

Struktur-Proses-Output Program Keselamatan Pasien Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
Ketua Komite Medik
RSUP Fatmawati, Jakarta



[http://www.scribd.com/Komite Medik](http://www.scribd.com/Komite_Medik)

Pendahuluan:

Istilah
Keselamatan pasien
(*Patient Safety*)

DAFTAR ISTILAH

Definisi

Adalah proses pelayanan pasien yang aman, terdiri dari:

1. Asesmen risiko
2. Identifikasi dan manajemen risiko
3. Pelaporan dan analisis insiden
4. Tindak lanjut dan solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko

Insiden keselamatan
pasien

Adalah kesalahan medis (*medical errors*), kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*), dan atau nyaris terjadi (*near miss*)

Kesalahan Medis
(*Medical errors*)

Adalah suatu kesalahan dalam proses pelayanan yang mengakibatkan atau berpotensi menimbulkan cedera pada pasien, dapat terjadi karena akibat berbuat sesuatu (*omission*) atau tidak berbuat sesuatu yang seharusnya dilakukan (*omission*).
Kesalahan termasuk:

1. Kegagalan suatu rencana yang benar tapi tidak lengkap
2. Menggunakan rencana yang salah.

Kesalahan laten
(*Latent errors*)

Adalah suatu kesalahan pada sistem yang dapat terjadi dari segi kebijakan klinis, standar dan pedoman pelayanan maupun peralatan serta sumber daya penunjang pelayanan.

Kesalahan aktif
(*Active errors*)

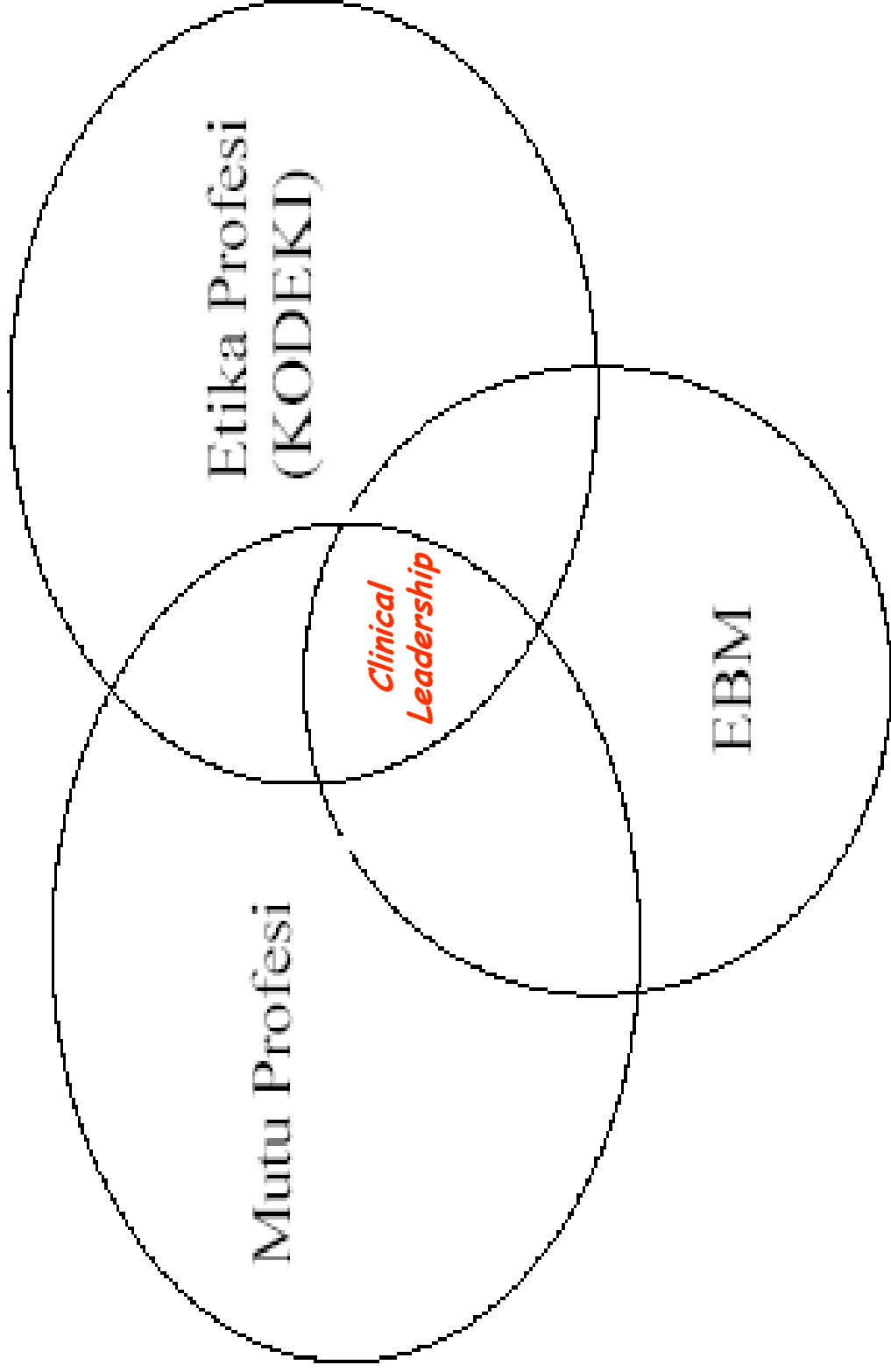
Adalah suatu kesalahan yang terjadi pada saat penerapan dan implementasi kebijakan klinis, standar dan pedoman pelayanan maupun peralatan serta sumber daya penunjang pelayanan.

Kejadian yang tidak
diharapkan
(*Adverse event*)

Adalah suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak dikehendaki pada pasien bukan karena kondisi dan penyakit pasien, dapat terjadi dapat terjadi dengan atau tanpa kesalahan medis.

