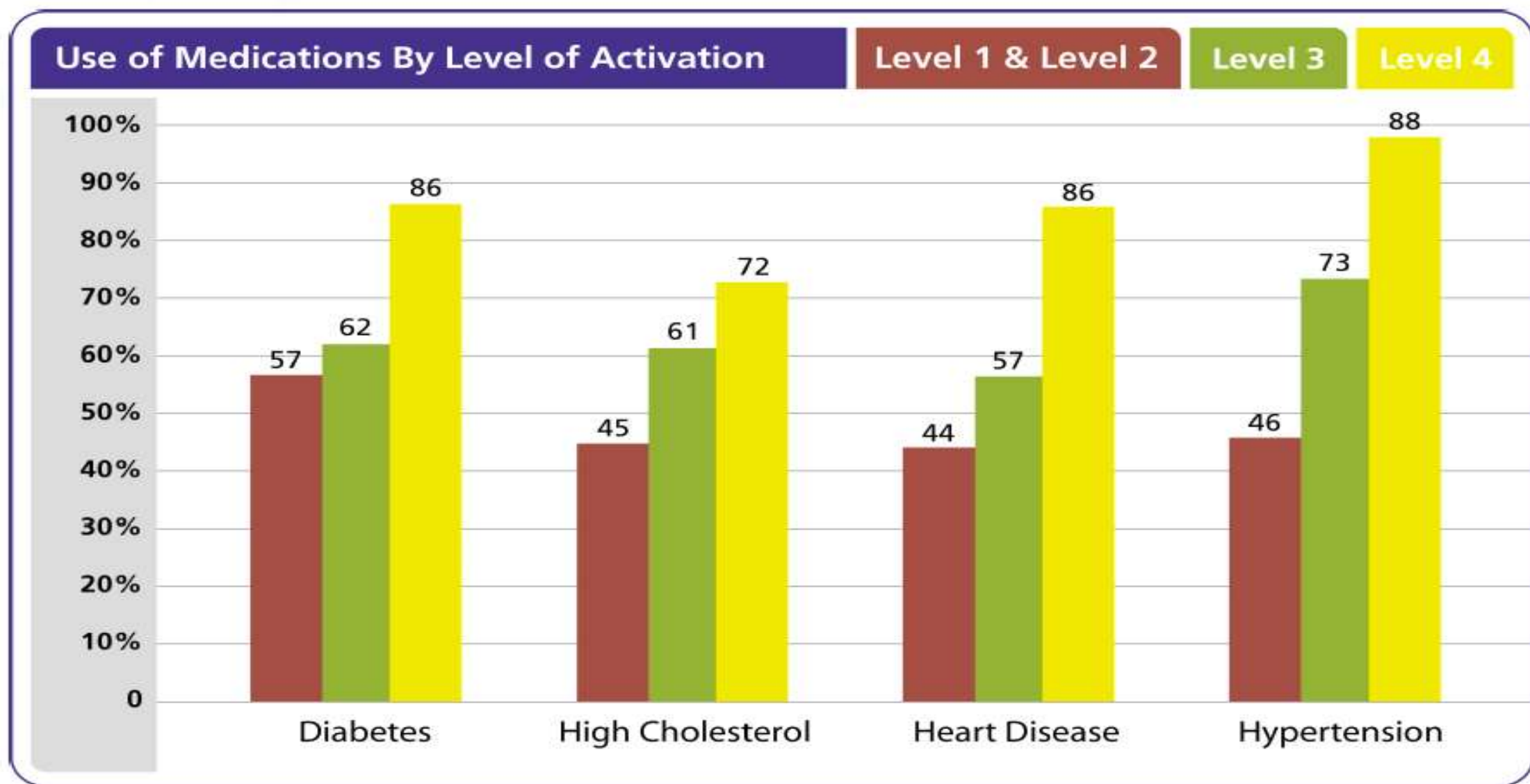
Level 3

- Sudah mengambil tindakan
- Individu memiliki fakta2 kunci dan membangun keterampilan manajemen diri.
- Tetapi mungkin kurang percaya diri dan keterampilan untuk mendukung perilaku mereka
- Mereka berusaha untuk perilaku praktik terbaik, dan berorientasi pada tujuan.
- Perspektif mereka: "Saya bagian dari tim asuhan kesehatan saya"
- Pengembangan Keterampilan
- Mengikuti Panduan Perilaku

Level 4

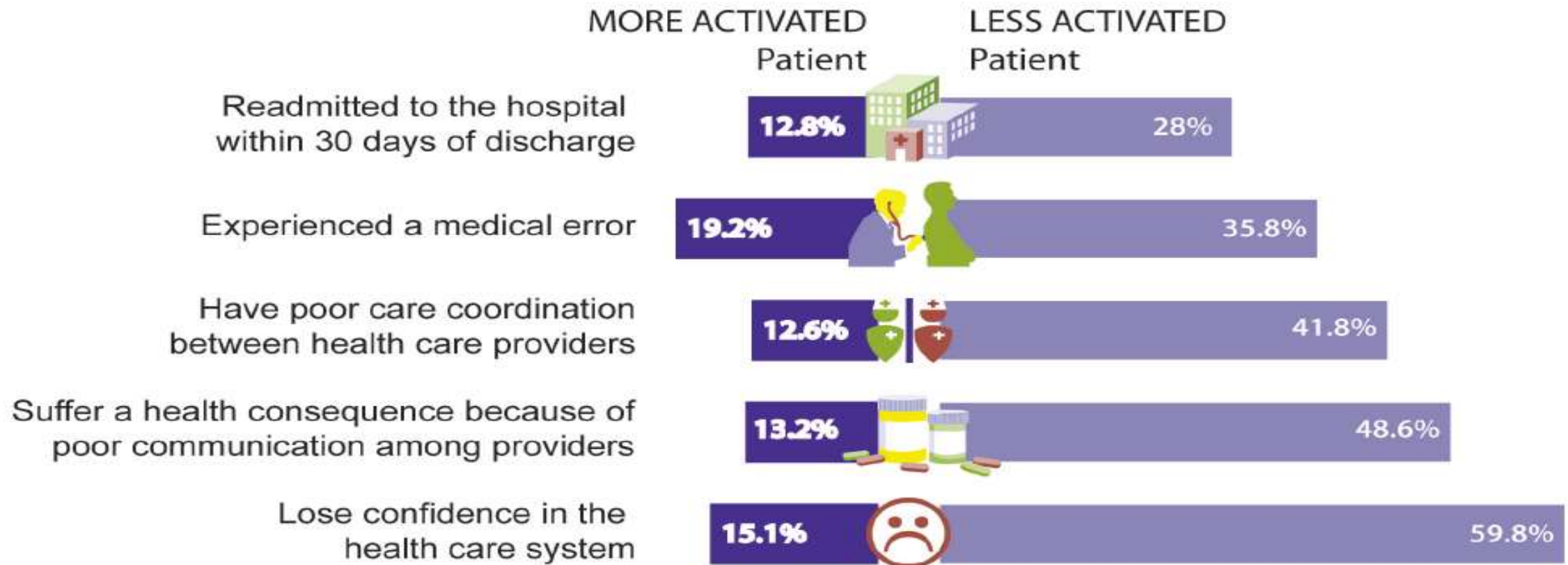
- Mempertahankan perilaku dan mendorong lebih jauh.
- Individu telah mengadopsi perilaku baru, tetapi mungkin tidak dapat mempertahankan pada saat stres atau pada krisis kesehatan.
- Mempertahankan gaya hidup sehat adalah fokus utama.
- Perspektif mereka: "Saya adalah pendukung saya sendiri"
- Mencapai / melebihi Pedoman Perilaku Gaya Hidup,
- Mengembangkan Teknik untuk Mencegah Kambuh

Medication Adherence by Level of Activation for Different Conditions



Low activation signals problems (and opportunities)

**The MORE ACTIVATED you are in your own health care,
the BETTER HEALTH CARE you get...**



Source: Adapted from AARP & You, "Beyond 50.09" Patient Survey. Published in AARP Magazine. Study population age 50+ with at least one chronic condition. More Involved=Levels 3 & 4, Less Involved=Levels 1 & 2

A detailed illustration of red blood cells (erythrocytes) flowing through a blood vessel. The cells are depicted as biconcave discs with a reddish-brown color and a textured surface. The background is a vibrant red with wavy, vein-like patterns, suggesting the interior of a blood vessel. The lighting creates a sense of depth and movement.

