KARS
KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT

KELAS ONLINE KARS

Tata Laksana Case Manager sebagai Pendamping Pasien dalam Pelayanan Terintegrasi di Rumah Sakit

13–14 Oktober 2026

Asuhan Pasien Terintegrasi sebagai Pelaksanaan *Patient Centered Care* di Indonesia

PCC: arah pelayanan • **APT:** pelaksanaan • **MPP:** pendamping kesinambungan



Selasa, 13 Oktober 2026 | 10.30–11.30 WIB

dr. Nico A. Lumenta
K.Nefro, MM, MH.Kes, FISQua, CRP, MQM, MPM, CHAE, CHCM(USA)

Tata Kelola Yang Baik di RS
Merupakan Kebutuhan Bagi RS *(yang selalu kompleks)*

(Nico Lumenta, PCCI, KARS, 2025)

"Core business" nya RS adalah:
→ Patient Care / Asuhan Pasien

RS kompleks-rumit

***Tagline* QRS: "Quality-Risk-Safety"**

Empat "Good Governance " / Tata Kelola YB (Yang Baik) untuk RS:

1. Good *Hospital /Corporate* Governance / Tata Kelola *Rumah Sakit* YB***
2. Good *Clinical Governance* / Tata Kelola *Klinis* YB**
3. Good *Patient Care* / Tata Kelola *Asuhan Pasien* YB*
4. Good *Ethical* Governance / Tata Kelola *Etik* YB

***Tata Kelola RS
UU 17/2023 Ps 184 ay 4
Penjelasan

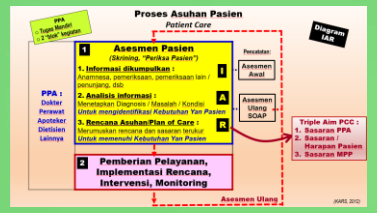
**Kolaborasi interprofesional
PPA / Tenaga Kesehatan
UU 17/2023 Ps 184 ay 4

*Patient Centered Care (PCC) / Pelayanan Berfokus pada Pasien, adalah dasar dari Tata Kelola Asuhan Pasien YB.

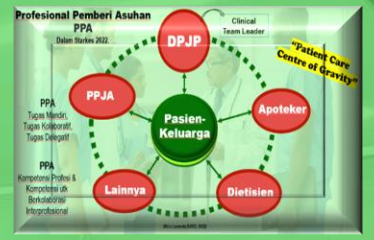
PCCI, Patient Centered Care Institute.

Asuhan Pasien

*Asesmen Pasien (IAR) & *Pemberian Pelayanan/Pelaksanaan Rencana/Intervensi



PPA



-Kompetensi
-Regulasi Asuhan
-Pendokumentasian

MPP
/ Case Mgr



Pasien

Sistem Pendukung
Keluarga, Teman, RT-Tetangga dsb

Kebutuhan Pasien

Sasaran PPA
Sasaran Pasien
Sasaran MPP

(Nico Lumenta, KARS, 2023)

1) Asuhan direncanakan untuk memenuhi kebutuhan pasien yg unik berdasar atas pengkajian;
2) Rencana asuhan diberikan kepada tiap pasien;
3) Respons pasien terhadap asuhan dipantau; dan
4) Rencana asuhan dimodifikasi bila perlu berdasarkan respons pasien.
(Std PAP GU)

Metode
I-A-R
Std PP - GU

Proses Asuhan Pasien

Patient Care

Diagram IAR

(AKP, PP, PAP, PAB, SKP, PKPO, Prognas)

PPA :
Dokter
Perawat
Bidan
Apoteker
Dietisien
Lain2

S
O
A
P

1 Pengkajian Pasien

(Skrining, "Periksa Pasien")

1. Informasi dikumpulkan : **I**
Anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik / lain, dsb

2. Analisis informasi : **A**
Menetapkan Diagnosis, Masalah, Risiko
Untuk mengidentifikasi Kebutuhan Yan Pasien

3. Rencana Asuhan/Plan of Care : **R**
Merumuskan rencana dan sasaran terukur
Untuk memenuhi Kebutuhan Yan Pasien

Pengkajian Awal

Pengkajian Ulang SOAP

Tenaga Gizi : ADIME
(Assessment, Diagnosis, Intervention (+Goals), Monitoring, Evaluation)

(AKP, PAP, PAB, PKPO, Prognas)

2 Pemberian Pelayanan Implementasi Rencana Intervensi, Monitoring

(Nico Lumenta, KARS, 2022)

Asesmen Ulang

POKOK BAHASAN

- I: DARI KEBUTUHAN PASIEN MENUJU PCC DAN APT.
- II: LANDASAN STARKES DAN TATA KELOLA TIM ASUHAN.
- III: PROSES ASUHAN TERINTEGRASI DALAM PRAKTIK.
- IV: PASIEN SEBAGAI MITRA DAN MPP SEBAGAI PENDAMPING.
- V: KESINAMBUNGAN, TRANSISI, DAN KESELAMATAN.
- VI: BUKTI PENERAPAN DAN AGENDA PERBAIKAN RUMAH SAKIT.



POKOK BAHASAN

- **I: DARI KEBUTUHAN PASIEN MENUJU PCC DAN APT.**
- **II: LANDASAN STARKES DAN TATA KELOLA TIM ASUHAN.**
- **III: PROSES ASUHAN TERINTEGRASI DALAM PRAKTIK.**
- **IV: PASIEN SEBAGAI MITRA DAN MPP SEBAGAI PENDAMPING.**
- **V: KESINAMBUNGAN, TRANSISI, DAN KESELAMATAN.**
- **VI: BUKTI PENERAPAN DAN AGENDA PERBAIKAN RUMAH SAKIT.**



POKOK BAHASAN

- **I: DARI KEBUTUHAN PASIEN MENUJU PCC DAN APT.**

(Slide 1–4)

***Fokus Utama:**
Memahami urgensi PCC, konteks Indonesia, dan tujuh dimensi APT.

***Pesan Utama:**
APT menjadikan kebutuhan, nilai, dan tujuan pasien sebagai arah kerja seluruh tim.



BAGIAN I

Dari kebutuhan pasien menuju PCC dan APT

(S 1–4)

Asuhan Pasien Terintegrasi sebagai Pelaksanaan Patient Centered Care di Indonesia.

- **KOL KARS: Tata Laksana Case Manager sebagai Pendamping Pasien**
- **PCC: arah pelayanan; APT: pelaksanaan; MPP: pendamping kesinambungan.**

***Yan RS melibatkan banyak profesi,** unit, dan keputusan. Pasien membutuhkan pengalaman asuhan yg utuh sepanjang perjalanan tsb.

***Pd sesi ini kita membahas** bagaimana **Patient Centered Care (PCC) dilaksanakan melalui Asuhan Pasien Terintegrasi (APT) dalam konteks Indonesia.** Kita akan menghubungkan kebutuhan pasien dgn kepemimpinan DPJP, kolaborasi PPA, pendampingan MPP, serta sistem RS. Tujuannya ialah membangun pemahaman bersama ttg integrasi yg terlihat dlm praktik, dokumentasi, dan hasil yan. Sesudah paparan, peserta diharapkan mampu mengenali titik putus yan, menjelaskan pembagian peran tim, dan memilih perbaikan yg realistis. **Jadikan pengalaman pasien sbg benang merah** ketika kita menelaah seluruh proses asuhan RS. (S1)



BAGIAN I

Dari kebutuhan pasien menuju PCC dan APT

(S 1–4)

Mengapa pasien memerlukan asuhan yang utuh?