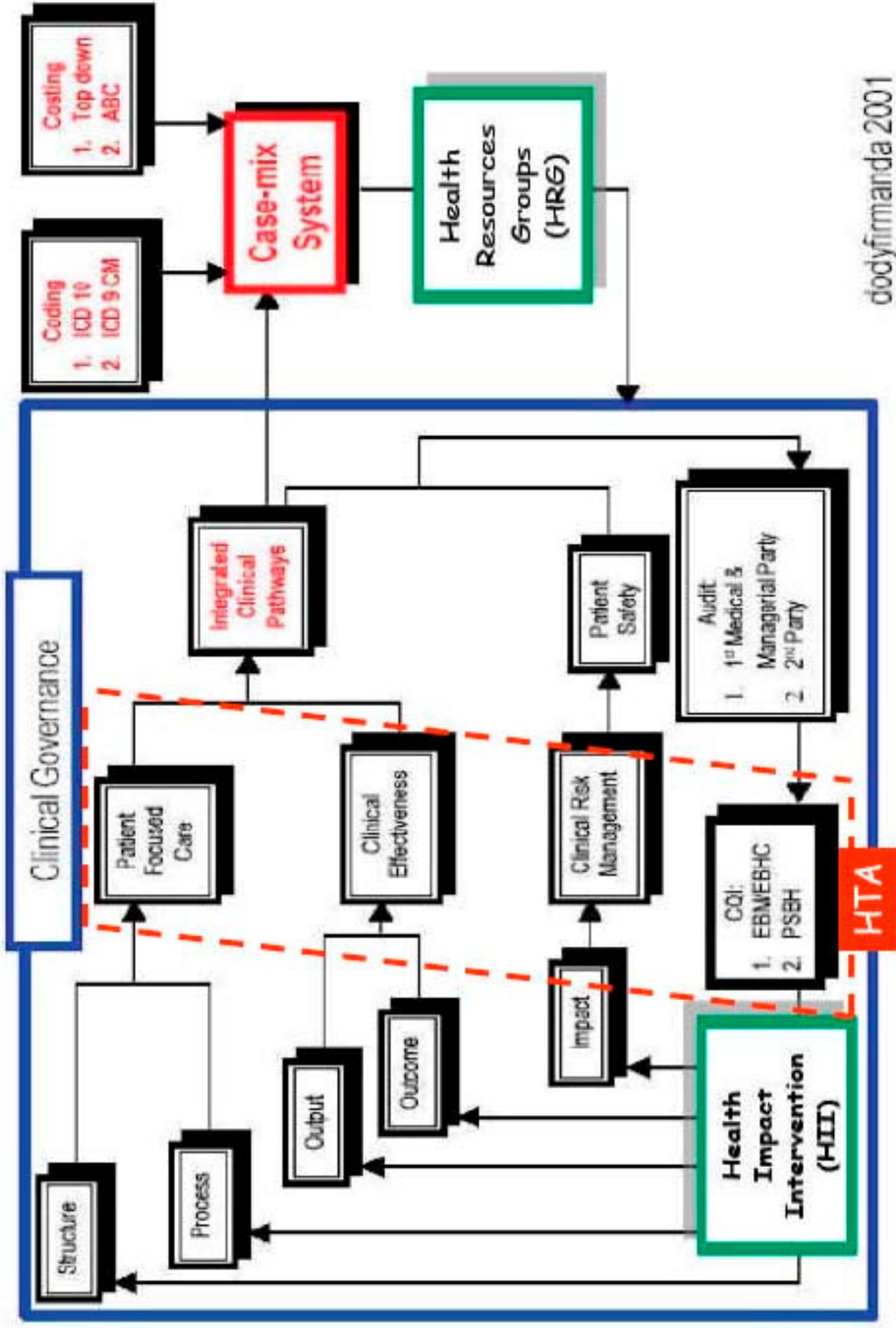
Nyaris terjadi
(*Near miss*)

Adalah suatu kesalahan medis karena berbuat atau karena tidak berbuat dan berpotensi menimbulkan cedera akan tetapi tidak terjadi karena telah diantisipasi.

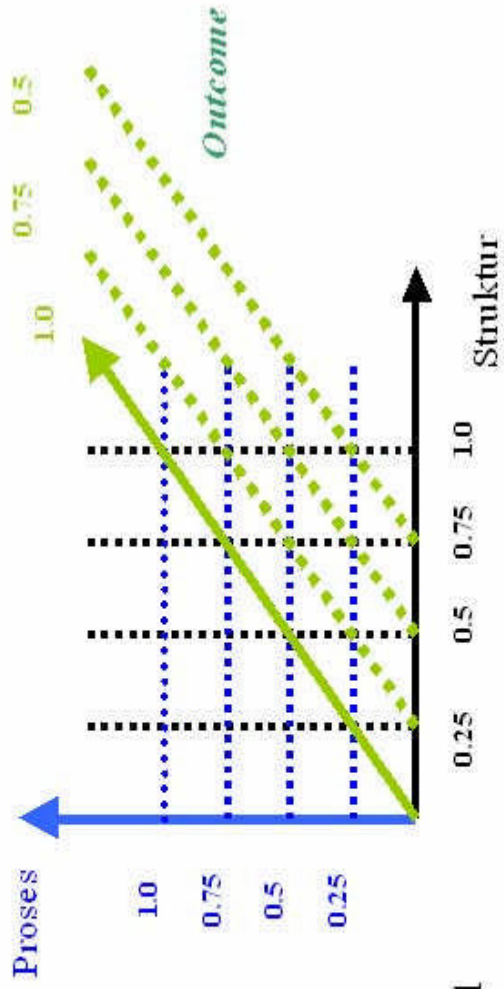
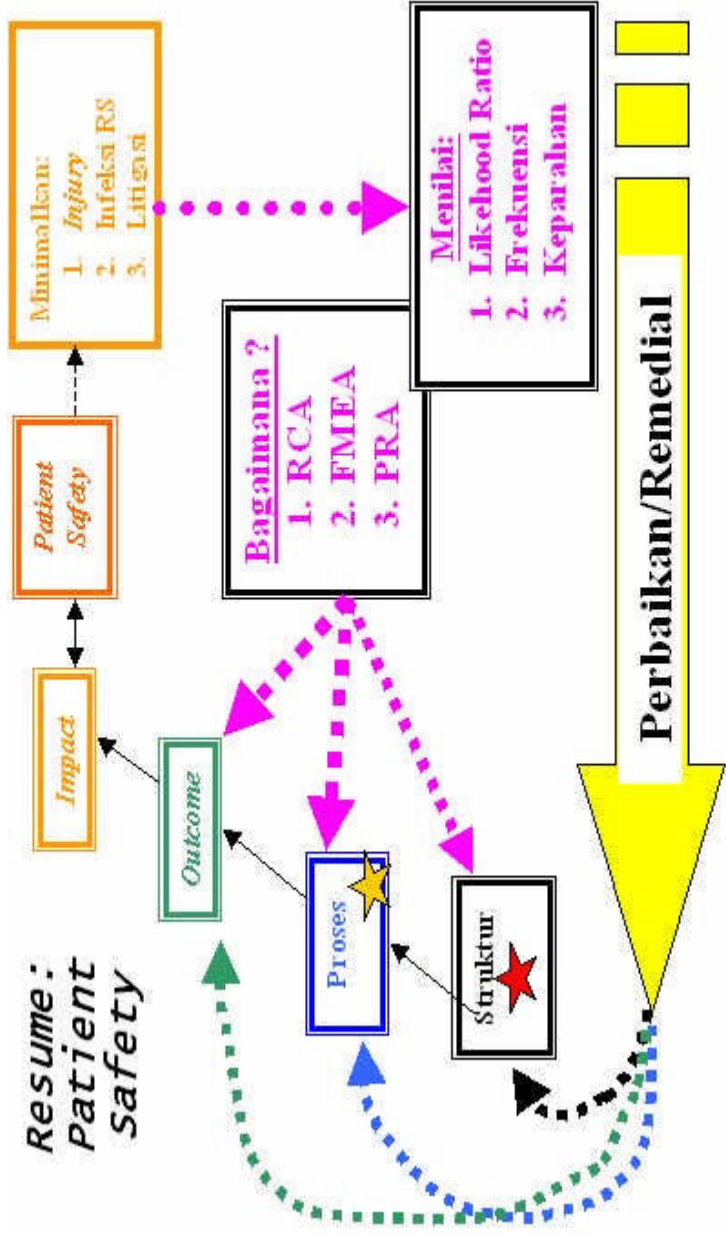