2. DPJP sebagai Ketua Tim Klinis

(Clinical Leader)

➤ **Standar PAP.2.1.**

Rencana asuhan individual setiap pasien dibuat dan didokumentasikan

IAR → Plan of Care

DPJP – Clinical Leader

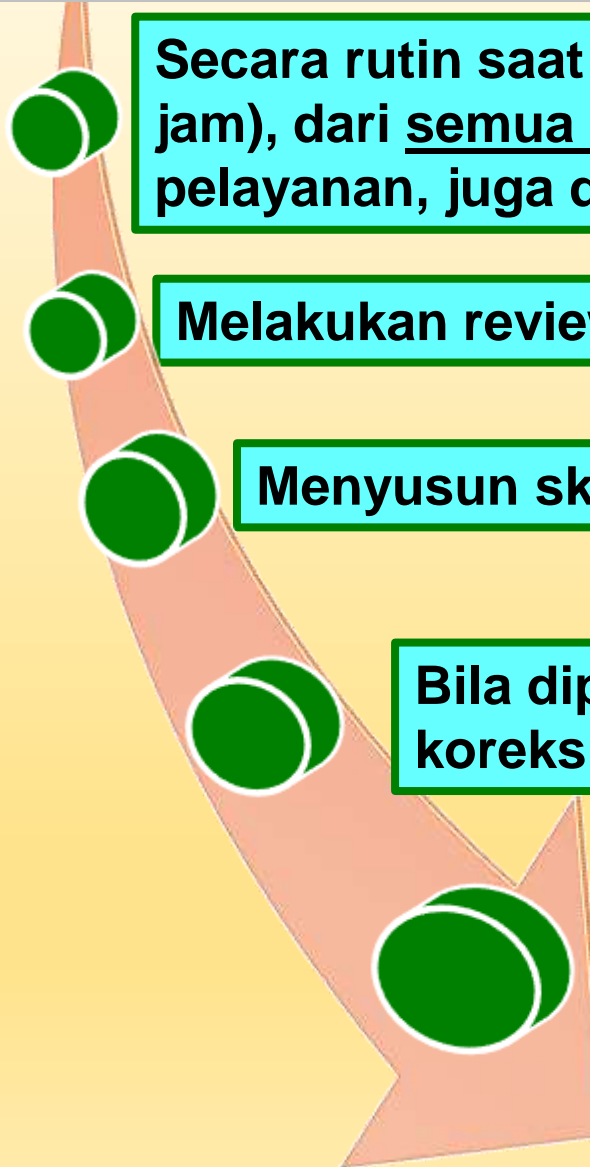
➤ **Elemen Penilaian PAP. 2.1.**

1. Ada regulasi ttg asuhan utk setiap pasien direncanakan oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), perawat dan PPA lainnya sesudah pasien masuk rawat inap. (R)
2. Rencana asuhan dibuat utk setiap pasien dan dicatat oleh PPA yg memberikan asuhan di rekam medis pasien (D,W)
3. Rencana asuhan pasien terintegrasi, dibuat dgn sasaran berdasarkan data asesmen awal dan kebutuhan pasien. (D,W)
4. Rencana asuhan dievaluasi secara berkala sesuai kondisi pasien, dimutakhirkan atau direvisi oleh tim PPA berdasar asesmen ulang (D,W)
5. Perkembangan tiap pasien dievaluasi berkala dan dibuat notasi pada CPPT oleh DPJP sesuai kebutuhan dan diverifikasi harian oleh DPJP (D,W)

DPJP

Gambaran kegiatan Clinical Leader, sbg “motor” integrasi asuhan

POLA KEGIATAN DPJP SEHARI-HARI
Sebagai Clinical Leader
CPPT : Kolom Review & Verifikasi DPJP
(Std PAP 2.1. EP 5)



Secara rutin saat visit pasien tiap pagi, DPJP membaca CPPT semua informasi (24 jam), dari semua PPA, terkait a.l. asesmen, perkembangan pasien, pelaksanaan pelayanan, juga dari form lain a.l. “Nurse’s note”, Form gizi, dsb.

Melakukan review, interpretasi, sintesis dari rencana dan pelaksanaannya. (Std PAP 2.1.)

Menyusun skala prioritas.

Bila diperlukan, membuat catatan / notasi pd CPPT utk a.l. perhatian, koreksi, arahan, instruksi dsb

Atau bila asuhan sudah sesuai dgn rencana & sasaran, cukup memberi paraf (= verifikasi) pada lembar CPPT, beri paraf pd pojok kanan bawah lembar CPPT, per 24 jam. (Std PAP 2.1.)

CPPT : CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

5

Kolaborasi PPA melalui CPPT

Tgl, Jam 1	Profesional Pemberi Asuhan 2	3 HASIL ASESMEN PASIEN DAN PEMBERIAN PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran. Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)	4 Instruksi PPA Termasuk Pasca Bedah (Instruksi ditulis dgn rinci dan jelas)	5 REVIEW & VERIFIKASI DPJP (Tulis Nama, beri Paraf, Tgl, Jam) (DPJP harus membaca/mereview seluruh Rencana Asuhan)
2/2/2015 Jm 8.00	Perawat	<p>S : Nyeri akut lutut kiri sejak 1-2 jam O : skala nyeri VAS : 7 TD 165/90, N 115/m, Frek Nafas : 30/m A : Nyeri akut arthritis gout P : Mengatasi nyeri dalam 2 jam dgn target VA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring nyeri tiap 30' Lapor DPJP Kolaborasi pemberian anti inflamasi & analgesic 	
2/2/2015 Jm 8.30	Dokter	<p>S : Nyeri lutut kiri akut sejak pagi O : Lutut kiri agak merah, nyeri tekan, skala NRS 7-8 hangat pd palpasi. A : Gouty Arthritis - flare Genu Sinistra P : inj steroid xx mg , tab colchicine 2 X 0,6 mg/hari.</p> <p>Dst....</p> <p>Catatan/Notasi DPJP+paraf DPJP</p>	<p>Paraf..</p> <p>Paraf ...</p> <p>Instruksi PPA PAP 2.2</p>	<p>DPJP Clinical Leader Integrasi - Asuhan Std PAP 2.1.</p> <p>Paraf DPJP per akhir 24 jam</p>

PPA Asuhan Pasien SOAP AP 2.1

DPJP Clinical Leader Integrasi - Asuhan Std PAP 2.1.

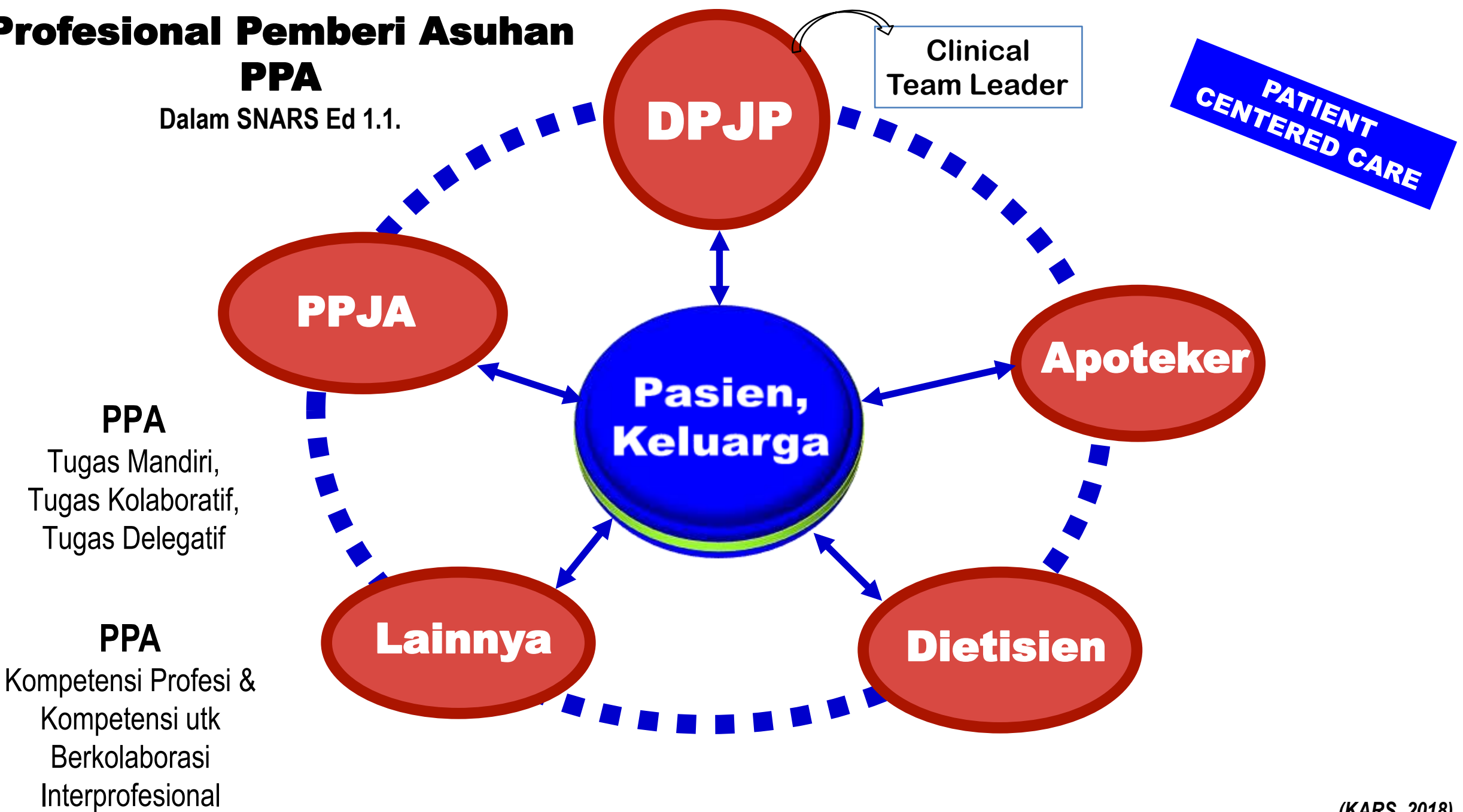
Instruksi PPA PAP 2.2

3. PPA : Tim Interdisiplin dgn Kolaborasi Interprofesional + Kompetensi Berkolaborasi



Profesional Pemberi Asuhan PPA

Dalam SNARS Ed 1.1.



