



# ProQua

## Hospital Management Training & Consulting

Alamat: Perum Dosen UNS, Jl. Literari No. 81, Jati, Jaten, Karanganyar - Surakarta  
Telp. 087836451342 / 081329599189; Fax. (0271) 6497292  
Website: [www.proquaconsulting.com](http://www.proquaconsulting.com); e-Mail: [proqua.consulting@gmail.com](mailto:proqua.consulting@gmail.com)  
Akte Notaris: 89/HK/CV/VII/2014/PN.Kray

Nomor : 2402/PQI/2024 12 Januari 2024  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Workshop Pembuatan Clinical Pathway Sebagai Implementasi dari Konsep Patient Centered Care (PCC) dan Asuhan Kolaboratif di Rumah sakit

Kepada Yth :  
Bapak/Ibu **Direktur Rumah Sakit Seluruh Indonesia**  
di tempat

Pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit pada era transformasi kesehatan ini haruslah dapat menjamin tercapainya keselamatan pasien, karena tanpa keselamatan pasien tidak dapat dikatakan pelayanan tersebut bermutu. Keselamatan pasien baru dapat dijamin atau diyakini tercapai apabila rumah sakit merubah paradigma pelayanan lama yang hanya **berorientasi pada penyakit** dengan paradigma pelayanan baru yaitu **pelayanan berfokus pasien (Patient Centered Care)**. Dengan terlaksananya PCC yang mensyaratkan koordinasi antar Profesional pemberi asuhan (PPA) akan tercipta pelayanan yang bermutu yaitu berorientasi pada pasien, aman, efisien, efektif, adil, tepat waktu, dan terintegrasi.

Rencana pelayanan (khususnya asuhan ) pasien harus dibuat secara terintegrasi dan kolaboratif oleh semua Profesional pemberi asuhan (PPA), terdokumentasi dan diverifikasi oleh DPJP sebagai Team leader asuhan pasien. Dokumentasi rencana asuhan ini lah yang dikenal sebagai *Clinical Pathway* yang berfungsi ganda yaitu sebagai acuan semua PPA dalam memberikan asuhan dan juga sebagai alat monitoring pelaksanaan rencana asuhan.

Secara tersirat kewajiban menggunakan *Clinical pathway* dalam pelayanan di rumah sakit terkait dengan evaluasi mutu didapatkan dalam standar akreditasi rumah sakit (STARKES) yang ditetapkan dalam KMK no 1128 tahun 2022. Dan dalam KepDirjen Yankes no HK 02.02/D/9737/2023 meskipun ditujukan khusus pada pelayanan pasien Stunting di rumah sakit, namun format *Clinical Pathway* yang di sampaikan dalam lampiran KepDirjen tersebut dapat juga digunakan pada pelayanan kasus lain di rumah sakit.

Untuk itu, **ProQua Consulting** menyelenggarakan **Workshop Pembuatan Clinical Pathway Sebagai Implementasi dari Konsep Patient Centered Care (PCC) dan Asuhan Kolaboratif di Rumah sakit**, pada:

Hari/tanggal : Selasa - Kamis, 27 – 29 Februari 2024.  
Tempat : **Best Western Mangga Dua Hotel & Residence**, Jl. Mangga Dua Abdad No.111, RW.7, Mangga Dua Sel., Kec. Sawah Besar, Kota Jakarta Pusat, DKI 10730, Telp.(021) 6122999  
Narasumber :

1. **Dr. Djoni Darmadjaja, Sp B, MARS, FinaCS, FISQua**  
(Konsultan Manajemen RS, Surveior/pembimbing KARS, Sekjend IKABI, dll).
2. **Prof. DR. Rr. Tutik Sri Hariyati, SKp, MARS, FISQua**  
(Guru Besar UI, Pembina, Survior/Pembimbing Akreditasi RS)
3. **Triyani Kresnawan, DCN., M.Kes., RD, FISQua** (RSCM, Asesor Tenaga Gizi Kemkes, Survior Akreditasi RS)
4. **Dra. Yulia Trisna, Apt., M.Pharm, FISQua** (Instalasi Farmasi RSCM, Survior Akreditasi RS)

Rincian kegiatan dapat dilihat dalam TOR terlampir, untuk keperluan informasi dan konfirmasi lebih lanjut dapat menghubungi ProQua Consulting melalui Sdr. Edhy Hendrarto, ST No. HP : 081329599189. Pembayaran dapat dikirim ke rekening ProQua Consulting di **Bank Mandiri KCP Palur No: 138-00-1364868-3 a/n CV. PROQUA**.