- 1 pasien menghadapi banyak profesi dan unit
- Fragmentasi: informasi berulang, pesan berbeda, tindak lanjut terlewat
- Risiko klinis, psikososial, akses, dan biaya saling terkait
- Integrasi menyatukan tujuan, informasi, dan tindakan.

***Bayangkan seorg pasien yg menerima penjelasan berbeda dari bbrp petugas,** diminta mengulang riwayatnya, lalu pulang tanpa memahami TL. Setiap unit mungkin sdh bekerja, tapi perjalanan pasien msh menyisakan celah. Fragmentasi dpt muncul pd info, keputusan, jadwal, maupun dukungan kel. Krn itu, integrasi hrs dilihat dari pengalaman pasien sepanjang yan. Tim perlu memastikan bhw masalah yg ditemukan mempunyai penangg-jwb, rencana, dan TL.

***MPP membantu mengenali hambatan** yg melintasi batas profesi atau unit, kmd memfasilitasi penyelesaiannya. Pimpinan RS perlu menyediakan jalur koordinasi yg memungkinkan masalah tsb diselesaikan tepat wkt. **Ukuran keberhasilan akhirnya adalah kebutuhan pasien benar2 terpenuhi** secara aman dan berkesinambungan. (S2)



BAGIAN I

Dari kebutuhan pasien menuju PCC dan APT

(S 1–4)

PCC: memahami apa yang penting bagi pasien.

- **Pasien sebagai individu utuh dan mitra**
- **Tanyakan: "Apa yang penting bagi Bapak/Ibu?"**
- **Gabungkan bukti klinis dengan nilai, preferensi, dan tujuan pasien**
- **Sesuaikan komunikasi dengan bahasa, budaya, serta kemampuan memahami.**

***PCC mengajak kita memahami pasien** sbg pribadi yg mempunyai tujuan hidup, nilai, kekhawatiran, dan kemampuan yg berbeda. Pertanyaan ttg apa yg penting bagi pasien melengkapi pengkajian penyakit dan risiko klinis. Seorg pasien mungkin paling mengkhawatirkan kemandirian, pekerjaan, atau kemampuan merawat keluarganya. Info ini perlu diterjemahkan menjadi tujuan asuhan yg realistis dan aman. Dlm konteks Indonesia, dukungan kel, bahasa, keyakinan, dan akses yan turut memengaruhi keputusan. Pelibatan kel mengikuti persetujuan serta kebutuhan pasien dan tetap menghormati privasinya. PPA menjelaskan pilihan sesuai kompetensi, sdg-kan MPP membantu mengidentifikasi hambatan pelaksanaan. **Dgn dmk, rencana yan mempunyai makna bagi pasien dan lebih mudah dijalankan dlm kehidupan sehari2.** (S3)



BAGIAN I

Dari kebutuhan pasien menuju PCC dan APT

(S 1–4)

Tujuh dimensi APT: peta pelaksanaan PCC.

- Keterlibatan dan pemberdayaan pasien–keluarga
- DPJP sebagai clinical leader; kolaborasi interprofesional PPA
- MPP sebagai pendamping; perencanaan pemulangan terintegrasi
- Asuhan gizi terintegrasi; budaya keselamatan

***Buku Model APT menjelaskan** 7 dimensi implementasi PCC yg saling menopang. Dimensi tsb mencakup keterlibatan pasien dan kel, kepemimpinan klinis DPJP, kolaborasi PPA, pendampingan MPP, perencanaan pemulangan, asuhan gizi, dan bud-kes.

***Gunakan peta ini untuk menilai** kelengkapan sistem yan RS. Dlm AKP 3, pelaksanaan APT diuraikan melalui 6 komponen; bud-kes menjadi dimensi tambahan dlm kerangka model APT. Ke 2 penyajian perlu dibaca sesuai konteks sumbernya. Instrumen HPCC Award juga mengembangkan panduan tersendiri ttg PCC dan APT sbg landasan. MPP berhubungan dgn seluruh dimensi melalui navigasi, koordinasi, dan advokasi. Krn itu, keberadaan MPP perlu diperkuat dgn dukungan tim dan sistem yan yg nyata. (S4)



POKOK BAHASAN

- I: DARI KEBUTUHAN PASIEN MENUJU PCC DAN APT.
- **II: LANDASAN STARKES DAN TATA KELOLA TIM ASUHAN.**
- III: PROSES ASUHAN TERINTEGRASI DALAM PRAKTIK.
- IV: PASIEN SEBAGAI MITRA DAN MPP SEBAGAI PENDAMPING.
- V: KESINAMBUNGAN, TRANSISI, DAN KESELAMATAN.
- VI: BUKTI PENERAPAN DAN AGENDA PERBAIKAN RUMAH SAKIT.



POKOK BAHASAN

- **II: LANDASAN STARKES DAN TATA KELOLA TIM ASUHAN.** (Slide 5–8)

***Fokus Utama:**
Menautkan standar akreditasi, kepemimpinan DPJP, kolaborasi PPA, dan dukungan pimpinan.

***Pesan Utama:**
Integrasi membutuhkan tanggung jawab yang jelas, kontribusi profesi yang setara, dan sistem yang mendukung.



BAGIAN II

Landasan Starkes dan tata kelola tim asuhan

(S 5–8)

7 bab PCC: standar mengikuti perjalanan pasien

- **AKP: akses dan kesinambungan; HPK: hak dan keterlibatan**
- **PP: pengkajian; PAP: rencana dan pelaksanaan asuhan**
- **PAB: kesinambungan anestesi dan bedah; PKPO: pelayanan obat**
- **KE: komunikasi dan edukasi sepanjang pelayanan.**

*7 bab pelayanan berfokus pd pasien memberi kerangka utk menelusuri perjalanan asuhan secara menyeluruh. AKP mengatur akses dan kesinambungan, sementara HPK menjaga hak serta keterlibatan pasien. PP menghasilkan info kebutuhan, dan PAP mengarahkan pelaksanaan asuhan individual. PAB memperkuat kesinambungan pd yan anestesi dan bedah, PKPO menata yan obat, serta KE menopang komunikasi dan edukasi. Hub antarbab menjadi jelas ketika kita mengikuti 1 pasien dari masuk smp pulang. Utk sesi ini, pusat pembahasan adalah AKP 3, AKP 3.1, PP 2, dan PAP 1.2. MPP membantu koordinasi perjalanan tsb sesuai penugasan RS. Pemetaan ini memudahkan peserta menghubungkan praktik sehari2 dgn bukti pemenuhan std. (S5)



BAGIAN II

Landasan Starkes dan tata kelola tim asuhan

(S 5–8)

Integrasi horizontal dan vertikal.

- **Horizontal: intra-PPA, antar-PPA, serta PPA dengan pasien**
- **Kontribusi setiap profesi sama penting sesuai kewenangan**
- **Vertikal: antarunit dan tingkat pelayanan**
- **MPP memfasilitasi kesinambungan serta penyelesaian hambatan transisi.**

***Integrasi horizontal menghubungkan** kontribusi berbagai profesi dlm asuhan seorg pasien, termasuk hub tim dgn pasien dan keluarganya. Kontribusi profesi sama penting, dgn tangg-jwb sesuai kompetensi dan kewenangan masing2.