Standar AP.4

Profesional Pemberi Asuhan (PPA) bekerja secara tim memberikan asuhan pasien terintegrasi, masing2 melakukan asesmen berbasis pengumpulan Informasi , melakukan analisis utk membuat rencana asuhan (IAR), dengan DPJP sebagai ketua tim asuhan yg mengintegrasikan asuhan, termasuk menentukan prioritas kebutuhan mendesak bagi pasien rawat inap.

Asuhan Pasien Terintegrasi

Elemen Penilaian AP.4

1. Ada bukti hasil asesmen awal dan asesmen ulang oleh masing-masing PPA diintegrasikan. (D,W)
2. Ada bukti hasil asesmen dianalisis utk membuat rencana asuhan. (D,W)
3. Berdasarkan hasil asesmen dan rencana asuhan PPA lainnya, DPJP mengintegrasikan rencana asuhan dan tindak lanjutnya. (lihat PAP 2.1, PAP 5) (D,W)

➤ **Standar PAP.2.**

Ditetapkan proses utk melakukan integrasi dan koordinasi pelayanan dan asuhan kpd setiap pasien.

Integrasi Pelayanan
MPP-Case Manager

➤ **Elemen Penilaian PAP.2.**

1. Ada regulasi yg mengatur pelayanan dan asuhan terintegrasi di dan antar **berbagai unit** pelayanan (R)
2. Rencana asuhan diintegrasikan dan dikoordinasikan di dan antar berbagai unit pelayanan (lihat juga ARK.2, EP 3) (D,O,W)
3. Pemberian asuhan diintegrasikan dan dikoordinasikan di dan antar berbagai unit pelayanan (D,O,W)
4. Hasil atau simpulan rapat dari tim PPA atau diskusi lain ttg kerjasama didokumentasikan dalam CPPT. (D,W)

➤ **Standar PAP.2.1.**

Rencana asuhan individual setiap pasien dibuat dan didokumentasikan

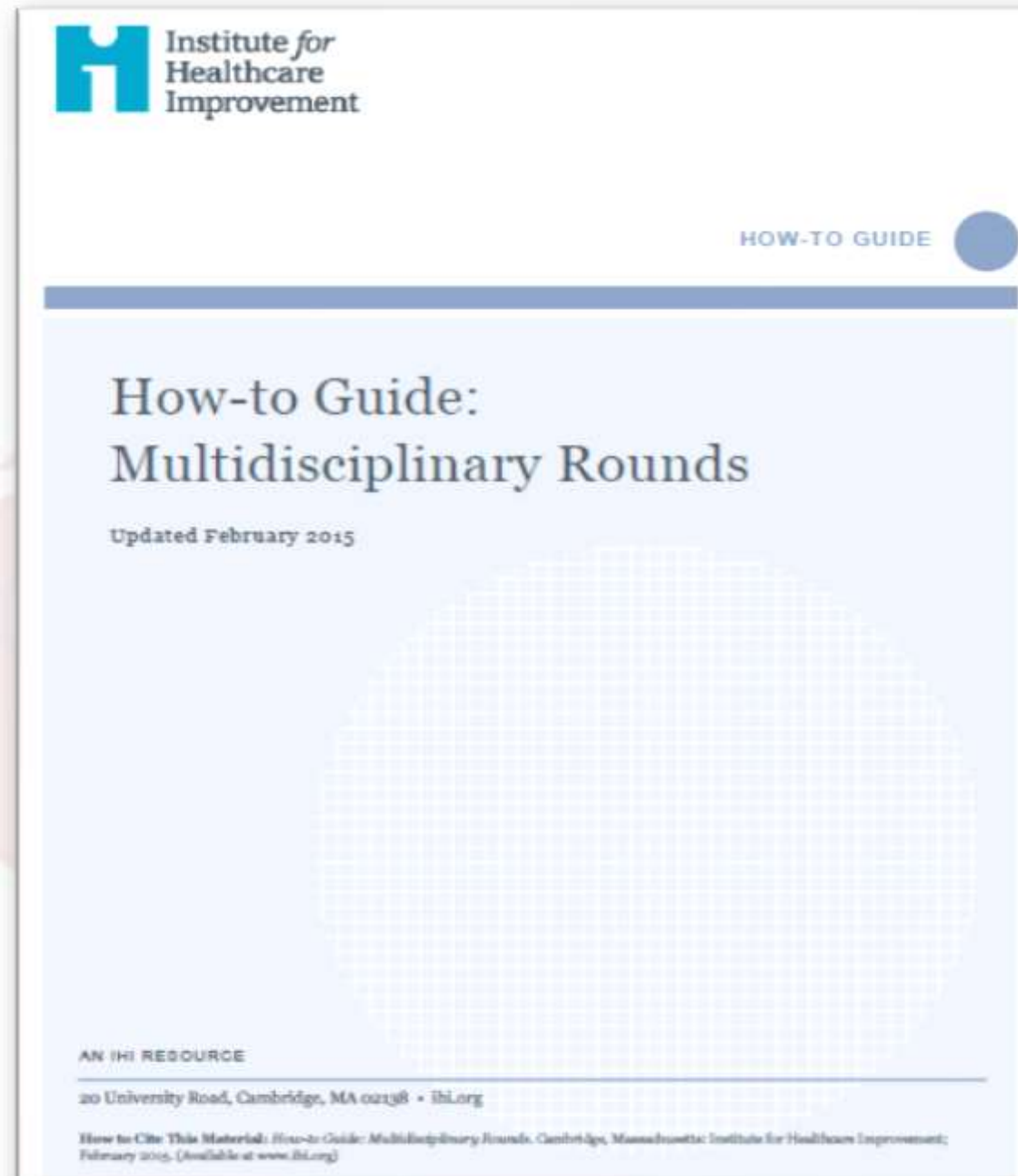
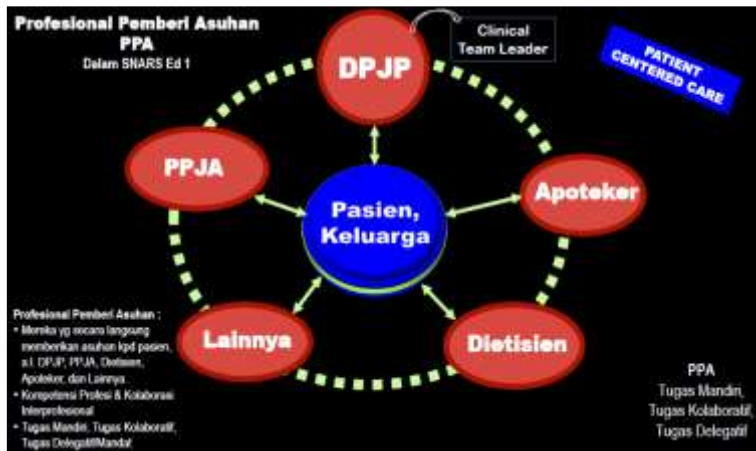
IAR → Plan of Care

DPJP – Clinical Leader

➤ **Elemen Penilaian PAP. 2.1.**

1. Ada regulasi ttg asuhan utk setiap pasien direncanakan oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), perawat dan PPA lainnya sesudah pasien masuk rawat inap. (R)
2. Rencana asuhan dibuat utk setiap pasien dan dicatat oleh PPA yg memberikan asuhan di rekam medis pasien (D,W)
3. Rencana asuhan pasien terintegrasi, dibuat dgn sasaran berdasarkan data asesmen awal dan kebutuhan pasien. (D,W)
4. Rencana asuhan dievaluasi secara berkala sesuai kondisi pasien, dimutakhirkan atau direvisi oleh tim PPA berdasar asesmen ulang (D,W)
5. Perkembangan tiap pasien dievaluasi berkala dan dibuat notasi pada CPPT oleh DPJP sesuai kebutuhan dan diverifikasi harian oleh DPJP (D,W)

PPA sebagai Tim Interdisiplin



(Febr 2015
17 pages)

What Are Multidisciplinary Rounds? - MDR

<p><u>MDR are a patient-centered model of care, emphasizing safety and efficiency</u>, that enable all members of the team caring for patients to offer individual expertise and contribute to patient care in a concerted fashion</p>	<p>MDR adalah asuhan model patient-centered, menekankan safety dan efisiensi, yang memberdayakan semua anggota tim asuhan pasien untuk memberikan keahlian individunya dan menambahkan asuhan pasien dalam gaya/pola yang disepakati</p>
<p><u>With MDR, disciplines come together, informed by their clinical expertise, to coordinate patient care, determine care priorities</u>, establish daily goals, and plan for potential transfer or discharge.</p>	<p>Dengan MDR, para PPA berkumpul, melalui keahlian mereka, mengkoordinasikan asuhan pasien, menetapkan prioritas asuhan, menetapkan sasaran/goal harian, dan merencanakan pemindahan atau pemulangan</p>