Demikian, atas perhatian dan partisipasi yang diberikan kami sampaikan terima kasih.

ProQua Consulting,



dr. Tonang Dwi Ardyanto, Sp.P.K. (K), Ph.D., FISQua.  
Direktur Eksekutif

# Workshop

## Pembuatan Clinical Pathway Sebagai Implementasi dari Konsep *Patient Centered Care* (PCC) dan Asuhan Kolaboratif di Rumah sakit

Bersama  
ProQua Hospital Management Training & Consulting

### A. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit pada era transformasi kesehatan ini haruslah dapat menjamin tercapainya keselamatan pasien, karena tanpa keselamatan pasien tidak dapat dikatakan pelayanan tersebut bermutu. Keselamatan pasien baru dapat dijamin atau diyakini tercapai apabila rumah sakit merubah paradigma pelayanan lama yang hanya **berorientasi pada penyakit** dengan paradigma pelayanan baru yaitu **pelayanan berfokus pasien** (*Patient Centered Care*)

Konsep Patient Centered care (PCC) dilansir pertama kali oleh Harvey Picker pada tahun 1988 melalui Picker Institute di Inggris. Konsep ini mulai dikenal luas sejak tahun 2000 setelah IOM mensistematiskan konsep PCC serta menyebarluaskan ke seluruh dunia. Pelayanan rumah sakit yang menggunakan konsep PCC adalah pelayanan yang melaksanakan 4 konsep dasar yaitu : Martabat dan Respek kepada pasien, Berbagi informasi dengan pasien, Partisipasi pasien dalam pelayanan dan Kolaborasi / kerjasama. Untuk tercapainya pelayanan berfokus pasien, asuhan yang diberikan kepada pasien haruslah asuhan yang terintegrasi, dimana semua profesional pemberi asuhan berkolaborasi dalam menjalankan asuhan.

Rumah sakit menetapkan staf medis, keperawatan dan staf lain yang bertanggung jawab atas pelayanan asuhan pasien, bekerja sama dalam menganalisis dan mengintegrasikan asesmen pasien. Pasien mungkin menjalani banyak jenis pemeriksaan diluar dan didalam rumah sakit oleh berbagai unit kerja dan berbagai pelayanan. Akibatnya, terdapat berbagai informasi, hasil tes dan data lain di rekam medis pasien. Manfaatnya akan besar bagi pasien, apabila staf yang bertanggung jawab atas pasien bekerja sama menganalisis temuan pada asesmen masing-masing profesi pemberi asuhan dan **mengkoordinasikan** informasi dalam suatu gambaran komprehensif dari kondisi pasien. Dari kerja sama ini, kebutuhan pasien diidentifikasi, ditetapkan urutan kepentingannya, dan dibuat keputusan pelayanan. Integrasi dari temuan ini akan memfasilitasi koordinasi pemberian pelayanan. **Dengan terlaksananya PCC yang mensyaratkan koordinasi antar Profesional pemberi asuhan (PPA) akan tercipta pelayanan yang bermutu yaitu berorientasi pada pasien, aman, efisien, efektif, adil, tepat waktu, dan terintegrasi**

Agar asuhan teritegrasi dapat terlaksanan secara efektif, maka perlu kolaborasi yang intens di antara profesional pemberi asuhan pasien. Diperlukan suatu kompetensi khusus yang disebut dengan kompetensi intra dan interprofesional kolaboratif.

### Pelaksanaan PCC

Hal hal pokok yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan PCC yaitu :

1. Martabat dan Respek kepada pasien,
  - Pemberi pelayanan kesehatan 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 dengan pasien, yang artinya
  - Pemberi pelayanan kesehatan mengkomunikasikan dan berbagi informasi secara lengkap pasien & keluarga.
  - Pasien & keluarga menerima informasi tepat waktu, lengkap, dan akurat
  - Asesmen : metode, substansi / kebutuhan edukasi, konfirmasi
3. Partisipasi pasien dalam pelayanan
  - Pasien & keluarga didorong dan didukung utk berpartisipasi dlm asuhan dan pengambilan keputusan / pilihan mereka
4. Kolaborasi / kerjasama.
  - Pimpinan pelayanan kesehatan bekerjasama dgn pasien & keluarga dalam pengembangan, implementasi dan evaluasi kebijakan dan program;

## Kolaborasi intra dan inter profesi

Kolaborasi baru bisa terjadi dengan efektif apabila semua profesional memiliki kompetensi interprofesional kolaboratif. Ada delapan elemen yang perlu dikuasai oleh para profesional dalam rangka mewujudkan interprofesional kolaborasi yaitu :

1. Tanggung jawab
2. Akuntabel
3. Koordinasi
4. Komunikasi
5. Kerjasama
6. Asertif
7. Otonomi
8. Percaya & Respek

## Peran DPJP dalam mengimplementasikan PCC

**Asuhan Pasien** adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien oleh praktisi para Professional Pemberi Asuhan (PPA) yang multi profesi yaitu : Dokter, Perawat, Nutrisionis/Dietisien (Ahli Gizi), Fisioterapis, Radiografer, Analis Laboratorium, Apoteker/Petugas Farmasi, Pekerja Sosial, dsb.