***Integrasi vertikal menghubungkan** yan ketika pasien bergerak antarunit atau tingkat pelayanan yg berbeda. Ke 2 arah integrasi membutuhkan info yg relevan, penangg0jwb yg jelas, serta konfirmasi bhw rencana dilanjutkan. Pada titik transisi, MPP membantu koordinasi dgn PPA dan unit terkait, terutama bagi pasien dlm pengelolaannya. DPJP tetap memimpin koordinasi klinis. RS perlu menetapkan mekanisme komunikasi, serah terima, dan eskalasi hambatan. Dengan mekanisme tsb, perubahan tempat yan tetap mempertahankan kesinambungan tujuan serta kebutuhan pasien. (S6)



BAGIAN II

Landasan Starkes dan tata kelola tim asuhan

(S 5–8)

DPJP memimpin; PPA berkolaborasi; MPP mendampingi.

- **DPJP/DPJP utama: arah dan koordinasi klinis**
- **PPA: asuhan profesional sesuai kompetensi dan kewenangan**
- **MPP: manajemen pelayanan, navigasi, koordinasi, dan advokasi**
- **Pasien–keluarga: menyampaikan tujuan, memilih, dan berpartisipasi.**

***Pembagian peran yg jelas merupakan fondasi integrasi. DPJP memimpin** tim asuhan dan mengoordinasikan yan klinis; pd rawat bersama ditetapkan **DPJP utama.** Setiap PPA memberikan asuhan sesuai kompetensi dan kewenangan, sekaligus mengomunikasikan temuan yg memengaruhi profesi lain. Dlm fungsi MPP, tugas diarahkan pd MnPP, termasuk koordinasi, navigasi, edukasi, dan advokasi.

***AKP 3 menjelaskan bhw MPP bukan PPA aktif** dlm fungsi tsb, shg penugasan dan batas perannya perlu dipahami bersama. Pasien dan kel menjadi mitra dlm tujuan dan keputusan asuhan. Perbedaan pendapat diselesaikan melalui komunikasi profesional dan jalur eskalasi yg jelas. Tim yg kuat menunjukkan siapa bertangg-jwb atas keputusan, tindakan, serta tindak lanjut. (S7)



BAGIAN II

Landasan Starkes dan tata kelola tim asuhan

(S 5–8)

Pimpinan RS menciptakan kondisi untuk integrasi.

- Tetapkan regulasi, uraian tugas, dan jalur koordinasi
- Sediakan waktu kolaborasi, SDM kompeten, dan akses informasi
- Dukung MPP serta eskalasi hambatan lintas unit
- Pantau pengalaman pasien, keselamatan, dan tindak lanjut.

***Integrasi membutuhkan dukungan organisasi yg konsisten**. Pimpinan RS menetapkan regulasi, pembagian tugas, dan mekanisme koordinasi yg dpt diterapkan oleh tim. Dukungan tsb mencakup tenaga kompeten, akses RM, wkt komunikasi, serta jalur penyelesaian hambatan lintas unit. Penunjukan MPP perlu disertai uraian tugas dan hub kerja yg jelas dgn DPJP, PPA, serta unit penunjang. Pimpinan juga menilai apakah kebutuhan pasien yg sudah diidentifikasi benar2 ditindaklanjuti. Temuan ttg keterlambatan, pesan yg bertentangan, atau kendala pemulangan digunakan utk memperbaiki proses. Pertemuan evaluasi sebaiknya menghasilkan keputusan dan penangg-jwb jawab. Dgn dukungan ini, integrasi dpt berlangsung sbg kebiasaan organisasi dan bertahan melampaui inisiatif individu atau persiapan akreditasi. (S8)



POKOK BAHASAN

- I: DARI KEBUTUHAN PASIEN MENUJU PCC DAN APT.
- II: LANDASAN STARKES DAN TATA KELOLA TIM ASUHAN.
- **III: PROSES ASUHAN TERINTEGRASI DALAM PRAKTIK.**
- IV: PASIEN SEBAGAI MITRA DAN MPP SEBAGAI PENDAMPING.
- V: KESINAMBUNGAN, TRANSISI, DAN KESELAMATAN.
- VI: BUKTI PENERAPAN DAN AGENDA PERBAIKAN RUMAH SAKIT.



POKOK BAHASAN

- **III: PROSES ASUHAN TERINTEGRASI DALAM PRAKTIK.**

(Slide 9–12)

***Fokus Utama:**
Menghubungkan pengkajian, rencana individual, CPPT, dan pengkajian ulang.

***Pesan Utama:**
Data pengkajian harus menghasilkan keputusan bersama dan tindak lanjut yang dapat ditelusuri.



BAGIAN III

Proses asuhan terintegrasi dalam praktik

(S 9–12)

Pengkajian: membangun pemahaman bersama tentang pasien.

- Identifikasi kebutuhan klinis, fungsi, psikososial, dan dukungan
- Terapkan alur IAR: informasi, analisis, rencana
- Gabungkan temuan PPA menjadi prioritas bersama
- Skrining kebutuhan MPP dan pemulangan sejak awal.

***Pengkajian menyediakan dasar utk memahami kebutuhan pasien secara utuh.** Tim mengumpulkan info klinis, kemampuan fungsional, kondisi psikososial, dukungan kel, serta kebutuhan khusus yg memengaruhi yan. Alur informasi, analisis, dan rencana membantu memastikan bhw data menghasilkan keputusan. Temuan setiap PPA perlu dibaca bersama agar prioritas pasien terlihat jelas. Misalnya, kesulitan makan, kemampuan menggunakan obat, dan keterbatasan pendamping dpt memengaruhi rencana yg sama. Kebutuhan pengelolaan MPP dan perencanaan pemulangan dikenali sejak awal sesuai kriteria RS. Pengkajian MnPP oleh MPP melengkapi pengkajian profesional tim. Hasil akhirnya adalah daftar kebutuhan dan risiko yg mempunyai rencana TL, shg info tidak berhenti sbg isian formulir.(S9)



BAGIAN III

Proses asuhan terintegrasi dalam praktik

(S 9–12)

Rencana asuhan individual dengan sasaran terukur.

- Susun rencana berdasarkan pengkajian awal dan preferensi pasien
- PAP 1.2: rencana dalam 24 jam sejak masuk rawat inap
- Tentukan sasaran, tindakan, penanggung jawab, dan evaluasi
- Hubungkan rencana PPA dengan rencana manajemen pelayanan MPP.

***Rencana asuhan individual menyatukan kebutuhan pasien dgn** tindakan dan sasaran yg dapat dinilai. **PAP 1.2 menetapkan penyusunan rencana** setelah pengkajian awal dlm wkt 24 jam sejak pasien diterima sbg pasien ranap.

***Sasaran perlu ckp konkret utk menunjukkan kemajuan,** misalnya kemampuan melakukan perawatan mandiri sebelum pulang sesuai kondisi pasien. Tim menyelaraskan rencana masing2 profesi dan menjelaskan hub antarintervensi. Pasien dilibatkan agar tujuan tetap bermakna dan realistis. MPP menyusun rencana MnPP yg mendukung pelaksanaan, termasuk penyelesaian hambatan akses atau dukungan. Rencana kmd dievaluasi dan diperbarui sesuai respons pasien. Integrasi terlihat ketika seluruh pihak dpt menjelaskan tujuan bersama dan langkah utk mencapainya. (S10)



BAGIAN III

Proses asuhan terintegrasi dalam praktik

(S 9–12)

CPPT: menghubungkan temuan, keputusan, dan tindakan.