Gambar 1. Konsep dan Filosofi Komite Medik RS: Etika, Mutu dan Evidence-based Medicine (EBM)

Model Komite Medik RSUP Fatmawati



**Resume:
Patient
safety**



Sidang Pleno Komite Medik

15 Desember 2008

Mutu Profesi dalam Keselamatan Pasien

$$\text{PATIENT SAFETY} = \frac{1}{\text{RISIKO} \times \text{ERRORS}}$$

$$\text{RISIKO} = \frac{\text{BARRIERS}}{\text{KOMPETENSI} \times \text{MOTIVASI}}$$

$$\text{KINERJA} = \frac{\text{MOTIVASI} \times \text{KOMPETENSI}}{\text{BARRIERS}}$$

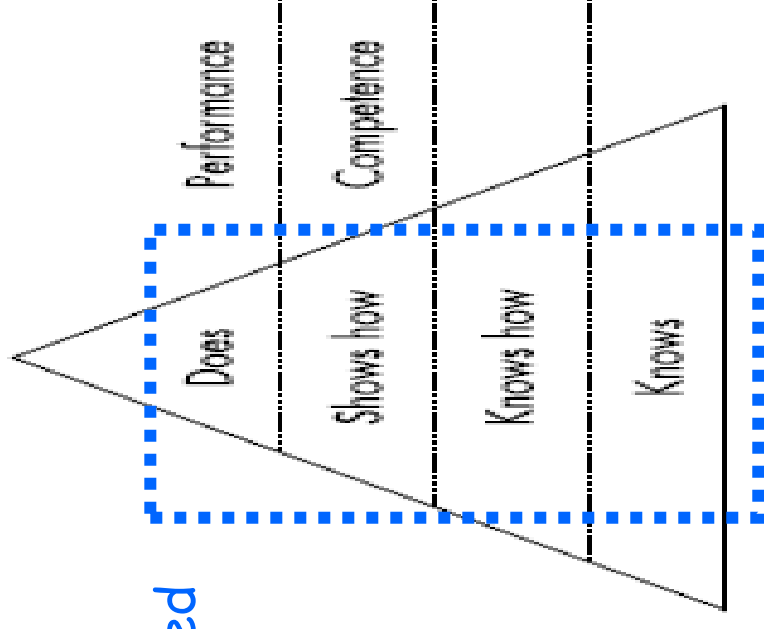
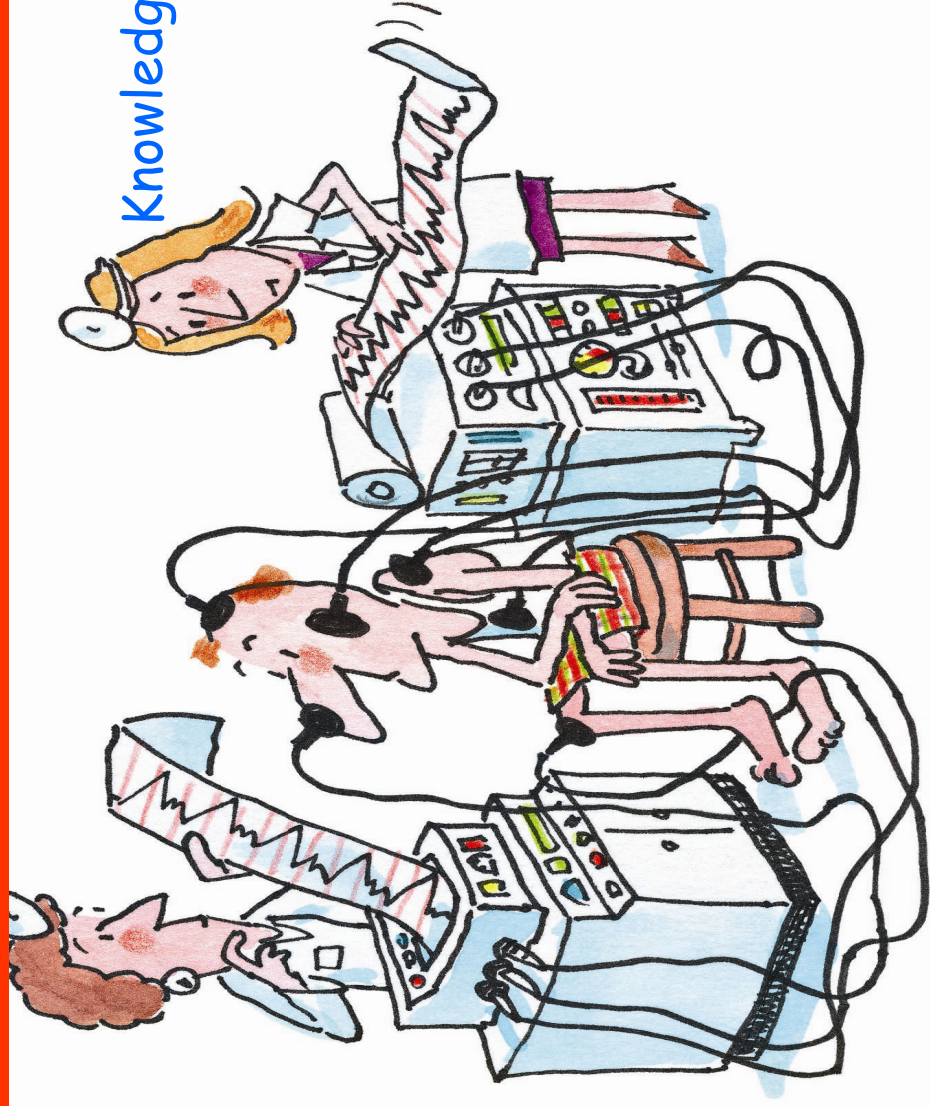


Figure 1 Miller's triangle (Miller⁷; published with permission).