Proses asuhan pasien bersifat dinamis dan melibatkan semua PPA tersebut diatas, sehingga pengintegrasian dan koordinasi aktivitas asuhan pasien menjadi tujuan agar menghasilkan proses asuhan yang efisien, penggunaan yang lebih efektif sumber daya manusia dan sumber daya lain, dengan kemungkinan hasil asuhan pasien yang lebih baik, dimana Dokter (DPJP) bertindak sebagai **Team Leader**.

Dalam semua fase pelayanan, ada staf yang kompeten sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap pelayanan pasien, dan staf Medis yang kompeten yang disebut Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), yang bertanggung jawab menyiapkan dokumentasi rencana pelayanan pasien. Rencana asuhan untuk tiap pasien direview dan di verifikasi oleh DPJP dengan mencatat kemajuannya.

DPJP **melaksanakan asuhan medis** dan **mengintegrasikan** asuhan pasien selama seluruh waktu rawat inap, dalam rangka meningkatkan kontinuitas pelayanan, **berkolaborasi** dengan para PPA terkait asuhan masing-masing, serta menjamin kualitas pelayanan dan hasil yang diharapkan.

## Peran Case manager dalam mengimplementasikan PCC

Manajer Pelayanan Pasien (case manager) adalah profesional dalam RS yang bekerja secara kolaboratif dengan PPA, memberi dukungan, memastikan bahwa pasien dirawat serta diberi pelayanan yang kompresensip dalam pemberian asuhan yang tepat, dalam perencanaan asuhan yang efektif dan menerima pengobatan yang ditentukan, serta monitoring evaluasi pelayanan dan perencanaan yang dibutuhkan selama maupun sesudah perawatan RS.

Untuk mempertahankan kontinuitas pelayanan selama pasien tinggal di rumah sakit, staf yang bertanggung jawab secara umum terhadap koordinasi dan kesinambungan pelayanan pasien atau pada fase pelayanan tertentu teridentifikasi dengan jelas. Staf yang dimaksud adalah Manajer Pelayanan Pasien (*case manager*) yang dapat seorang dokter atau tenaga keperawatan yang kompeten.

## **Clinical Pathway** sebagai implementasi dari konsep asuhan terintegrasi dan kolaboratif

Rencana pelayanan (khususnya asuhan ) pasien harus dibuat secara terintegrasi dan kolaboratif oleh semua Profesional pemberi asuhan (PPA), terdokumentasi dan diverifikasi oleh DPJP sebagai Team leader asuhan pasien. Dokumentasi rencana asuhan ini lah yang dikenal sebagai *Clinical Pathway* yang berfungsi ganda yaitu sebagai acuan semua PPA dalam memberikan asuhan dan juga sebagai alat monitoring pelaksanaan rencana asuhan. Alat ini akan sangat berguna dalam melaksanakan program audit klinis, sehingga *clinical pathway* dikenal sebagai alat kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Secara tersirat kewajiban menggunakan *Clinical pathway* dalam pelayanan di rumah sakit terkait dengan evaluasi mutu didapatkan dalam standar akreditasi rumah sakit (STARKES) yang ditetapkan dalam KMK no 1128 tahun 2022. Dan dalam KepDirjen Yankes no HK 02.02/D/9737/2023 meskipun ditujukan khusus pada pelayanan pasien Stunting di rumah sakit, namun format *Clinical Pathway* yang di sampaikan dalam lampiran KepDirjen tersebut dapat juga digunakan pada pelayanan kasus lain di rumah sakit.