- Catat perkembangan serta respons terhadap asuhan
- Hubungkan catatan PPA dengan masalah dan tujuan bersama
- Tunjukkan tindak lanjut, perubahan rencana, dan komunikasi
- DPJP: review berkala dan verifikasi harian sesuai PAP 1.2.

***CPPT menjadi sarana utk menghubungkan perkembangan pasien dgn keputusan tim.** Catatan yg bermakna memperlihatkan masalah, respons thd intervensi, perubahan rencana, dan TL yg diperlukan. PPA perlu membaca info relevan dari profesi lain dan menunjukkan bagaimana informasi tsb memengaruhi asuhannya.

***Menurut PAP 1.2**, DPJP melakukan evaluasi berkala dan verifikasi harian utk memantau asuhan terintegrasi, dgn notasi sesuai kebutuhan. Krn itu, mutu CPPT dinilai melalui keterhubungan keputusan dan tindakan. **Formulir A dan B MPP** mendokumentasikan MnPP dan menjadi bgn RM. Dlm RME, RS perlu memastikan akses, identitas pencatat, wkt, serta kemudahan menelusuri TL. Dokumentasi hrs membantu kesinambungan kerja tim. (S11)



BAGIAN III

Proses asuhan terintegrasi dalam praktik

(S 9–12)

Pengkajian ulang: memastikan rencana tetap sesuai.

- Nilai respons pasien dan perubahan kebutuhan
- PP 2: interval sesuai kebutuhan dan ketentuan standar
- Perbarui rencana serta komunikasikan perubahan penting
- MPP menyesuaikan rencana MnPP dan koordinasi.

***Kebutuhan pasien dapat berubah selama perawatan,** shg pengkajian ulang menjadi bagian inti integrasi. **PP 2 mengarahkan penilaian ulang** utk menentukan efektivitas asuhan dan rencana lanjutan. Dlm ketentuan yg dilampirkan, pengkajian ulang medis pasien akut dilakukan minimal setiap hari, termasuk akhir minggu atau hari libur, dan perawat minimal setiap shift atau sesuai perkembangan. Perubahan bermakna memerlukan komunikasi kpd pihak yg hrs bertindak. Tim kmd memperbarui rencana, menetapkan TL, dan mendokumentasikan hasilnya. MPP mengikuti perubahan kebutuhan yan, termasuk dukungan kel atau rencana transisi, sesuai pengelolaan pasien. **Siklus ini menjaga kesesuaian asuhan dgn kondisi terkini.** Pertanyaan evaluasinya adalah apakah temuan baru tlh menghasilkan keputusan dan tindakan yg diperlukan. (S12)



POKOK BAHASAN

- I: DARI KEBUTUHAN PASIEN MENUJU PCC DAN APT.
- II: LANDASAN STARKES DAN TATA KELOLA TIM ASUHAN.
- III: PROSES ASUHAN TERINTEGRASI DALAM PRAKTIK.
- **IV: PASIEN SEBAGAI MITRA DAN MPP SEBAGAI PENDAMPING.**
- V: KESINAMBUNGAN, TRANSISI, DAN KESELAMATAN.
- VI: BUKTI PENERAPAN DAN AGENDA PERBAIKAN RUMAH SAKIT.



POKOK BAHASAN

- **IV: PASIEN SEBAGAI MITRA DAN MPP SEBAGAI PENDAMPING.**

(Slide 13–16)

***Fokus Utama:**
Mengoperasionalkan keterlibatan pasien, edukasi, navigasi, dan manajemen pelayanan pasien.

***Pesan Utama:**
MPP membantu suara pasien menjadi bagian dari koordinasi pelayanan dan penyelesaian hambatan.



BAGIAN IV

Pasien sebagai mitra dan MPP sebagai pendamping

(S 13–16)

Keterlibatan pasien: dari informasi menuju keputusan bersama.

- Jelaskan kondisi, pilihan, manfaat, dan risiko
- Gali preferensi, kemampuan, serta kekhawatiran pasien
- Sepakati tujuan dan peran pasien–keluarga
- Dokumentasikan keputusan dan evaluasi pelaksanaannya.

***Keterlibatan pasien berlangsung ketika info** memungkinkan pasien memahami pilihan dan berpartisipasi dlm keputusan. PPA menjelaskan kondisi, manfaat, risiko, dan alternatif yg relevan sesuai kewenangannya, lalu menggali preferensi serta kekhawatiran pasien. Keputusan bersama memerlukan dialog yg menghormati martabat, kapasitas, dan hak pasien. **Kel dilibatkan sesuai kebutuhan** serta persetujuan pasien, terutama bila mendukung pelaksanaan asuhan. MPP membantu mengenali hambatan yg dpt membuat keputusan sulit dijalankan, spt keterbatasan akses atau dukungan di rumah. Kesepakatan perlu dicatat dan ditinjau kembali ketika keadaan berubah. Utk menilai keterlibatan, tanyakan apakah pasien mampu menjelaskan tujuan dan perannya. Jawaban pasien memberikan petunjuk ttg kualitas komunikasi serta kebutuhan pendampingan selanjutnya oleh tim. (S13)



BAGIAN IV

Pasien sebagai mitra dan MPP sebagai pendamping

(S 13–16)

Edukasi terintegrasi: satu tujuan, pesan yang konsisten.

- **Kaji kebutuhan, bahasa, dan kesiapan belajar**
- **Selaraskan pesan obat, gizi, aktivitas, dan tindak lanjut**
- **Gunakan teach-back atau demonstrasi sebagai metode praktis**
- **Catat pemahaman, keterampilan, dan kebutuhan pengulangan.**

***Edukasi terintegrasi membantu pasien menghubungkan info** dari berbagai profesi menjadi tindakan yg dpt dilakukan. Tim terlebih dahulu menilai kebutuhan, bahasa, kemampuan memahami, dan kesiapan belajar pasien serta pendampingnya. Materi ttg obat, gizi, aktivitas, dan TL lanjut perlu selaras dgn rencana asuhan. Teach-back dan demonstrasi dpt dipakai sbg metode praktis utk memeriksa pemahaman, disesuaikan dengan kemampuan pasien. Mintalah pasien menjelaskan kembali dgn bahasanya sendiri tanpa memberi kesan sdg diuji. Bila pemahaman blm memadai, sesuaikan cara penjelasan dan ulangi bgn yg diperlukan. MPP membantu memastikan kesempatan edukasi tersedia dan hambatan teratasi. Dokumentasi mencatat hasil pemahaman serta keterampilan yg msh perlu diperkuat sebelum transisi yan berikutnya. (S14)



BAGIAN IV

Pasien sebagai mitra dan MPP sebagai pendamping

(S 13–16)

MPP sebagai pendamping dan navigator pelayanan.