Mutu Profesi

Performance = Kompetensi X Motivasi

Sarana

Kompetensi = Pelayanan, Pendidikan & Penelitian

Standar/indikator
Audit/Benchmarking
CQI

Rawat Jalan
Rawat Inap
Operasi
Emergensi
Konsultasi
Jaga

Dokter
Sp.1
Sp.2

Uji Klinis
Deskriptif

Kompetensi = Pelayanan, Pendidikan & Penelitian

Standar/indikator
Audit/Benchmarking
CQI

Rawat Jalan
Rawat Inap
Operasi
Emergensi
Konsultasi
Jaga

Dokter
Sp.1
Sp.2

Uji Klinis
Deskriptif

1. Kolegium
2. STR dari Konsil Kedokteran
3. SIP

Sertifikat Kompetensi

Kewenangan Klinis

Komite Medik

Contoh Kewenangan Klinis

KOMITE MEDIK
RSUP FATMAWATI, JAKARTA

REKOMENDASI KEWENANGAN KLINIS

Nama: /Komite Medik/RSF/XII/2008

Yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : Dr. Dedy Firmanda, Sp.A, MA

NIP : 140 190 467

Jabatan : Ketua Komite Medik RSUP Fatmawati, Jakarta

dengan ini memberikan Kewenangan Klinis kepada :

Nama : Dr. Didi Danokusuma, SpOG(K)

NIP : 140 188 072

Jabatan : Tenaga Medis Fungsional

sebagai

Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan
bidang Fetomaternal

Kewenangan Klinis tersebut :

Sebagaimana tercantum dalam daftar kompetensi dari Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia No. 071/Kol/KFM/VII/2007 tanggal 7 Juli 2007.

Kewenangan Klinis tersebut mencakup dimensi pelayanan, pendidikan dan penelitian dalam ruang lingkup Obstetri dan Ginekologi bidang Fetomaternal.

Kewenangan Klinis untuk pelayanan tersebut berlaku di lingkungan RSUP Fatmawati, Jakarta sepanjang:

1. STR dari Konsil Kedokteran Indonesia masih berlaku.
2. SIP dari Suku Dinas Pelayanan Kesehatan Kotamadya Jakarta Selatan masih berlaku.
3. Sesuai dengan Undang Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
4. Sesuai dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

6. Sesuai Standar Profesi dari Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.

6. Sesuai Standar Pelayanan Medis Obstetri dan Ginekologi dari SMF Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati.

Kewenangan Klinis untuk program pendidikan dokter dan dokter spesialis di lingkungan RSUP Fatmawati, Jakarta sepanjang:

1. Sesuai dengan Kurikulum, Pedoman/Panduan dan Log-Book Pendidikan Dokter dan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi.
2. Sesuai Kode Etik Pendidikan Dokter.
3. Sesuai dengan Sistem Pendidikan dalam *Hospital Bylaws* dan *Medical Staff Bylaws* di RSUP Fatmawati.

Kewenangan Klinis untuk penelitian kesehatan/kedokteran di lingkungan RSUP Fatmawati, Jakarta sepanjang:

1. Sesuai dengan Kode Etik Penelitian Kesehatan/Kedokteran.
2. Sesuai dengan Sistem Penelitian dalam *Hospital Bylaws* dan *Medical Staff Bylaws* di RSUP Fatmawati.

Dalam implementasi pelaksanaan Kewenangan Klinis tersebut:

1. Segi Administrasi dan Kepegawaian bertanggung jawab kepada Direksi RSUP Fatmawati.
2. Segi Etik dan Mutu Profesi bertanggung jawab kepada Komite Medik melalui Ketua SMF Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati.
3. Segi pelayanan bertanggung jawab kepada Kepala Instalasi tempat pelayanan tersebut.

Demikian Kewenangan Klinis ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 11 Desember 2008

Ketua Komite Medik RSUP Fatmawati,

Dr. Dedy Firmanda, Sp.A, MA

Performance = Kompetensi X **Motivasi**

Sarana



Sub Komite Kredensial

1. Tes Kepribadian

2. Tes MMPI-2

3. Wawancara

Performance = Kompetensi X Motivasi

Sarana



Pemeriksaan Penunjang Diagnostik
Pemeriksaan Penunjang Terapeutik
Obat-obatan
Peralatan Operasi
Ruang Tindakan/Operasi
SDM Penunjang

Keselamatan Pasien

Safetyness = Risks X Harms



Likelihood

Severity



Frekuensi

Cedera

Infeksi Nosokomial

Meninggal

Litigasi

Safetyness = Risks X Harms



Likelihood Severity



Audit Medis

Frekuensi

Cedera

Infeksi Nosokomial

Meninggal

Litigasi

Audit Medis

Audit Medis

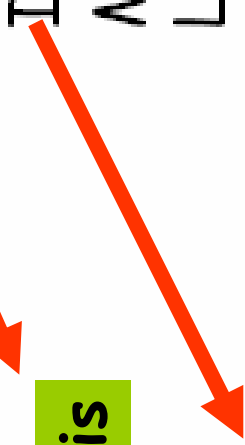
Surveilans Nosokomial

Audit Medis

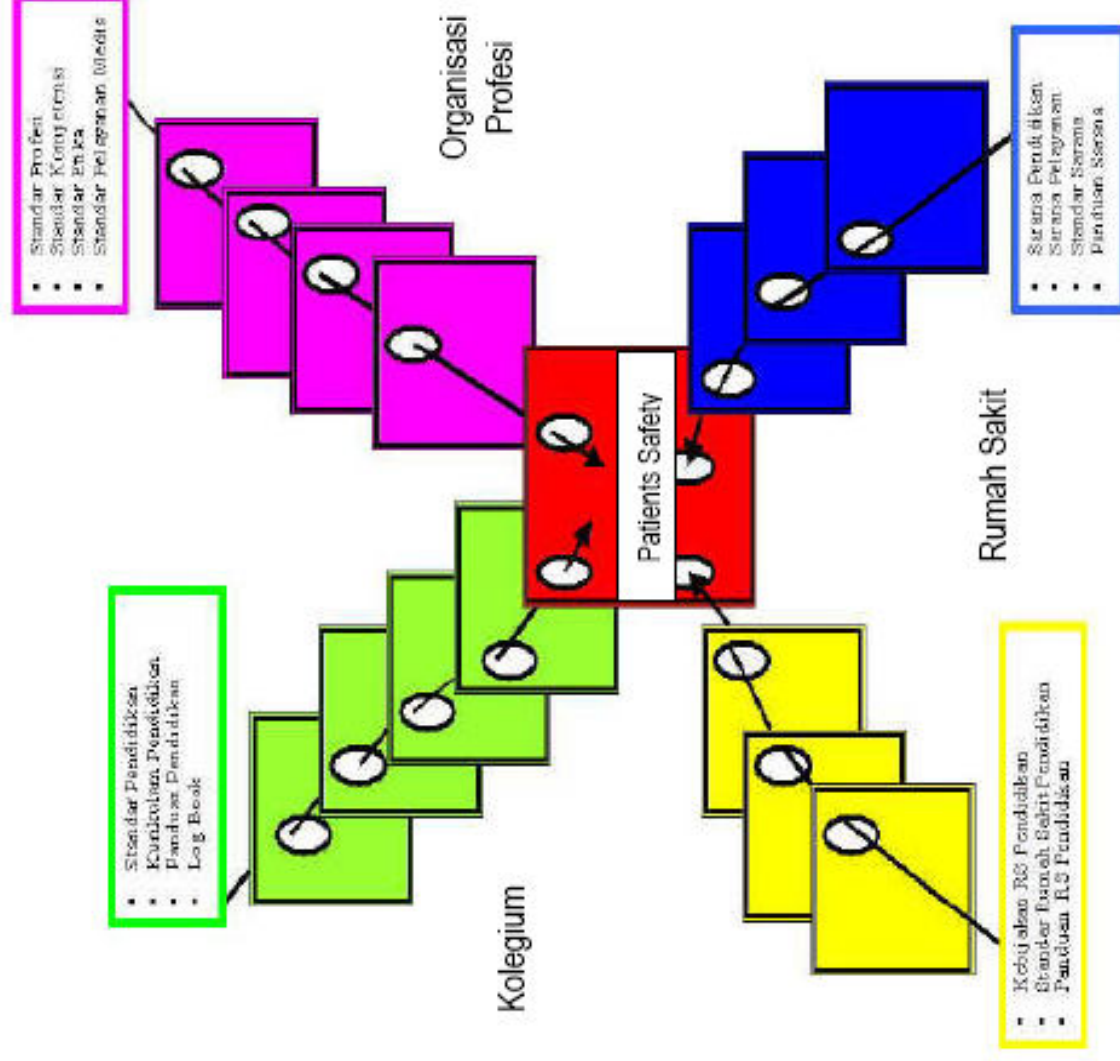
PRA (Probability Risks Assessment)