## **B. TUJUAN**

1. Meningkatnya kemampuan pimpinan rumah sakit membangun konsep PCC di rumah sakit melalui pemahaman dan pelaksanaan pelayanan terintegrasi dengan implementasi kolaborasi interprofesional dan melakukan koordinasi pelayanan melalui pemantapan fungsi DPJP sebagai *Clinical leader*.
2. Meningkatnya wawasan dan pemahaman Komite Medis dan Komite Keperawatan terhadap konsep kolaborasi interprofesional, dalam rangka mendukung pelaksanaan PCC di rumah sakit.
3. Meningkatnya wawasan dan pemahaman staf medis dan staf keperawatan dan staf profesional lainnya akan konsep asuhan terintegrasi dan kolaboratif, dengan cara menerapkan pembuatan *clinical pathway* untuk beberapa kasus.

### **C. SASARAN**

A. Asuhan Terintegrasi dalam mewujudkan PCC:

1. Peserta memahami tentang asuhan terintegrasi.
2. Peserta memahami tentang kolaborasi interprofesional

B. Implementasi pelayanan kolaboratif dan terintegrasi melalui Clinical Pathway

1. Peserta mampu membuat Panduan praktik klinis bagi semua PPA.
2. Peserta mampu membuat *Clinical Pathway* untuk beberapa kasus.
3. Peserta mampu melakukan Audit Klinis menggunakan CP

### **C. PESERTA**

1. Direktur RS dan jajaran Direksi RS
2. Pemilik RS atau Dewan/Direksi Perusahaan
3. Komite Medis dan Komite Keperawatan serta Komite Tenaga Kesehatan lainnya
4. Staf Medis Rumah Sakit
5. Staf Keperawatan Rumah sakit
6. Kepala Bidang Keperawatan
7. Kepala Instalasi Gizi
8. Instalasi Farmasi
9. Staf Profesional pemberi asuhan pasien lainnya di RS

### **D. NARASUMBER**

1. **Dr. Djoni Darmadjaja, Sp B, MARS, FinaCS, FISQua** (Konsultan Manajemen RS, Surveior/pembimbing KARS, Sekjend IKABI, dll).
2. **Prof. DR. Rr. Tutik Sri Hariyati, SKp, MARS, FISQua** (Guru Besar UI, Pembina, Surveior/Pembimbing Akreditasi RS)
3. **Triyani Kresnawan, DCN., M.Kes., RD, FISQua** (RSCM, Asesor Tenaga Gizi Kemkes, Surveior Akreditasi RS)
4. **Dra. Yulia Trisna, Apt., M.Pharm, FISQua** (Instalasi Farmasi RSCM, Surveior Akreditasi RS)

### **E. METODE PELATIHAN**

1. Ceramah
2. Diskusi, tanya jawab.
3. Latihan membuat *Clinical pathway* & melakukan Audit Klinis.
4. Presentasi hasil kerja peserta berupa *Clinical pathway* dan Laporan Audit Klinis

### **F. MATERI PELATIHAN**

1. Pemahaman konsep Pelayanan Berfokus pasien / *Patient Centered Care*
2. Asuhan terintegrasi sebagai implementasi PCC
3. Peranan Rekam medis dalam Pelaksanaan *Patient centered care*
4. Peran *Clinical Pathway* dalam mengawal Asuhan Pasien terintegrasi
5. Konsep Pembuatan PPK (Medis)
6. Konsep Pembuatan Asuhan Keperawatan (PAK)
7. Konsep Pembuatan Asuhan Kefarmasian (PAKf)
8. Konsep Pembuatan Asuhan Gizi (PAG)
9. *Integrated Clinical Pathway* (komprehensif).
10. *Clinical pathway* sebagai *tools* valuasi mutu
11. Pelaksanaan Audit Klinis menggunakan *Clinical Pathway*
12. Latihan pembuatan *Clinical Pathway*
13. Latihan melakukan Audit Klinis menggunakan CP

### **G. FASILITAS**

1. Akomodasi di 2 malam (bagi yang mengambil paket A atau paket B).
2. Coffee Break, Lunch dan Dinner selama Workshop.
3. Hard copy dan soft copy materi.
4. Sertifikat.

## H. WAKTU DAN TEMPAT

Hari/tanggal: Selasa - Kamis / 27 – 29 Februari 2024.

Tempat : **Best Western Mangga Dua Hotel & Residence**, Jl. Mangga Dua Abdad No.111, RW.7, Mangga Dua Sel., Kec. Sawah Besar, Kota Jakarta Pusat, DKI 10730, Telp.(021) 6122999

## I. INVESTASI

Biaya investasi:

1. **Paket A** : Rp. **5.250.000,-** per orang (termasuk akomodasi menginap **2 malam / single**).
2. **Paket B** : Rp. **4.750.000,-** per orang (termasuk akomodasi menginap **2 malam / twin share**).
3. **Paket C** : Rp. **4.250.000,-** per orang (tidak menginap).