- **Identifikasi kebutuhan, risiko, serta hambatan pelayanan**
- **Fasilitasi komunikasi pasien–keluarga–PPA–unit terkait**
- **Lakukan advokasi dan koordinasi sesuai penugasan**
- **Pantau kesinambungan, pemulangan aman, mutu, dan biaya.**

***MPP mendampingi pasien agar kebutuhan** yg melintasi profesi dan unit dpt dikelola secara terkoordinasi. Pendampingan dimulai dgn mengenali masalah, risiko, serta hambatan yg memengaruhi perjalanan yan. MPP membantu pasien memahami alur, menghubungkan pihak terkait, dan memfasilitasi penyelesaian hambatan sesuai kewenangannya. Fungsi ini mencakup komunikasi, edukasi, advokasi, serta kendali mutu dan biaya yan pasien sebagaimana dijelaskan dlm AKP 3. Koordinasi dilakukan bersama DPJP dan PPA dgn tetap menghormati tangg-jwb klinis setiap profesi. Pd pasien yg dikelola, MPP mengikuti perkembangan kebutuhan dan kesiapan transisi. Manfaat pendampingan terlihat melalui akses yg lebih jelas, dukungan yg memadai, serta TL yg terlaksana. Pasien mengetahui kpd siapa meminta bantuan ketika menghadapi kendala. (S15)



BAGIAN IV

Pasien sebagai mitra dan MPP sebagai pendamping

(S 13–16)

Rencana MPP dan bukti implementasi: Form A–B.

- **Form A: evaluasi awal, masalah–risiko–kesempatan, dan rencana**
- **Form B: implementasi, monitoring, koordinasi, hasil, dan terminasi**
- **Tautkan dengan rencana asuhan dan CPPT**
- **Gunakan dokumentasi utk menelusuri penyelesaian hambatan.**

***Formulir A dan B menggambarkan** kesinambungan proses MnPP oleh MPP. Dlm AKP 3, **Form A memuat evaluasi awal,** identifikasi kebutuhan pengelolaan, masalah, risiko, kesempatan, serta rencana MnPP. **Form B memuat pelaksanaan** rencana, pemantauan, fasilitasi, koordinasi, komunikasi, advokasi, hasil, dan terminasi. Ke 2 formulir merupakan bgn RM dan perlu terhubung dgn info asuhan yg relevan. Utk sesi ini, titik beratnya adalah hub fungsi MPP dgn APT; teknik pengisian dibahas pd sesi tersendiri dlm kelas. Dok yg berguna menunjukkan hambatan apa yg ditemukan, siapa yg dilibatkan, dan bagaimana hasilnya. Catatan tsb membantu tim menilai apakah dukungan pelayanan benar2 meningkatkan kesinambungan perjalanan pasien. (S16)



CLOSED LOOP ASUHAN PASIEN

Pengkajian Bermakna Ketika Setiap Temuan Mengubah Asuhan

Satu Pasien
Satu Tim
Satu Informasi
Untuk Asuhan
yang Lebih Baik

Asuhan Terintegrasi
Pasien Lebih Aman
Hasil Lebih Baik

Perbaikan Berkelanjutan
Demi Hasil yang Lebih Baik

TIM
MULTIDISIPLIN
KOLABORASI
KOMUNIKASI
KONTINUITAS

1 ASSESS
Pengkajian Awal / Ulang
Kumpulkan data secara komprehensif



2 IDENTIFY
Identifikasi Kebutuhan, Masalah dan Risiko
Analisis dan prioritaskan temuan

3 PLAN
Rencana Asuhan Terintegrasi
Tetapkan tujuan, intervensi, dan peran tim

4 ACT
Implementasi Asuhan
Laksanakan intervensi sesuai rencana

5 MONITOR
Monitoring / Observasi
Pantau respons dan perkembangan

6 REASSESS
Pengkajian Ulang
Bandingkan dengan tujuan dan rencana

7 MODIFY
Modifikasi Rencana
Sesuaikan rencana berdasarkan respons pasien

PASIEN
DI PUSAT ASUHAN
Didengar • Dipahami • Dilibatkan
Diasuh dengan Aman

Rekam Medis
Menghubungkan
Setiap Langkah
Asuhan

Dari Pengkajian
ke Perubahan Asuhan
Menuju Pasien yang
Lebih Sehat dan Bermakna

KETIKA
TINDAK LANJUT TERPUTUS ...
RISIKO MENINGKAT

TIGA PRINSIP YANG TIDAK BISA DITAWAR

- **TIDAK ADA TEMUAN TANPA TINDAK LANJUT**
- **TIDAK ADA INTERVENSI TANPA EVALUASI RESPONS**
- **TIDAK ADA PERUBAHAN TANPA KOMUNIKASI**

CLOSED LOOP ⇒ ASUHAN LEBIH AMAN, HASIL LEBIH BAIK

POKOK BAHASAN

- I: DARI KEBUTUHAN PASIEN MENUJU PCC DAN APT.
- II: LANDASAN STARKES DAN TATA KELOLA TIM ASUHAN.
- III: PROSES ASUHAN TERINTEGRASI DALAM PRAKTIK.
- IV: PASIEN SEBAGAI MITRA DAN MPP SEBAGAI PENDAMPING.
- **V: KESINAMBUNGAN, TRANSISI, DAN KESELAMATAN.**
- VI: BUKTI PENERAPAN DAN AGENDA PERBAIKAN RUMAH SAKIT.



POKOK BAHASAN

- **V: KESINAMBUNGAN, TRANSISI, DAN KESELAMATAN.**

(Slide 17–20)

***Fokus Utama:**
Mengintegrasikan gizi, pemulangan, transfer, dan budaya keselamatan.

***Pesan Utama:**
Keberhasilan asuhan harus berlanjut melewati perpindahan unit dan kepulangan pasien.



BAGIAN V

Kesinambungan, transisi, dan keselamatan

(S 17–20)

Asuhan gizi terintegrasi sebagai bagian tujuan pasien.

- **Skrining risiko gizi dan pengkajian sesuai kebutuhan**
- **Selaraskan terapi gizi dengan kondisi serta rencana asuhan**
- **Pantau asupan, toleransi, dan respons intervensi**
- **MPP membantu koordinasi edukasi, akses, dan keberlanjutan.**

***Asuhan gizi merupakan** bgn dari rencana asuhan individual dan perlu terhubung dgn keputusan tim. **PAP 3 mengatur makanan** bagi pasien ranap serta terapi nutrisi terintegrasi bagi pasien dgn risiko gizi. Skrining awal membantu mengenali kebutuhan pengkajian dan intervensi lbh lanjut. Dietisien berkolaborasi dgn DPJP, perawat, dan PPA terkait utk menyelaraskan pilihan makanan, kondisi pasien, serta terapi lain. Rencana, pemberian, pemantauan, dan evaluasi terapi dicatat dlm RM. Preferensi dan kebiasaan pasien dipertimbangkan sesuai keamanan serta kebutuhan asuhannya. MPP membantu mengatasi hambatan yan dan memastikan edukasi lanjutan terkoordinasi. Dgn dmk, pasien menerima rencana gizi yg dpt dijalankan selama perawatan dan diteruskan sesuai kebutuhan setelah pulang. (S17)