Portfolio Individu

Komite Hukum RS

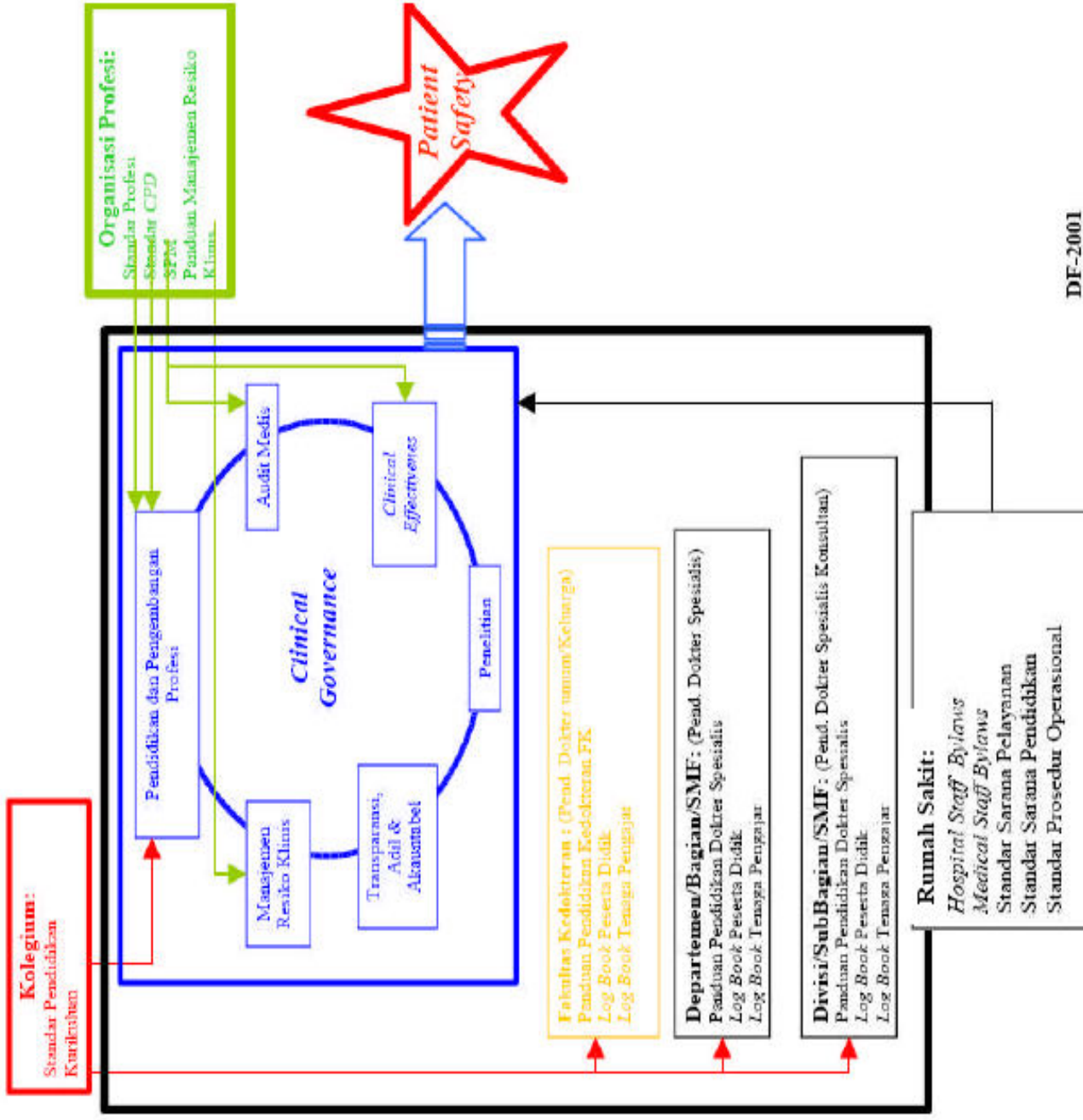


Implementasi



Gambar 3. Ilustrasi mekanisme pertahanan *Patients Safety* dikaitkan dengan peran organisasi profesi, kolegium dan fasilitas penyelenggara pelayanan kesehatan.¹⁹

Implementasi



DF-2001

Gambar 4. Peran dan hubungan organisasi profesi, kolegium, rumah sakit dan sarana dalam *Clinical Governance* dalam rangka keamanan pasien (*patients safety*).⁵⁴