5. Manajer Pelayanan Pasien

Case Manager

6. Segitiga Sasaran PCC (Triple Aim PCC)



Peran & Fungsi MPP

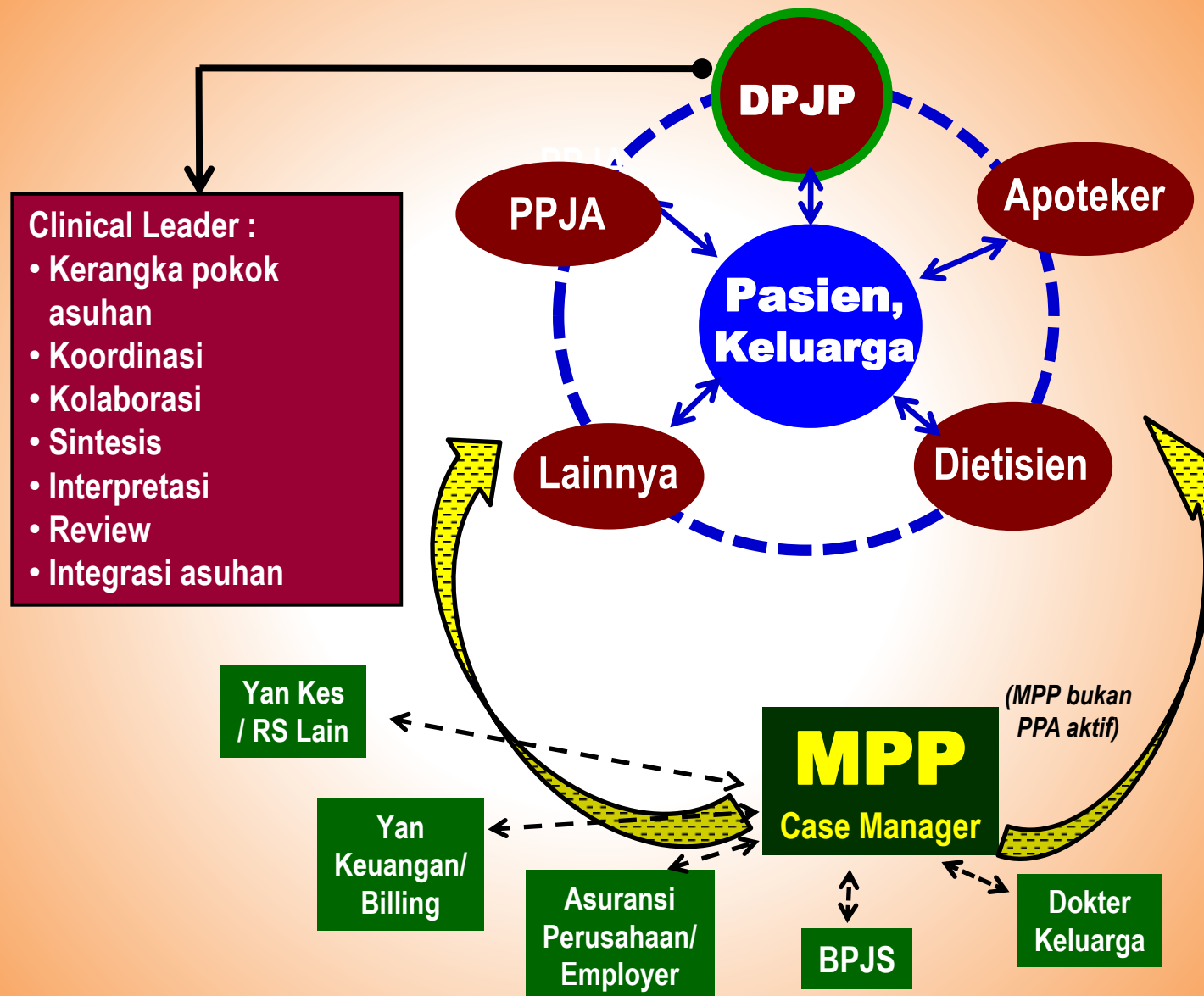
1. **Fasilitator pemenuhan kebutuhan asuhan pasien**, termasuk keluarga dan pemberi asuhannya, baik akut, dalam proses rehabilitasi di RS maupun pasca rawat, mendorong keterlibatan dan pemberdayaan pasien.
2. **Optimalisasi terlaksananya pelayanan berfokus pada pasien** (*patient centered care*) dan asuhan pasien terintegrasi, serta membantu meningkatkan kolaborasi interprofesional
3. **Optimalisasi proses reimbursemen**

Manajer Pelayanan Pasien menjalankan fungsi

1. **Asesmen – Manajemen Pelayanan Pasien,**
2. **Perencanaan - Manajemen Pelayanan Pasien,**
3. **Komunikasi dan koordinasi**
4. **Edukasi dan advokasi**
5. **Kendali mutu dan biaya**

melalui kolaborasi dgn pasien, keluarga, PPA, shg menghasilkan *outcome*/hasil asuhan yg diharapkan.

MANAJER PELAYANAN PASIEN / CASE MANAGER

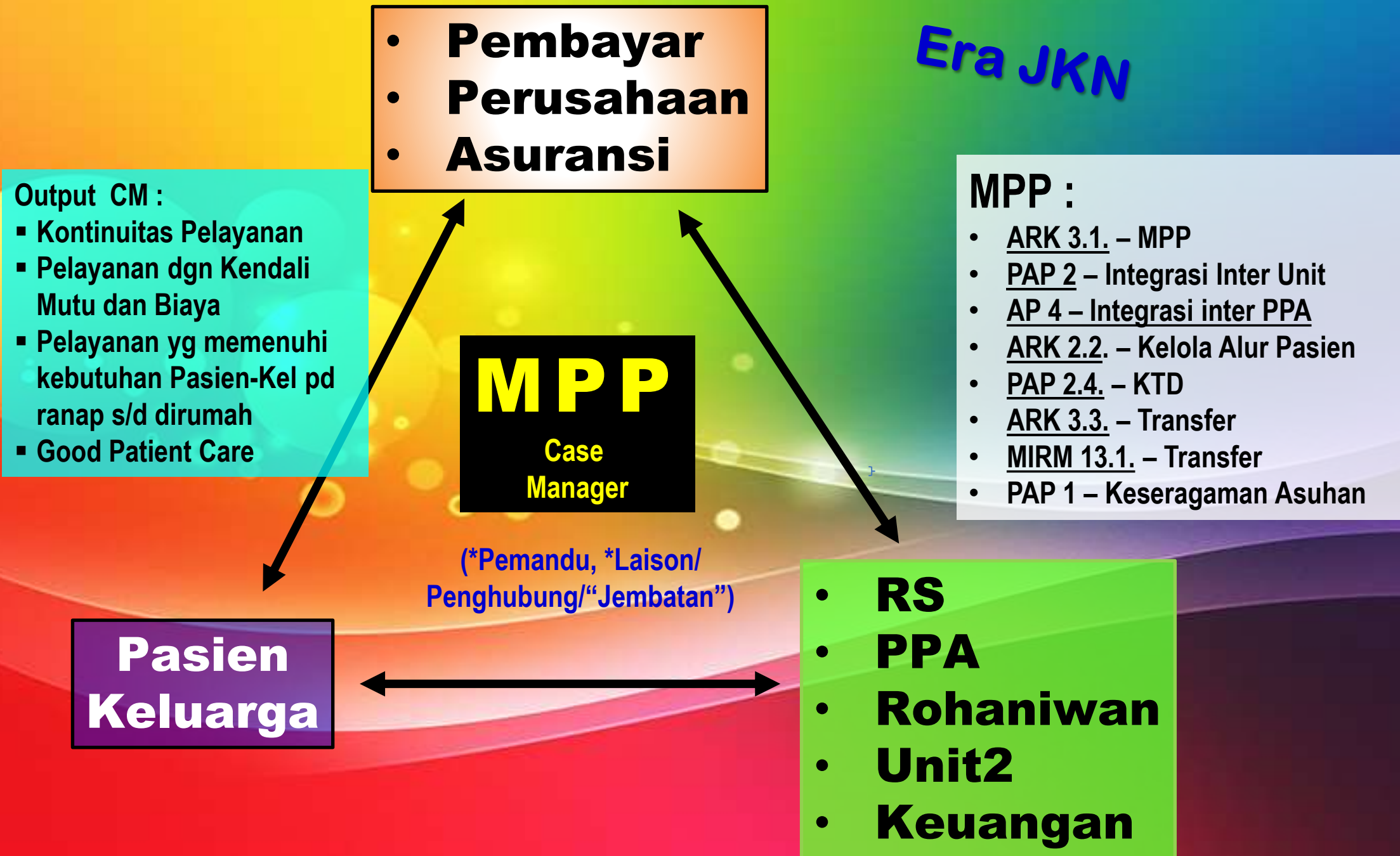


MPP :

- ARK 3.1. – MPP
- PAP 2 – Integrasi Inter Unit
- AP 4 – Integrasi inter PPA
- ARK 2.2. – Kelola Alur Pasien
- PAP 2.4 – KTD
- ARK 3.3. – Transfer
- MIRM 13.1. – Transfer
- PAP 1 – Asuhan Seragam