BAGIAN V

Kesinambungan, transisi, dan keselamatan

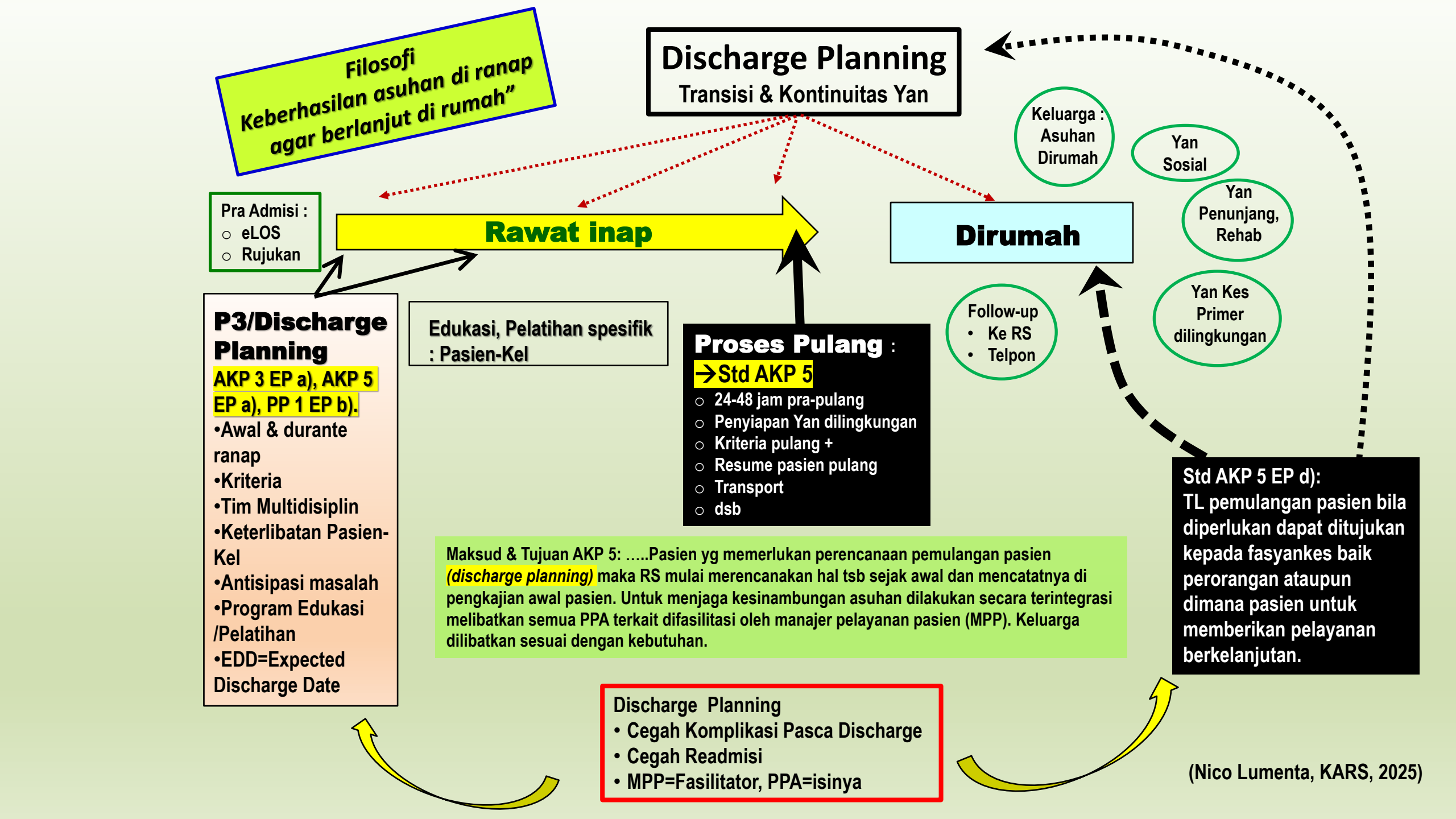
(S 17–20)

Pemulangan terintegrasi dimulai sejak awal.

- **Identifikasi kebutuhan pemulangan pada pengkajian awal**
- **Nilai kesiapan klinis, keterampilan, pendamping, dan akses**
- **Selaraskan obat, edukasi, rujukan, serta tindak lanjut**
- **MPP memfasilitasi koordinasi; PPA menjalankan tanggung jawab asuhan.**

***Perencanaan pemulangan** perlu dimulai sejak kebutuhan khusus dikenali pd pengkajian awal. Tim menilai kesiapan klinis, kemampuan perawatan mandiri, dukungan pendamping, dan akses yan lanjutan. Rencana dibuat bersama pasien dan kel agar sesuai dgn kondisi nyata di rumah. DPJP serta PPA terkait bertangg-jwb atas keputusan dan kebutuhan asuhan sesuai kewenangan. MPP memfasilitasi koordinasi, termasuk penyelesaian hambatan dukungan, rujukan, atau akses TL pd pasien yg dikelolanya. Info obat, tanda yg perlu diwaspadai, jadwal kontrol, dan cara memperoleh bantuan perlu konsisten serta dipahami. Keberhasilan pemulangan dinilai dari kesinambungan asuhan setelah keluar RS. Prinsipnya, kemajuan selama ranap harus memperoleh dukungan agar dpt berlanjut dalam kehidupan pasien. (S18)




Filosofi
Keberhasilan asuhan di ranap agar berlanjut di rumah"
Discharge Planning
Transisi & Kontinuitas Yan
Keluarga : Asuhan Dirumah
Yan Sosial
Yan Penunjang, Rehab
Yan Kes Primer dilingkungan
Pra Admisi :
eLOS
Rujukan
Rawat inap
Dirumah
Follow-up
Ke RS
Telpon
P3/Discharge Planning
AKP 3 EP a), AKP 5 EP a), PP 1 EP b).
•Awal & durante ranap
•Kriteria
•Tim Multidisiplin
•Keterlibatan Pasien-Kel
•Antisipasi masalah
•Program Edukasi /Pelatihan
•EDD=Expected Discharge Date
Edukasi, Pelatihan spesifik : Pasien-Kel
Proses Pulang :
→Std AKP 5
24-48 jam pra-pulang
Penyiapan Yan dilingkungan
Kriteria pulang +
Resume pasien pulang
Transport
dsb
Maksud & Tujuan AKP 5: .....Pasien yg memerlukan perencanaan pemulangan pasien (discharge planning) maka RS mulai merencanakan hal tsb sejak awal dan mencatatnya di pengkajian awal pasien. Untuk menjaga kesinambungan asuhan dilakukan secara terintegrasi melibatkan semua PPA terkait difasilitasi oleh manajer pelayanan pasien (MPP). Keluarga dilibatkan sesuai dengan kebutuhan.
Std AKP 5 EP d):
TL pemulangan pasien bila diperlukan dapat ditujukan kepada fasyankes baik perorangan ataupun dimana pasien untuk memberikan pelayanan berkelanjutan.
Discharge Planning
• Cegah Komplikasi Pasca Discharge
• Cegah Readmisi
• MPP=Fasilitator, PPA=isinya
(Nico Lumenta, KARS, 2025)

BAGIAN V

Kesinambungan, transisi, dan keselamatan

(S 17–20)

Transfer dan rujukan: menjaga tujuan tetap berlanjut.

- Serah terima informasi kebutuhan, risiko, dan rencana
- Pastikan penanggung jawab serta penerima informasi jelas
- Koordinasikan hambatan transisi dan akses layanan lanjutan
- MPP memantau transisi pasien dalam pengelolaannya.