➤ *Bagi yang menginap check-in tanggal 27 Februari 2024 jam 14.00 dan check-out tanggal 29 Februari 2024 jam 12.00, check-in dapat lebih awal kalau keadaan hunian hotel memungkinkan.*

**Pembayaran dapat dilakukan melalui transfer ke rekening Bank atau onsite.**

## J. PENDAFTARAN

Pendaftaran peserta di mulai tanggal **15 Januari 2024 – 26 Februari 2024**, dengan cara :

1. Melalui **SMS / WA** ke No **081329599189 ( Edhy Hendrarto )**
2. Melalui email proqua : [proqua.consulting@gmail.com](mailto:proqua.consulting@gmail.com)
3. Transfer biaya pendaftaran ( termasuk akomodasi bila menghendaki ) ke rekening **ProQua Consulting di Bank Mandiri KCP Palur No: 138-00-1364868-3 a/n CV. PROQUA.**



-----  
**Formulir Pendaftaran**

Kepada Yth.

Panitia Pembuatan Clinical Pathway Sebagai Implementasi dari Konsep Patient Centered Care (PCC) dan Asuhan Kolaboratif di Rumah sakit

Email : [proqua.consulting@gmail.com](mailto:proqua.consulting@gmail.com) / WA. No : 0813 2959 9189

No	Nama	Jabatan/ Instansi	No. HP	Paket
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Mohon didaftarkan nama di atas sebagai peserta Workshop dari :

Nama Instansi Pengirim : .....

Alamat / tlp / Fax : .....

.....tlp/fax .....

Contact Person/ No. Hp : .....

## Jadwal & Materi

Hari Pertama : Selasa, 27 Februari 2024

Jam	Materi	Pembicara
11.00 – 15.00	Registrasi Peserta	
15.00 – 15.10	Coffee Break	
15.00 – 15.15	Pembukaan	ProQua
15.15 – 16.00	Konsep Pelayanan Berfokus Pasien (PCC)	Dr. Djoni Darmadjaja, SpB,MARS
16.00 – 17.00	Asuhan pasien terintegrasi sebagai implementasi PCC	Dr Djoni Darmadjaja,SpB,MARS
17.00	Istirahat	
18.00 – 20.30	Dinner	

Hari Kedua : Rabu, 28 Februari 2024

Jam	Materi	Pembicara
08.00 – 08.15	Clinical pathway; definisi, fungsi dan kaitan dgn PPK	Prof. DR. Rr. Tutik Sri Hariyati, SKp,MARS, FISQua
08.15 – 09.30	PAK & CP unsur Asuhan Keperawatan	Prof. DR. Rr. Tutik Sri Hariyati, SKp,MARS, FISQua
09.30 – 10.00	Coffee Break dan Foto Bersama	
10.00 – 10.45	PAKf & CP unsur Pelayanan Kefarmasian	Dra Yulia Trisna Apt., M.Pharm, FISQua
10.45 – 11.30	PAG & CP unsur Asuhan Gizi	Triyani Kresnawan, DCN., M.Kes., RD, FISQua
11.30 – 13.15	Rehat Siang/ Lunch	
13.15 – 14.00	Integrated Clinical Pathway (komprehensif)	Dr Djoni Darmadjaja,SpB,MARS
14.00 – 14.45	Latihan pembuatan CP	Triyani Kresnawan, DCN., M.Kes., RD, FISQua
14.45 – 15.00	Coffee break	
15.00 – 15.45	Latihan pembuatan CP	Dr Djoni Darmadjaja, SpB, MARS
15.45 – 16.30	Clinical Pathway sebagai tools evaluasi mutu	Dr Djoni Darmadjaja,SpB,MARS
16.30	Istirahat	
18.00 – 20.30	Dinner	

Hari ketiga : Kamis, 29 Februari 2024

Jam	Materi	Pembicara
08.00 – 08.45	Langkah melaksanakan Audit klinis menggunakan CP	Dr Djoni Darmadjaja,SpB,MARS
08.45 – 09.30	Latihan melakukan Audit Klinis menggunakan CP	Dra Yulia Trisna
09.30 – 10.00	Coffee Break	
10.00 – 10.45	Latihan melakukan Audit Klinis menggunakan CP	Dra Yulia Trisna
10.45 – 11.30	Presentasi kelompok hasil latihan pembuatan CP	Dr Djoni Darmadjaja
11.30 – 12.00	Presentasi kelompok hasil latihan pelaksanaan Audit Klinis menggunakan CP	Dr Djoni Darmadjaja
12.00	Rehat Siang Lunch dan check out	