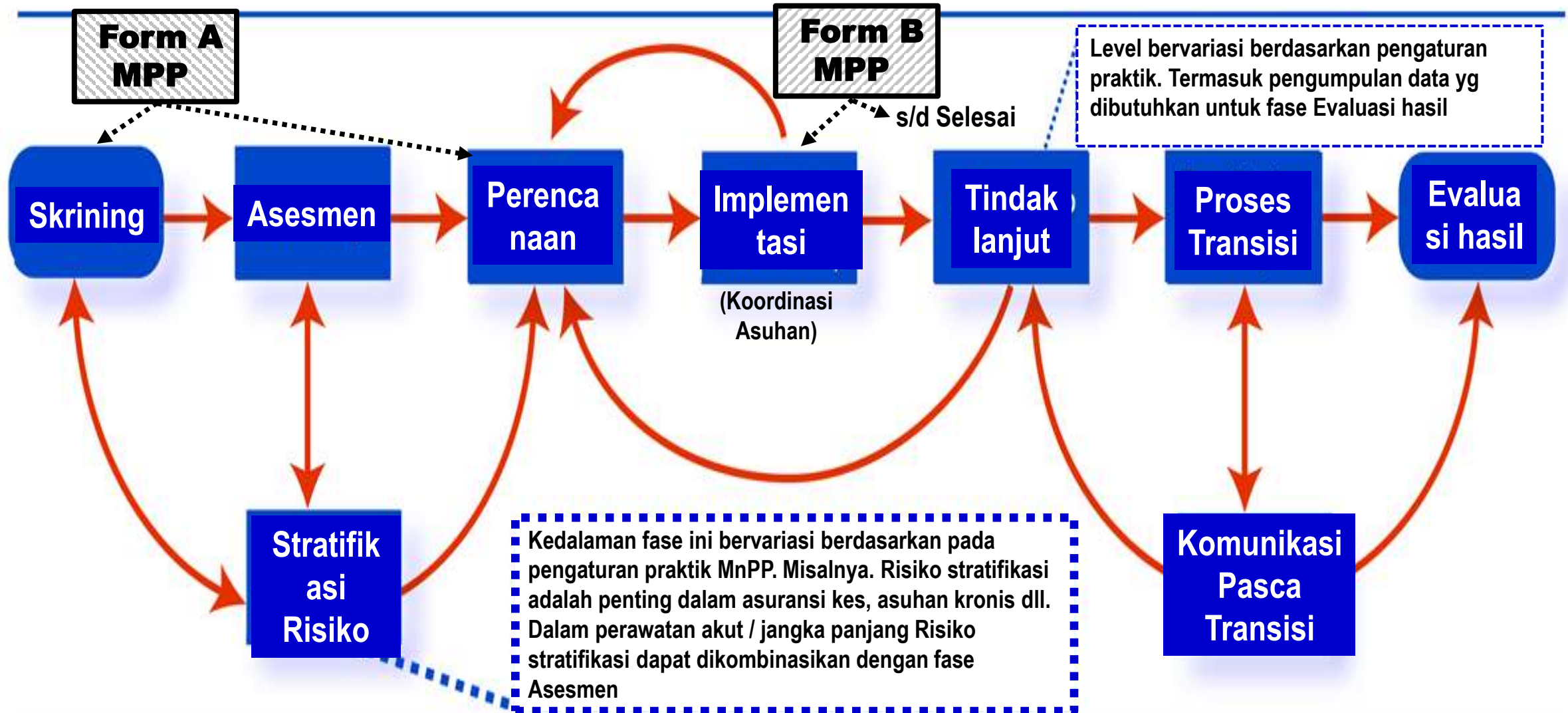
- ✓ MPP bukanlah PPA aktif
- ✓ Shift pagi
- ✓ Ratio 1 : 25 Pasien
 - Kompleksitas Pasien
 - Kebutuhan RS

Era JKN



- MPP me navigasi melalui 9 fase
- Berulang & Cyclical
- Berpusat pd pasien
- Sistem support dari pasien

Proses Manajemen Pelayanan Pasien



Segitiga Sasaran PCC

"Triple Aim PCC"

PAP 2.1.

***Sasaran
PPA*
(+BPIS)**

***Harapan
/ Sasaran
Pasien***

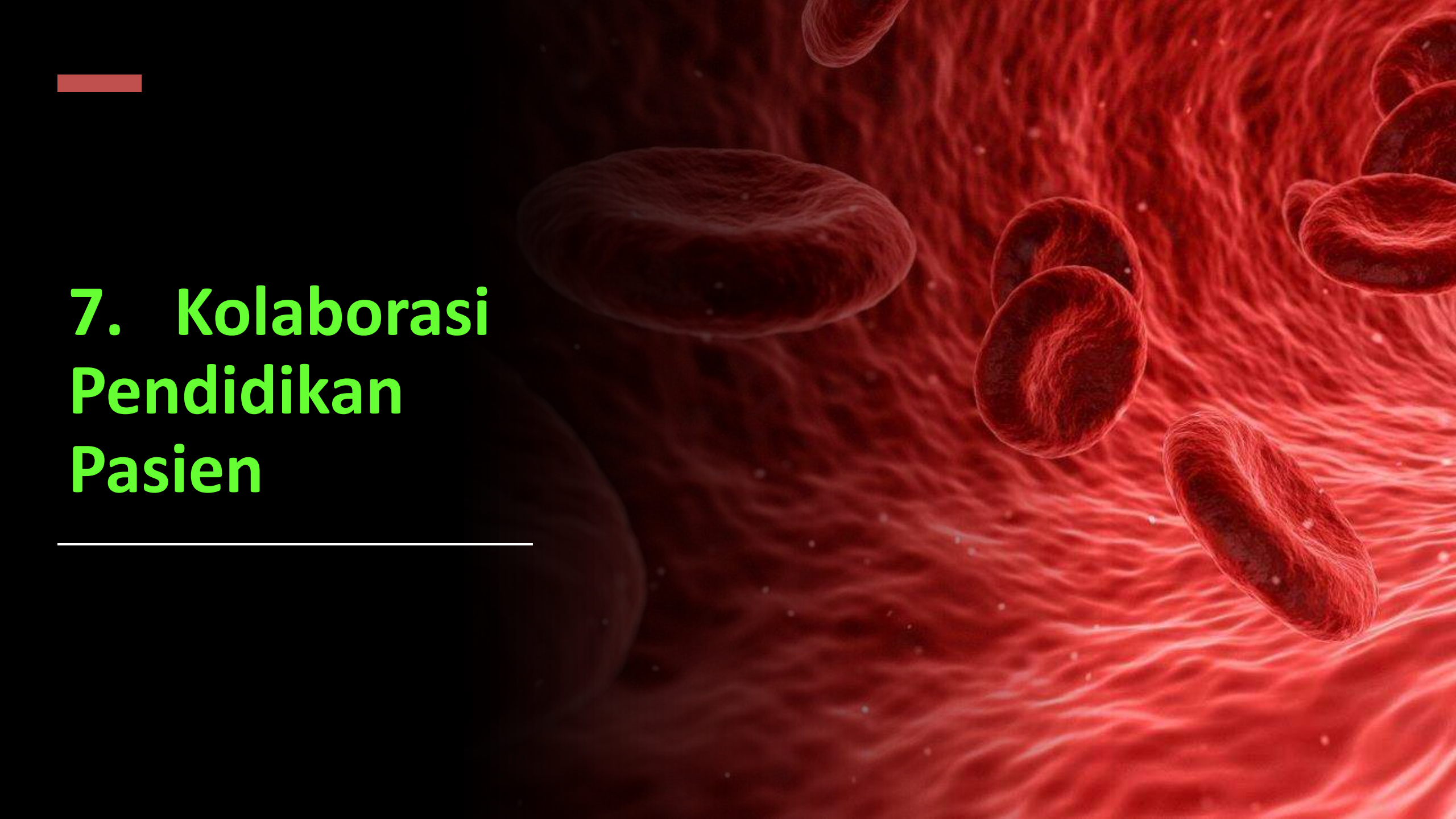
AP 1, ARK 1,
HPK 2.2.

1. Pemahaman Pasien ttg asuhan (penyakit,tindakan)
2. Kepuasan pasien
3. Kemampuan mengambil keputusan terkait asuhan
4. Keterlibatan & pemberdayaan
5. Kepatuhan thd PPA
6. Kemandirian pasien
7. Dukungan keluarga/yg lain pasien
8. Pemulangan aman
9. Kesesuaian asuhan dgn kebutuhannya
- 10.Kesinambungan pelayanan

- Harapan/Sasaran terkait
1. Diagnosis
 2. Terapi, Obat, Tindakan
 3. Fungsi Fisik, Mental
 4. Lain2

***Sasaran
MPP***

ARK 3.1.

A detailed illustration of red blood cells (erythrocytes) flowing through a blood vessel. The cells are depicted as biconcave discs with a reddish-brown color and a textured surface. They are set against a background of bright red, wavy lines representing the vessel walls and the flow of blood. The lighting creates a sense of depth and movement.

7. Kolaborasi Pendidikan Pasien

@Standar MKE 6 : RS menyediakan edukasi untuk menunjang partisipasi pasien dan keluarga dalam proses asuhan.

1. Elemen Penilaian MKE 6
2. Terdapat penetapan organisasi promosi kesehatan RS yg mengoordinasikan pemberian edukasi kepada pasien sesuai dengan peraturan perUUan. (R)
3. Terdapat bukti organisasi promosi kesehatan RS telah berfungsi sesuai dengan peraturan perUUan. (D,W)
4. Edukasi dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga di seluruh RS. (D,O,W)

@Standar MKE 7 : PPA yang memberikan edukasi harus mampu memberikan edukasi secara efektif.