***Transfer dan rujukan** merupakan titik rawan putusnya kesinambungan asuhan. Info yg menyertai pasien perlu menjelaskan kondisi, kebutuhan, risiko, rencana, serta tindakan yg masih harus dilanjutkan. Tim memastikan bhw pihak penerima mengetahui tangg-jwbnya dan mempunyai kesempatan mengklarifikasi info penting.

***Dlm transfer internal,** koordinasi dilakukan dgn unit tujuan sesuai proses RS. **Pd rujukan,** kesiapan yan penerima dan info asuhan menjadi perhatian bersama sesuai kebutuhan pasien. **MPP membantu memantau transisi pasien** dlm pengelolaannya dan memfasilitasi penyelesaian hambatan akses atau komunikasi. Pasien serta kel menerima penjelasan ttg perubahan yan dan TL. Integrasi vertikal terlihat ketika tujuan asuhan tetap berlanjut setelah tempat dan penangg-jwb yan berubah. (S19)



BAGIAN V

Kesinambungan, transisi, dan keselamatan

(S 17–20)

Budaya keselamatan memperkuat kolaborasi.

- Bangun sikap saling menghargai dan kerja tim
- Dorong penyampaian kekhawatiran serta klarifikasi
- Tindak lanjuti risiko, keluhan, dan ketidaksesuaian rencana
- MPP membantu mengenali masalah koordinasi dan mengeskalasinya.

***Bud-kes memberi ruang bagi setiap anggota tim** utk menyampaikan kekhawatiran thd yan pasien. Sikap saling menghargai memudahkan klarifikasi ketika info berbeda atau rencana blm jelas. Buku Model APT menempatkan bud-kes sbg salah 1 dimensi implementasi, termasuk kerja tim, fokus pd pasien, dan pelaporan hal yg mengkhawatirkan. MPP dpt membantu mengenali risiko koordinasi serta mengeskalasinya melalui mekanisme RS.

***Pasien dan kel** juga diberi kesempatan menyampaikan pertanyaan atau kekhawatiran tanpa takut diabaikan. Pimpinan memastikan bhw laporan mendapat respons dan menghasilkan pembelajaran. Evaluasi perlu memperhatikan faktor sistem yg membuat masalah berulang. Dgn bud-kes ini, komunikasi menjadi tindakan keselamatan yg mendukung keputusan tepat dan kesinambungan asuhan di seluruh perjalanan pasien. (S20)



POKOK BAHASAN

- I: DARI KEBUTUHAN PASIEN MENUJU PCC DAN APT.
- II: LANDASAN STARKES DAN TATA KELOLA TIM ASUHAN.
- III: PROSES ASUHAN TERINTEGRASI DALAM PRAKTIK.
- IV: PASIEN SEBAGAI MITRA DAN MPP SEBAGAI PENDAMPING.
- V: KESINAMBUNGAN, TRANSISI, DAN KESELAMATAN.
- **VI: BUKTI PENERAPAN DAN AGENDA PERBAIKAN RUMAH SAKIT.**



POKOK BAHASAN

- **VI: BUKTI PENERAPAN DAN AGENDA PERBAIKAN RUMAH SAKIT.**

(Slide 21–24)

***Fokus Utama:**
Menguji integrasi melalui kasus, tracer, indikator, dan agenda implementasi.
***Pesan Utama:**
Mutu APT dinilai dari perjalanan dan hasil yang bermakna bagi pasien, kemudian diperbaiki bersama.



BAGIAN VI

Bukti penerapan dan agenda perbaikan rumah sakit

(S 21–24)

Kasus ilustratif: mengintegrasikan kebutuhan pasien.

- Pasien lansia dengan beberapa penyakit dan penurunan fungsi
- Tujuan pasien: kembali mampu merawat diri di rumah
- PPA menyelaraskan rencana klinis, obat, gizi, dan mobilitas
- MPP memfasilitasi dukungan keluarga, akses, serta transisi.

***Gunakan kasus ilustratif seorg pasien lansia dgn bbrp penyakit,** penurunan fungsi, dan dukungan keluarga yang terbatas. Pasien ingin kembali mampu melakukan kegiatan sehari2 di rumah. Tim mengkaji kebutuhan, kmd menyelaraskan tujuan klinis dgn tujuan personal tsb. DPJP memimpin koordinasi, sementara perawat, apoteker, dietisien, dan PPA terkait menyusun kontribusi sesuai kompetensinya. MPP membantu mengenali hambatan dukungan, akses yan, dan kesiapan transisi. Pasien serta pendamping menerima edukasi yg disepakati bersama. Perkembangan ditinjau melalui pengkajian ulang, CPPT, dan dokumentasi MnPP. Kasus ini digunakan utk belajar ttg proses integrasi, bukan sbg protokol terapi. Ajak peserta menunjukkan keputusan yg harus dihubungkan dan pihak yg perlu dilibatkan agar tujuan pasien tercapai. (S21)



BAGIAN VI

Bukti penerapan dan agenda perbaikan rumah sakit

(S 21–24)

Tracer pasien: membuktikan integrasi dalam praktik.

- Telusuri pengkajian → rencana → pelaksanaan → evaluasi → transisi
- Bandingkan pengalaman pasien, penjelasan tim, dan rekam medis
- Cari bukti komunikasi serta tindak lanjut lintas profesi
- Tetapkan perbaikan berdasarkan celah perjalanan pasien.

***Tracer pasien membantu RS** menilai apakah integrasi benar2 terjadi dlm perjalanan yan. Pilih pasien yg membutuhkan koordinasi bbrp profesi atau unit, kmd telusuri pengkajian, rencana, pelaksanaan, evaluasi, dan transisinya. Bandingkan penjelasan pasien, wawancara tim, serta RM utk melihat kesesuaian antara rencana dan praktik. Periksa apakah tujuan pasien dikenali, perubahan kebutuhan ditindaklanjuti, dan hambatan yan mendapat penyelesaian. **Telusuri juga peran MPP melalui Form A dan B pada pasien yg dikelolanya**. Temuan tracer dibahas bersama pihak terkait agar akar masalah dpt dipahami. Hasil akhirnya berupa tindakan perbaikan dgn penangg-jwb dan wkt evaluasi. Tracer memberi gambaran keterhubungan yan yg sulit terlihat jika penilaian dilakukan per dokumen saja. (S22)



BAGIAN VI

Bukti penerapan dan agenda perbaikan rumah sakit

(S 21–24)

Mengukur APT: proses, hasil, dan pengalaman pasien.

- **Proses: rencana tepat waktu, sasaran terukur, dan koordinasi**
- **Hasil: kebutuhan terpenuhi, transisi aman, dan fungsi pasien**
- **PREMs: pengalaman komunikasi dan keterlibatan**
- **PROMs: hasil yg dilaporkan pasien; pilih instrumen sesuai tujuan.**

***Pengukuran APT perlu menggabungkan proses yan**, hasil asuhan, dan pengalaman pasien. RS dpt memilih indikator lokal yg relevan, misalnya kelengkapan sasaran terukur, ketepatan wkt rencana, atau penyelesaian hambatan yan. Definisi, pembilang, penyebut, sumber data, dan penangg-jwb ditetapkan sebelum pengumpulan. PREMs memberi info ttg pengalaman komunikasi, keterlibatan, serta koordinasi yg dirasakan pasien. PROMs menangkap hasil kesehatan atau fungsi yg dilaporkan pasien menggunakan instrumen yg sesuai. Instrumen HPCC Award mengembangkan ke 2 pendekatan ini utk memperkuat evaluasi PCC. Contoh indikator pd slide merupakan usulan pengembangan lokal, bukan daftar indikator nasional yg diwajibkan. Tim menafsirkan data bersama konteks klinis dan menggunakan hasilnya utk menentukan perubahan yang bermakna bagi pasien. (S23)



BAGIAN VI

Bukti penerapan dan agenda perbaikan rumah sakit

(S 21–24)

Agenda bersama: menjadikan APT cara kerja RS.