Implementasi

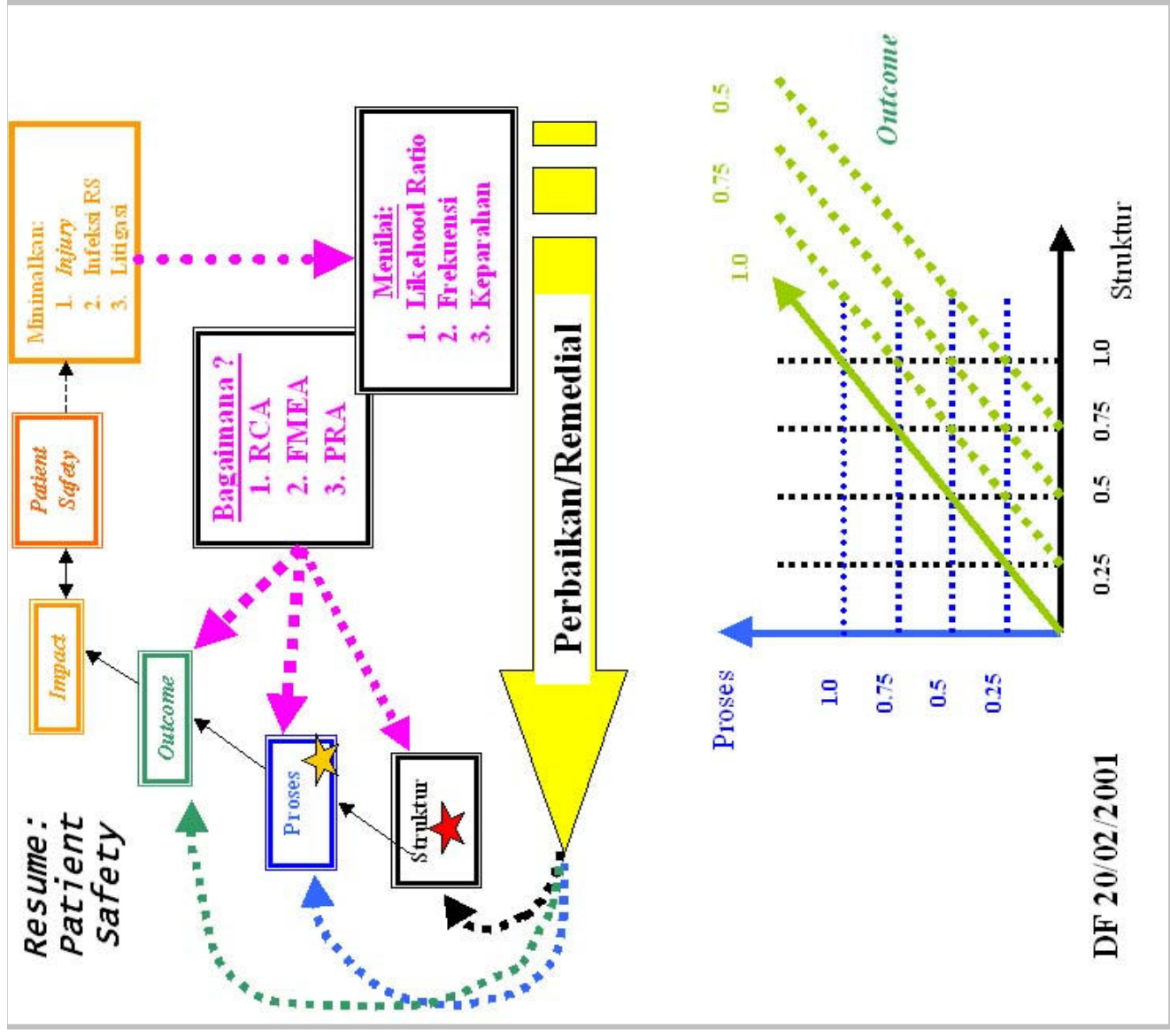
Manajemen Resiko Klinis

- I. **Konsep** 3 unsur:
 1. **Persepsi** suatu kejadian
 2. **Kemungkinan** (probabilitas) terjadi (*Likelihood Ratio*)
 3. **Konsekuensi** (dampak atau akibat) kejadian (*Impact*)
 - * Matriks Nilai Derajat Resiko = LR x I
- II. **Struktur**: resiko bisa timbul pada setiap segi dan sudut perjalanan pasien selama dirawat
 1. **Sistem**: Sistem Manajemen RS, Sistem Komite Medik, Sistem SMF, Sistem Pendidikan, Sistem Penelitian dll
 2. **Legalitas**: SP, SIP, SPTP
 3. **Kebijakan**: tingkat RS, Instalasi, Komite Medik & SMF
 4. **Prosedur**: SPO/SPM, Daftar Formularium RSF edisi 3 & adendum.
- III. **Model** – Manajemen Resiko Klinis (*Clinical Risk Management/CRM*)
 1. Identifikasi
 2. Analisis: Derajat Resiko, Tingkat Keparahan, Penyebab (RCA)
 3. Penanganan Resiko
 4. Umpan balik
 5. Pendidikan dan pelatihan
 6. **Governance**

Keputusan Sidang Pleno Komite Medik RSF,
11 Juli 2005

Gambar 10. Langkah langkah Manajemen Risiko Klinis (*Clinical Risks Management*) Komite Medik RSUP Fatmawati.

Implementasi



Gambar 6. Kerangka Konsep Patient Safety Komite Medik RSUP Fatmawati

Impact: Keselamatan Pasien (Patient Safety) 4

1. Cedera (Injury/Harm)
2. Infeksi Nosokomial (Hospital Acquired Infection/HAI)
3. Litigasi: Pidana, Perdata dan MKDKI

- ### Outcomes: 3
1. Sembuh
 2. Meninggal
 3. Komplikasi

2 Active Errors

- ### Proses:
1. Jadwal
 - a. Rawat Jalan
 - b. Rawat Inap
 - c. Operasi
 - d. Konsultasi
 - e. Jaga keuculan
 - f. Pendidikan Mahasiswa, Dokter & Dokter Spesialis
 2. Compliance to Guidelines

- ### Tehnik: 5
1. RCA
 2. FMEA
 3. PRA

- ### Cara (Methods): 6
1. Varians dalam Clinical Pathways
 2. Audit (Medical and Management)
 3. Risks Assessment
 4. Surveillance


- ## 1 Latent Errors
- ### Struktur:
1. Medical Staff Bylaws
 2. Sistem Komite Medik
 3. Sistem SMP
 4. Surat Tanda Registrasi (STR)
 5. Sertifikat Kompetensi
 6. Surat Izin Praktik (SIP)
 7. Fasilitas/Standar Fasilitas Medis
 8. Sistem Pendidikan dan Penelitian
 9. Standar Pendidikan Dokter & Dokter Spesialis
 10. Standar Insitruksi Pendidikan Dokter & Dokter Spesialis
 11. Kurikulum Pendidikan Dokter & Dokter Spesialis
 12. Pedoman Pendidikan Dokter & Dokter Spesialis
 13. Buku Kereje (Log Book) Pendidikan Dokter & Dokter Spesialis
 14. Standar Profesi
 15. Standar Pelayanan Medis (SPM, SPO)
 16. Defter Formulasi Obat & UDD
 17. Clinical Pathways
 18. Pedoman Clinical Risks Management & Patient Safety
 19. Pedoman Audit Medis
 20. Surveillance Infeksi Nosokomial
 21. HII (High Impact Interventions)
 22. Pen-felle

- ### Perbaikan (Improvement/Remedy): 7
1. Revisi (Revision)
 2. Kredensial Ulang (Re-credentialing)
 3. Pelatihan (Re-training)

Model Patient Safety

Struktur:

1. *Medical Staff Bylaws*
 - a. Sistem Komite Medik
 - b. Sistem SMF
2. Surat Tanda Registrasi (STR)
3. Sertifikat Kompetensi
4. Surat Izin Praktek (SIP)
5. Fasilitas/Standar Peralatan Medis
6. Sistem Pendidikan dan Penelitian (untuk RS pendidikan)
 - a. Standar Pendidikan Dokter & Dokter Spesialis
 - b. Standar Institusi Pendidikan Dokter & Dokter Spesialis
 - c. Kurikulum Pendidikan Dokter & Dokter Spesialis
 - d. Pedoman Pendidikan Dokter & Dokter Spesialis
 - e. Buku Kinerja (*Log Book*) Pendidikan Dokter & Dokter Spesialis
7. Standar Profesi
8. Standar Pelayanan Medis (SPM/SPO)
9. Daftar Formularium Obat & UDD
10. Clinical Pathways
11. Pedoman *Clinical Risks Management & Patient Safety*
12. Pedoman Audit Medis
13. Surveilens Infeksi Nosokomial
14. HII (*High Impact Interventions*)
15. Portfolio

Edisi 26, Desember 2003
buletin
RS Fatmawati
 Media Komunikasi Intern

**SISTEM KOMITE MEDIK
 DAN SMF DI RS FATMAWATI**



**PANDUAN
 MANAJEMEN RISIKO KLINIS
 DAN
 KEAMANAN PASIEN**
 CLINICAL RISK MANAGEMENT
 AND
 PATIENT SAFETY
 Editor
 Dody Firmanda