Elemen Penilaian MKE 7

1. PPA sudah terampil melakukan komunikasi efektif. (D,W)
2. PPA memiliki pengetahuan yang cukup tentang materi yg diberikan. (W)

Elemen Penilaian MKE 6	Telusur		Skor	
1. Terdapat penetapan organisasi promosi kesehatan rumah sakit yang mengkoordinasikan pemberian edukasi kepada pasien sesuai peraturan perUUan (R)	R	Regulasi tentang penetapan unit/komite/panitia/tim PKRS termasuk pedoman kerja dan program	10 - 0	TL - TT
2. Terdapat bukti organisasi promosi kesehatan rumah sakit telah berfungsi sesuai peraturan perUUan.(D,W)	D W	Bukti tentang laporan pelaksanaan kegiatan PKRS <ul style="list-style-type: none"> Pimpinan unit/komite/panitia/tim PKRS Staf unit/komite/panitia/tim PKRS 	10 5 0	TL TS TT
3. Edukasi dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga di seluruh RS. (D,O,W)	D O W	Bukti tentang laporan pelaksanaan edukasi Lihat pelaksanaan pemberian edukasi <ul style="list-style-type: none"> Pimpinan unit/komite/panitia/tim PKRS Staf unit/komite/panitia/tim PKRS Pasien dan keluarga 	10 5 0	TL TS TT

Elemen Penilaian MKE 7	Telusur		Skor	
1. Profesional pemberi asuhan (PPA) sudah terampil melakukan komunikasi efektif (D,W)	D W	Bukti tentang pelaksanaan pelatihan komunikasi efektif PPA	10 5 0	TL TS TT
2. Profesional Pemberi Asuhan (PPA) memiliki pengetahuan yang cukup tentang materi yang diberikan (W)	W	<ul style="list-style-type: none"> PPA Pasien/keluarga 	10 5 0	TL TS TT

@Standar MKE 8 : Agar edukasi pasien dan keluarga dapat efektif maka staf harus melakukan asesmen kemampuan, kemauan belajar, dan kebutuhan edukasi yang dicatat di dalam rekam medis.

Elemen Penilaian MKE 8

1. Dilakukan asesmen kemampuan dan kemauan belajar pasien serta keluarga yang meliputi a) s/d e) maksud dan tujuan yang dicatat di rekam medis. (D,O)
2. Dilakukan asesmen kebutuhan edukasi untuk pasien dan dicatat di rekam medis. (D,O).
3. Hasil asesmen digunakan untuk membuat perencanaan kebutuhan edukasi. (D,O)

Untuk merencanakan edukasi dilakukan asesmen:

- a) keyakinan serta nilai-nilai pasien dan keluarga;
- b) kemampuan membaca, tingkat pendidikan, dan bahasa yang digunakan;
- c) hambatan emosional dan motivasi;
- d) keterbatasan fisik dan kognitif;
- e) kesiediaan pasien untuk menerima informasi.

Elemen Penilaian MKE 8	Telusur		Skor	
1. Dilakukan asesmen kemampuan dan kemauan belajar pasien dan keluarga yang meliputi a) sampai dengan e) di maksud dan tujuan dan dicatat di rekam medis.(D,O)	D	Bukti tentang pelaksanaan asesmen kemampuan dan kemauan belajar pasien a) s/d e) dalam rekam medis pasien	10	TL
			5	TS
			0	TT
2. Dilakukan asesmen kebutuhan edukasi untuk pasien dan dicatat di rekam medis (D,O).	D	Bukti tentang pelaksanaan asesmen kebutuhan edukasi	10	TL
			5	TS
		Lihat rekam medis pasien	0	TT
3. Hasil asesmen digunakan untuk membuat perencanaan kebutuhan edukasi (D,O)	D	Bukti tentang perencanaan edukasi sesuai hasil asesmen dalam rekam medis	10	TL
			5	TS
	O	Lihat rekam medis pasien	0	TT

@Standar MKE 9 : Pemberian edukasi merupakan bagian penting dalam proses asuhan kepada pasien.

Elemen Penilaian MKE 9

1. Terdapat bukti terhadap pasien dijelaskan mengenai hasil asesmen, diagnosis, dan rencana asuhan yang akan diberikan. (D,W) (lihat juga HPK 2.1)
2. Terdapat bukti terhadap pasien dijelaskan hasil asuhan dan pengobatan termasuk hasil asuhan dan pengobatan yang tidak diharapkan. (D,W) (lihat juga PAP 2.4 dan HPK 2.1)
3. Terdapat bukti edukasi asuhan lanjutan di rumah. (D,W)
4. Bila dilakukan tindakan medik yang memerlukan persetujuan tindakan kedokteran (informed consent), pasien dan keluarga belajar tentang risiko dan komplikasi yang dapat terjadi untuk dapat memberikan persetujuan. (D,W)
5. Pasien dan keluarga diberikan edukasi mengenai hak dan tanggung jawab mereka untuk berpartisipasi pada proses asuhan. (D,W) (lihat juga HPK 2.2)

Elemen Penilaian MKE 9	Telusur		Skor	
1. Terdapat bukti terhadap pasien dijelaskan tentang hasil asesmen, diagnosis dan rencana asuhan yang akan diberikan. (D,O) (Lihat juga HPK.2.1)	D	Bukti tentang pelaksanaan pemberian penjelasan tentang hasil asesmen, diagnosa dan rencana asuhan	10	TL
			5	TS
	O	Lihat rekam medis pasien	0	TT
2. Terdapat bukti pasien dijelaskan tentang hasil asuhan dan pengobatan termasuk hasil asuhan dan pengobatan yang tidak diharapkan. (D,W) (Lihat juga PAP.2.4 dan HPK 2.1)	D	Bukti tentang pelaksanaan pemberian edukasi oleh DPJP dan PPJA tentang hasil asuhan dan pengobatan termasuk hasil asuhan yang tidak diharapkan	10	TL
			5	TS
	W	<ul style="list-style-type: none"> • DPJP • PPJA • Pasien/keluarga 	0	TT
3. Terdapat bukti edukasi asuhan lanjutan di rumah. (D,W)	D	Bukti pelaksanaan pemberian edukasi oleh DPJP, PPJA, MPP tentang asuhan lanjutan di rumah	10	TL
			5	TS
	W	<ul style="list-style-type: none"> • DPJP • PPJA • MPP 	0	TT
4. Bila dilakukan tindakan medik yang memerlukan persetujuan tindakan kedokteran (informed consent), pasien dan keluarga belajar tentang risiko dan komplikasi yang dapat terjadi untuk dapat memberikan persetujuan. (D,W)	D	Bukti pelaksanaan pemberian edukasi tentang risiko dan komplikasi tindakan medik yang akan dilakukan	10	TL
			5	TS
	W	<ul style="list-style-type: none"> • DPJP • Pasien/keluarga 	0	TT
5. Pasien dan keluarga diberikan edukasi mengenai hak dan tanggung jawab mereka untuk berpartisipasi pada proses asuhan (D,W) (lihat juga HPK.2.2)	D	Bukti pelaksanaan pemberian edukasi tentang hak, kewajiban dan tanggungjawab pasien untuk berpartisipasi dalam proses asuhan	10	TL
			5	TS
	W	<ul style="list-style-type: none"> • PPA • Staf klinis • Pasien/keluarga 	0	TT

@Standar MKE 10 : Edukasi pasien dan keluarga termasuk topik berikut ini, terkait dengan pelayanan pasien: penggunaan obat yang aman, penggunaan peralatan medis yang aman, potensi interaksi antara obat dan makanan, pedoman nutrisi, manajemen nyeri, dan teknik rehabilitasi.

Elemen Penilaian MKE 10

1. Pemberian edukasi kpd pasien dan keluarga terkait dgn asuhan yg diberikan meliputi penggunaan obat2-an secara efektif dan aman, potensi efek samping obat, potensi interaksi obat antarobat konvensional, obat bebas, serta suplemen atau makanan. (D,W)
2. Pemberian edukasi kpd pasien dan keluarga terkait dgn asuhan yg diberikan meliputi keamanan dan efektivitas penggunaan peralatan medis. (D,W)
3. Pemberian edukasi kpd pasien dan keluarga terkait dengan asuhan yg diberikan meliputi diet dan nutrisi yang memadai. (D,W) (lihat juga PAP.4 EP 7)
4. Pemberian edukasi kpd pasien dan keluarga terkait dengan asuhan yg diberikan meliputi manajemen nyeri. (D,W) (lihat juga HPK 2.5 dan PAP 6 ; AP 1.3)
5. Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga terkait dengan asuhan yg diberikan meliputi teknik rehabilitasi. (D,W)
6. Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga terkait dengan asuhan yang diberikan meliputi cara cuci tangan yang aman. (D,W,S) (lihat juga SKP 5 dan PPI 9 EP 6)