- **Pimpinan: tetapkan dukungan dan hilangkan hambatan sistem**
- **DPJP–PPA: sepakati tujuan, koordinasikan, dan evaluasi**
- **MPP: dampingi, navigasikan, serta tutup celah kesinambungan**
- **Mulai satu perjalanan pasien; ukur dan perluas perbaikan.**

***Sebagai penutup,** APT membutuhkan komitmen bersama utk menghubungkan seluruh yan dgn kebutuhan serta tujuan pasien. Pimpinan menyiapkan dukungan organisasi dan menyelesaikan hambatan sistem. DPJP bersama PPA menyelaraskan rencana, menjalankan asuhan, dan mengevaluasi respons pasien. MPP mendampingi pasien, memfasilitasi navigasi, serta membantu menutup celah kesinambungan. RS dpt memulai dari 1 kelompok pasien yg sering membutuhkan koordinasi kompleks. Lakukan tracer awal, pilih masalah prioritas, uji perbaikan, lalu nilai hasil dan pengalaman pasien. Setelah proses lbh andal, perluas penerapannya secara bertahap. Pertanyaan utk peserta adalah perbaikan apa yg dpt dimulai di RS masing2. Jadikan jawabannya sbg komitmen konkret agar PCC hadir dlm tindakan sehari2 tim pelayanan. (S24)



Dari
Satu Pasien
Kita Belajar
Apakah Sistem
Kita Bekerja

TRACER SATU PASIEN: UJI SISTEM KITA

Ikuti Perjalanan Pasien — Buktikan Apakah Sistem Benar-Benar Bekerja

PASIEN AMAN
ASUHAN BERMUTU
SISTEM TERPERCAYA



"IKUTI PASIENNYA,
TEMUKAN BUKTINYA,
NILAI SISTEMNYA,
WUJUDKAN ASUHAN YANG LEBIH AMAN."

Satu Pasien
Banyak Pelajaran
Untuk Perbaikan
Berkelanjutan

KELUAR
PULANG
DENGAN HIDUP
YANG LEBIH BAIK

PATIENT	SPECIAL NEED	RISK	ASSESSMENT	PLAN	CARE	REASSESSMENT	OUTCOME
							
Bapak S, 72 tahun Masuk RS dengan sesak napas	**Populasi khusus:** • Geriatri • Gangguan pendengaran • Dukungan keluarga terbatas	**Risiko utama:** • Perburukan respirasi • Jatuh • Delirium • Komorbid kompleks	**Pengkajian awal (dimodifikasi):** • Klinis • Fungsional • Kognitif • Psikososial • **Skrining risiko**	**Rencana asuhan terintegrasi:** • Tujuan bersama • Intervensi • Peran tim • Edukasi pasien & keluarga • Rencana pulang	**Implementasi asuhan:** • Terapi • Monitoring • Pencegahan risiko • Kolaborasi PPA • Edukasi berkelanjutan	**Pengkajian ulang:** • Evaluasi respons • Perubahan kondisi • Penyesuaian rencana	**Hasil:** • Kondisi membaik • Siap pulang dengan rencana lanjutan • Pasien & keluarga memahami • Asuhan berkelanjutan

APAKAH KEBUTUHAN DIKENALI?

APAKAH RISIKO DITINDAKLANJUTI?

APAKAH PPA TERINTEGRASI?

APAKAH DOKUMENTASI MENCERITAKAN PROSESNYA?



Lihat
Dengar
Tanya
Telusuri
Pahami
Nilai Sistem

TRIANGULASI BUKTI



STAF
Apa yang dilakukan?



REKAM MEDIS
Apa yang terdokumentasi?



PASIEN
Apa yang dialami?

APAKAH SISTEM BENAR-BENAR MELINDUNGI PASIEN INI?

SATU PASIEN — SATU CERITA — BANYAK PEMBELAJARAN
UNTUK SISTEM YANG LEBIH BAIK

Pasien Hari Ini
Inspirasi
Perbaikan
Masa Depan

TRACER HARI INI — PELAYANAN YANG LEBIH AMAN DI MASA DEPAN

Pasien
Adalah Pusat
Dari Setiap
Langkah Kita

FROM ASSESSMENT TO SAFER CARE

Dari Mengenali Kebutuhan dan Risiko Menuju Asuhan yang Lebih Aman

Lebih
Bermakna
Lebih Terintegrasi
Lebih Aman



RECOGNIZE

Kenali pasien, kebutuhan khusus dan risikonya



ASSESS

Lakukan pengkajian yang dimodifikasi / tambahan



INTEGRATE

Integrasikan informasi dan libatkan tim, pasien dan keluarga



ACT

Laksanakan asuhan sesuai rencana



REASSESS

Evaluasi respons dan sesuaikan rencana



LEARN

Pembelajaran dari setiap pengalaman

SAFER CARE



PASIEN
KELUARGA
PPA
SATU TUJUAN
ASUHAN
YANG LEBIH AMAN

EMPAT PESAN UTAMA

SPECIAL POPULATION
requires tailored assessment

HIGH RISK
requires stronger safeguards

ASSESSMENT
must change care

DOCUMENTATION
must communicate the clinical story

"Setiap Pasien Unik. Setiap Temuan Penting. Setiap Tindak Lanjut Bermakna."

*"Keselamatan Pasien
Bukan Tujuan Akhir,
Tetapi Perjalanan
Pembelajaran
Tanpa Henti."*

THE ULTIMATE EVIDENCE:
SAFER PATIENT CARE

SAFE • RELIABLE • INTEGRATED • PATIENT-CENTERED • LEARNING-ORIENTED

Bersama
Mewujudkan
Pelayanan Kesehatan
yang Lebih Baik
Untuk Setiap Pasien

ASSESSMENT → ACTION
Dari Temuan Menuju Tindakan yang Bermakna

DOCUMENTATION → COMMUNICATION
Dari Catatan Menuju Pemahaman Bersama

COMPLIANCE → SAFER CARE
Dari Kepatuhan Menuju Asuhan yang Lebih Aman

SATU PASIEN
SATU TIM
SATU SISTEM
UNTUK MASA DEPAN
YANG LEBIH AMAN

KOL KARS Tatalaksana Case Manager Sebagai Pendamping Pasien Dalam Pelayanan Terintegrasi di RS.
Selasa-Rabu, Tgl 13-14 Oktober 2026

* Asuhan Pasien Terintegrasi sebagai Pelaksanaan Patient Centered Care di Indonesia *



dr. Nico A. Lumenta, K.Nefro, MM, MHKes, FISQua, CRP, MQM, MPM, CHAE, CHCM (USA)