Elemen Penilaian MKE 10	Telusur		Skor	
1. Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga terkait dengan asuhan yang diberikan meliputi penggunaan obat-obatan secara efektif dan aman, potensi efek samping obat, potensi interaksi obat antarobat konvensional, obat bebas serta suplemen atau makanan (D,W)	D	Bukti pelaksanaan pemberian edukasi tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1) penggunaan obat-obatan secara efektif dan aman 2) potensi efek samping obat 3) potensi interaksi obat antar obat konvensional, obat bebas, serta suplemen atau makanan (regulasi lihat MKE 1 EP 1) 	10 5 0	TL TS TT
2. Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga terkait dengan asuhan yang diberikan meliputi keamanan dan efektivitas penggunaan peralatan medis (D,W)	D	Bukti pelaksanaan pemberian edukasi tentang keamanan dan efektivitas penggunaan peralatan medis	10 5 0	TL TS TT
3. Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga terkait dengan asuhan yang diberikan meliputi diet dan nutrisi yang memadai (D,W) (lihat juga PAP.4 EP 7)	D	Bukti pelaksanaan pemberian edukasi tentang diet dan nutrisi yang memadai.	10 5 0	TL TS TT
	W	<ul style="list-style-type: none"> • Apoteker • Pasien/keluarga 		
	W	<ul style="list-style-type: none"> • DPJP/PPJA/PPA lainnya • Pasien/keluarga 		
	W	<ul style="list-style-type: none"> • Dietisien • Pasien/keluarga 		


Elemen Penilaian MKE 10	Telusur		Skor	
4. Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga terkait dengan asuhan yang diberikan meliputi manajemen nyeri (D,W) (lihat juga HPK.2.5 dan PAP.6 ; AP.1.5)	D	Bukti pelaksanaan pemberian edukasi tentang asesmen nyeri dan manajemen nyeri	10	TL
			5	TS
			0	TT
5. Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga terkait dengan asuhan yang diberikan meliputi teknik rehabilitasi (D,W)	D	Bukti pelaksanaan pemberian edukasi tentang teknik rehabilitasi	10	TL
			5	TS
			0	TT
6. Pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga terkait dengan asuhan yang diberikan meliputi cara cuci tangan yang aman (D,W,S) (lihat juga SKP.5 dan PPI.9 EP 6)	D	Bukti pelaksanaan pemberian edukasi tentang cara cuci tangan	10	TL
	W	<ul style="list-style-type: none"> • PPJA/PPA lainnya/Tim PPI • Pasien/keluarga 	5	TS
	S	Peragaan cuci tangan	0	TT

@Standar MKE 11 : Metode edukasi mempertimbangkan nilai2 dan pilihan pasien dan keluarga, serta memperkenankan interaksi yang memadai antara pasien-keluarga dan staf klinis agar edukasi efektif dilaksanakan.

Elemen Penilaian MKE 11

1. PPA harus menyediakan waktu yang adekuat dalam memberikan edukasi. (W)
2. Bila diperlukan, pemberian edukasi kpd pasien dan keluarga diberikan secara kolaboratif oleh PPA terkait. (D,W)
3. Pada proses pemberian edukasi, staf harus mendorong pasien dan keluarga untuk bertanya dan memberi pendapat agar dapat sebagai peserta aktif. (W,S)
4. Terdapat bukti dilakukan verifikasi utk memastikan pasien dan keluarga dapat memahami materi edukasi yg diberikan. (D,W)
5. Informasi verbal diperkuat dengan materi tertulis. (D,W)

Elemen Penilaian MKE 11	Telusur		Skor	
1. Profesional pemberi asuhan (PPA) harus menyediakan waktu yang adekuat dalam memberikan edukasi (W)	W	<ul style="list-style-type: none"> PPA Pasien/keluarga 	10 5 0	TL TS TT
2. Bila diperlukan, pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga diberikan secara kolaboratif oleh professional pemberi asuhan (PPA) terkait. (D,W)	D	Bukti tentang materi edukasi kolaboratif	10 5 0	TL TS TT
	W	PPA terkait		
3. Pada proses pemberian edukasi, staf harus mendorong pasien dan keluarga untuk bertanya dan memberi pendapat agar dapat sebagai peserta aktif. (W,S)	W	<ul style="list-style-type: none"> PPA Staf klinis Pasien/keluarga Staf pemberi edukasi 	10 5 0	TL TS TT
	S	Peragaan staf klinis dalam pemberian edukasi		
4. Terdapat bukti dilakukan verifikasi untuk memastikan pasien dan keluarga dapat memahami materi edukasi yang diberikan (D,W)	D	Bukti pelaksanaan verifikasi	10 5 0	TL TS TT
	W	<ul style="list-style-type: none"> PPA Staf klinis Pasien /keluarga 		
5. Informasi verbal diperkuat dengan materi tertulis. (D,W)	D	Bukti materi edukasi tertulis	10 5 0	TL TS TT

A detailed illustration of red blood cells (erythrocytes) flowing through a blood vessel. The cells are depicted as biconcave discs with a textured surface, set against a background of red, wavy lines representing the vessel wall and blood flow. The lighting creates a sense of depth and movement.

9. Perencanaan Pemulangan Pasien

***Standar ARK. 3.**

Asesmen awal termasuk menetapkan kebutuhan perencanaan pemulangan pasien.

**Perencanaan Pemulangan Pasien (P3)
/ Discharge Planning**

Elemen Penilaian ARK.3

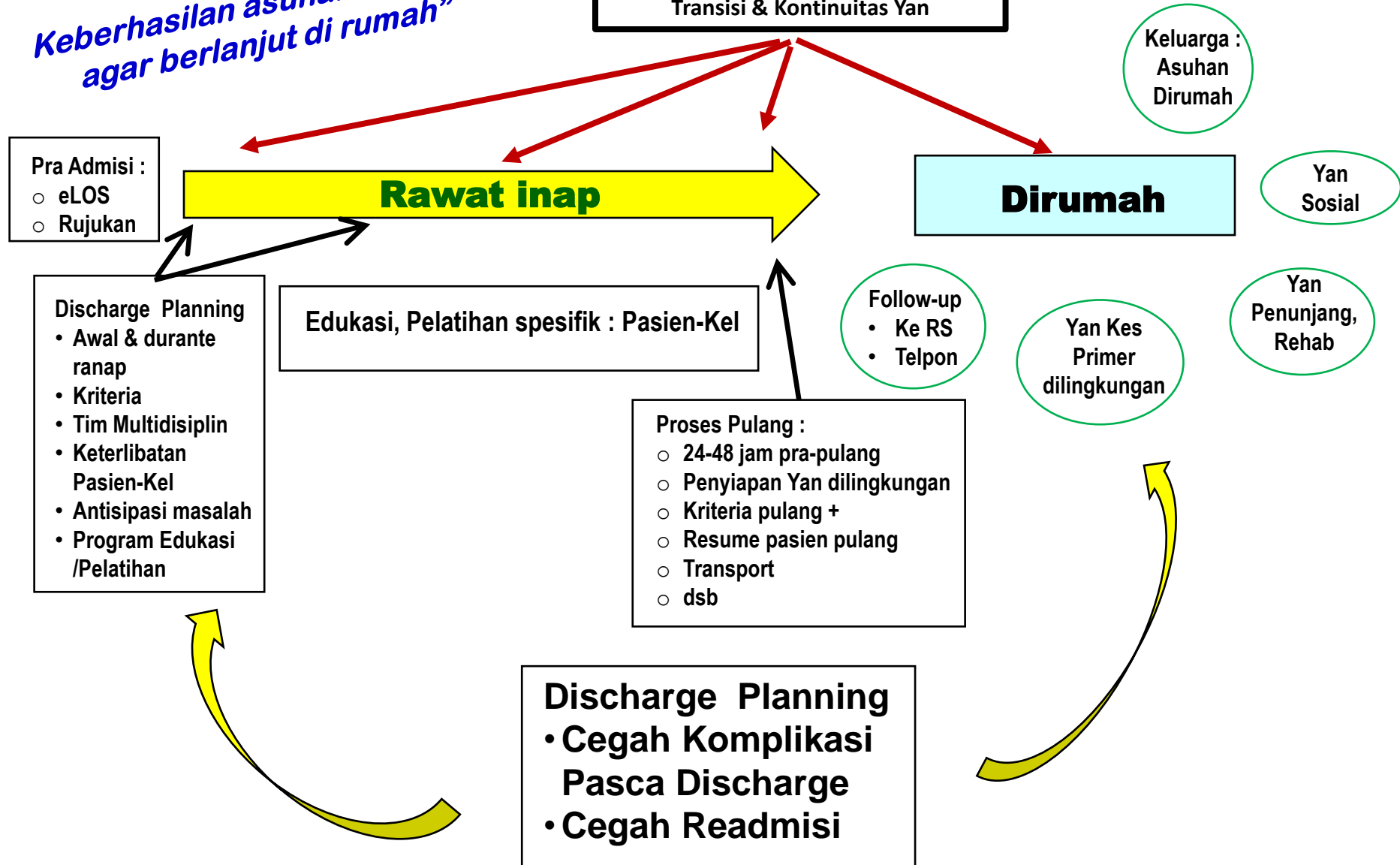
- 1. RS menetapkan proses penyusunan perencanaan pemulangan pasien (P3), dimulai pd asesmen awal rawat inap dan menetapkan kriteria pasien yg membutuhkan P3. (R)**
- 2. Proses P3 dan pelaksanaannya dicatat di Rekam Medis sesuai regulasi RS. (D,W) (lihat AP 2, lihat ARK 4)**

*“Filosofi :
Keberhasilan asuhan di ranap
agar berlanjut di rumah”*

Discharge Planning

Transisi & Kontinuitas Yan

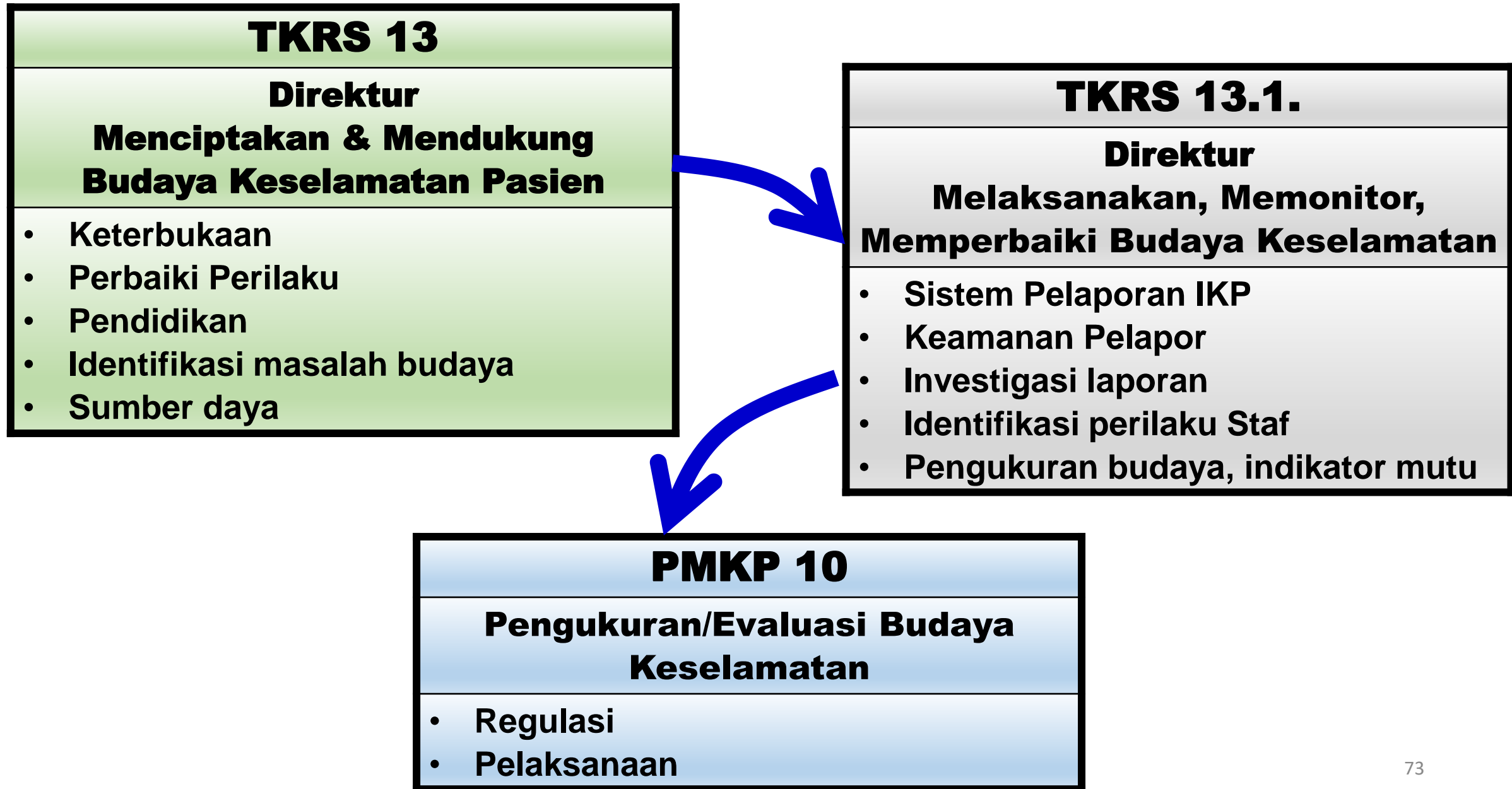
(Std APK 3 EP 3, AP 1.11)



A detailed illustration of red blood cells (erythrocytes) flowing through a blood vessel. The cells are depicted as biconcave discs with a reddish-brown color and a textured surface. They are set against a background of bright red, wavy lines representing the vessel walls and the flow of blood. The lighting creates a sense of depth and movement.

10. Budaya Keselamatan

Budaya Keselamatan Dalam SNARS 1.1.



Budaya Keselamatan

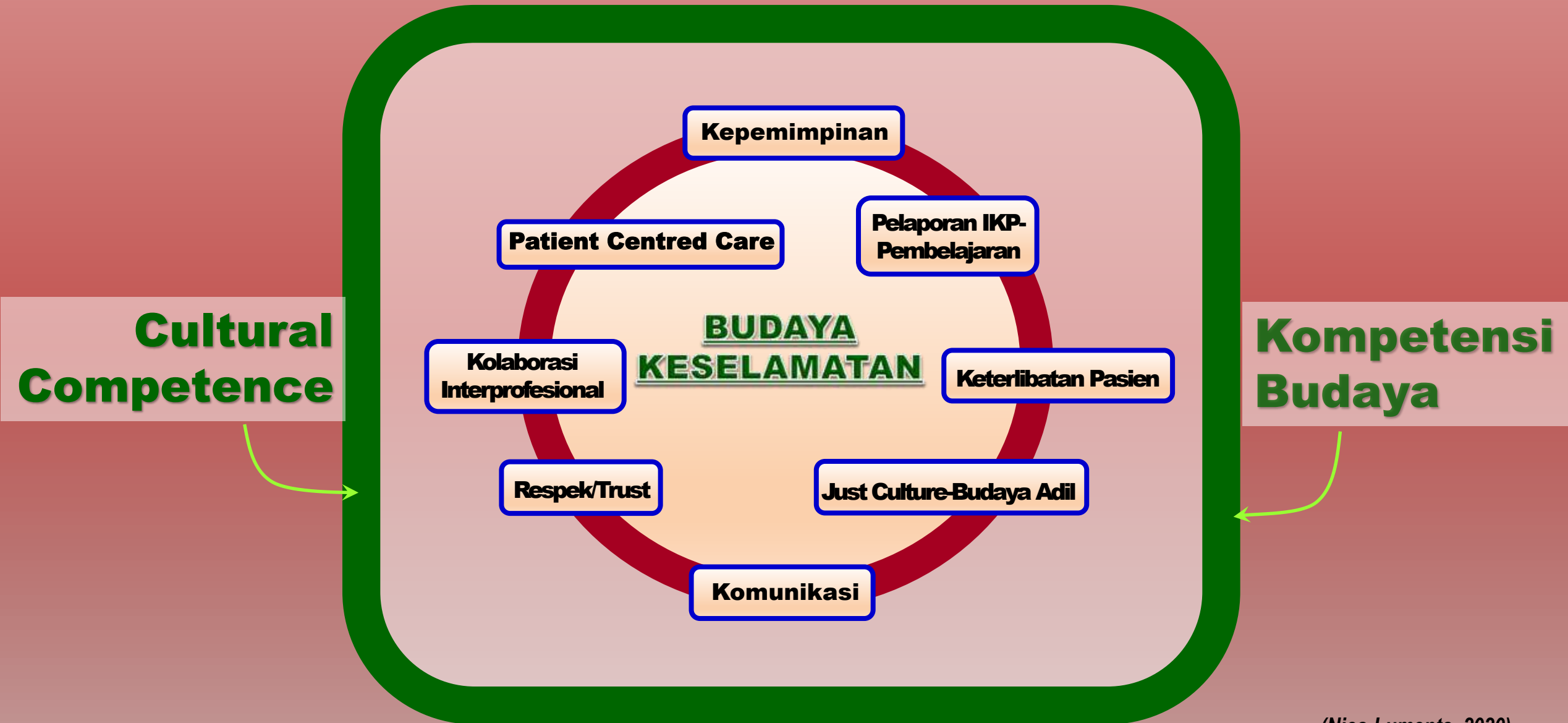
Rangkuman Berbagai Core Concept

*DNA of Care

-  Safety
-  Quality
-  Culture



Safety Culture Competence





WIA TRAINING



dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM, MHKes, FISQua

No	Dimensi Mutu	Judul Indikator	IGD	RJ	RI	Lain-2
	Safe	Kepatuhan identifikasi pasien Waktu tanggap operasi SC Emergensi Pelaporan hasil kritis lab < 30 menit Kepatuhan kebersihan tangan Kepatuhan upaya pencegahan risiko jatuh Kepatuhan penggunaan APD	V	V	V	
	Effective	Waktu tanggap operasi SC Emergensi Kepatuhan penggunaan formularium Kepatuhan terhadap clinical pathway Kepatuhan penggunaan APD		V		

No	Dimensi Mutu	Judul Indikator	IGD	RJ	RI	Lain-2
	PCC	Waktu tunggu rawat jalan Penundaan operasi elektif Kepatuhan waktu visite Dokter spesialis Kepuasan pasien dan keluarga Kecepatan waktu tanggap komplain				
	Equable					
	Timely	Waktu tanggap operasi SC Emergensi Penundaan operasi elektif Pelaporan hasil kritis lab < 30 menit				
	Efficient	Penundaan operasi elektif (POE) Kepatuhan penggunaan formularium				