 Komite Medik
 Rumah Sakit Fatmawati
 Jakarta
 2005


**PEDOMAN
 Health Impact
 Intervention**

 Komite Medik
 RS Fatmawati Jakarta
 2006

KOMITE MEDIK: SISTEM CLINICAL GOVERNANCE, PATIENT SAFETY & CP

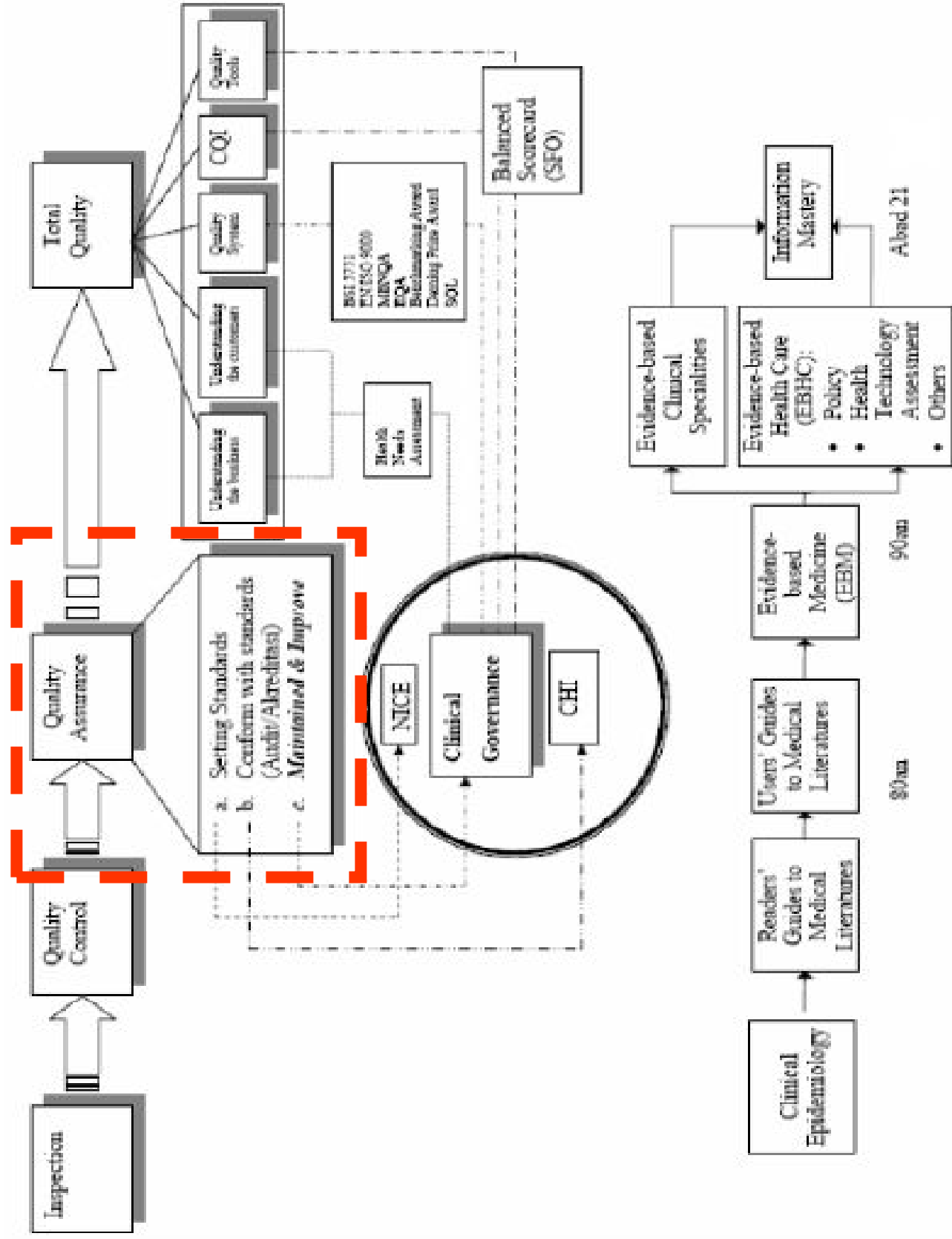

**Surveillance
 Infeksi Nosokomial
 th 2005**
 Tim Pengendalian Infeksi Nosokomial
 Komite Medik
 RSUP Fatmawati

DEPARTEMEN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
 FATMAWATI

 FORMULARIUM - EDISI III 2003

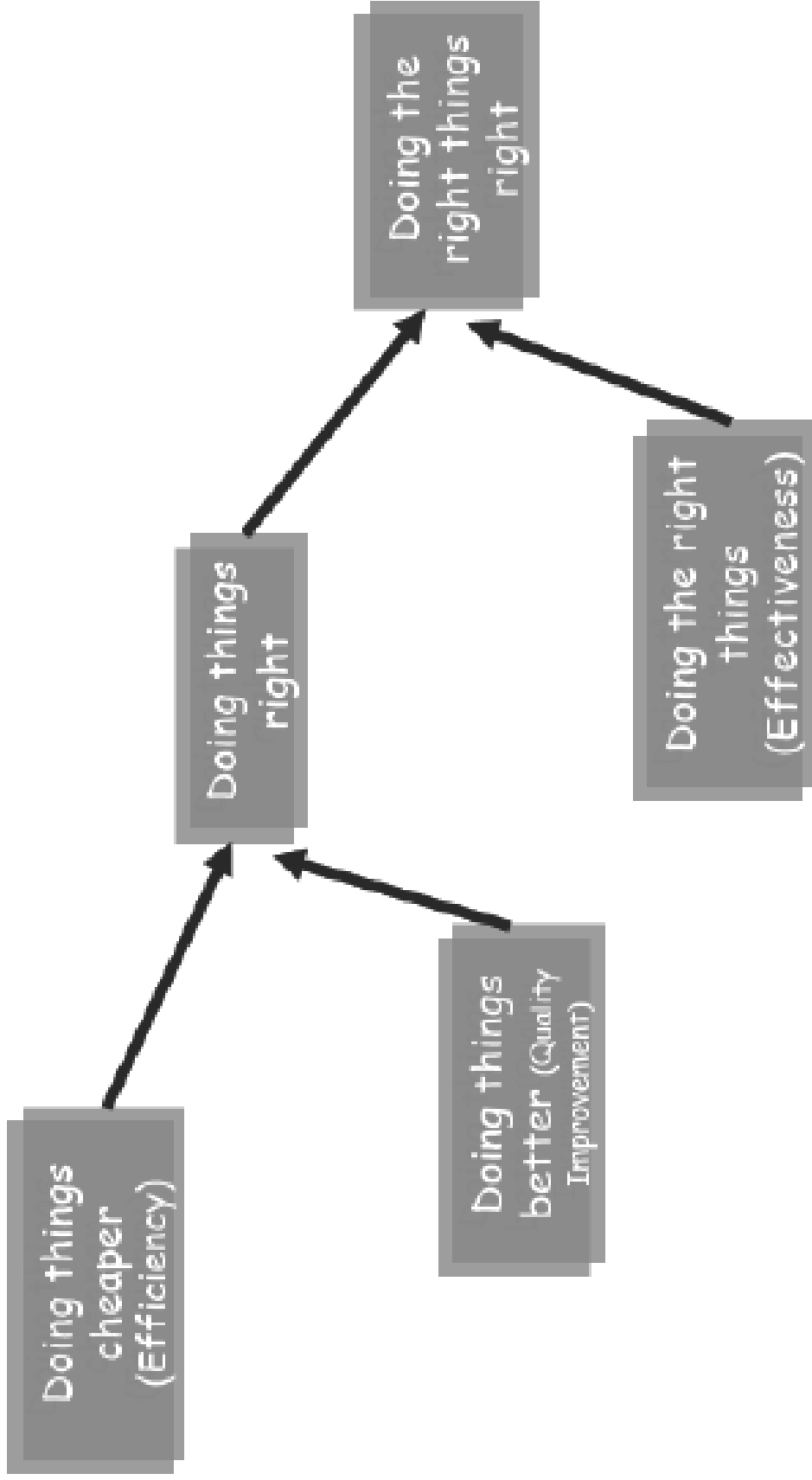
PAKET PELATIHAN
**CLINICAL PATHWAYS,
 KODEFIKASI ICD 10 & ICD 9 CM**
 dan
 AUDIT MEDIS
 Editor:
 Dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA

 KOMITE MEDIK
 RS FATMAWATI JAKARTA
 2006

**CLINICAL
 PATHWAYS**
 RSUP FATMAWATI
 JAKARTA
 EDISI PERTAMA
 Editor:
 Dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
 Dr. Lestaria Arjanti, Sp.RM

 KOMITE MEDIK
 RSUP FATMAWATI
 JAKARTA
 2006

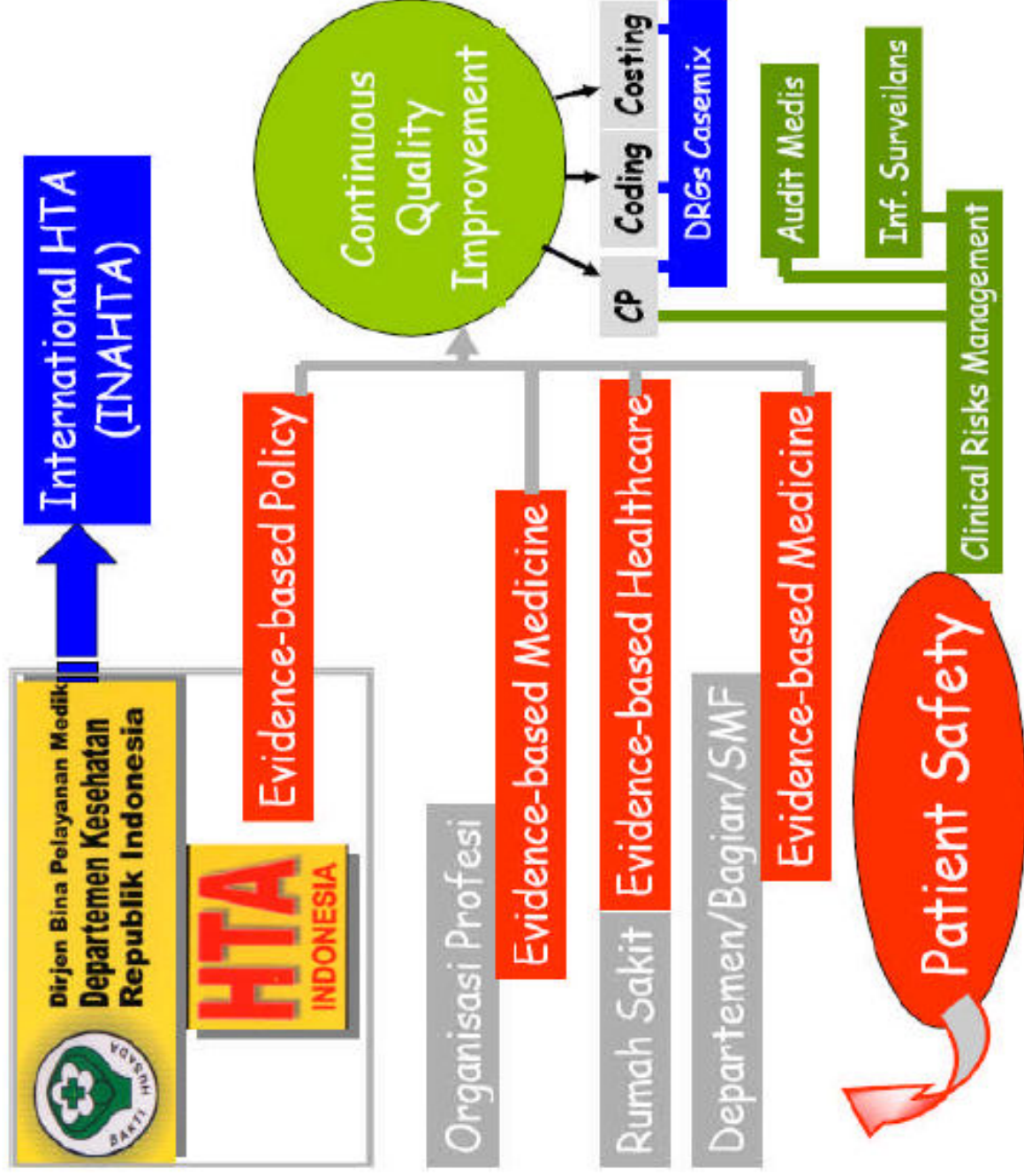


Gambar 1. Evolusi bidang mutu dan epidemiologi klinik. 15-19

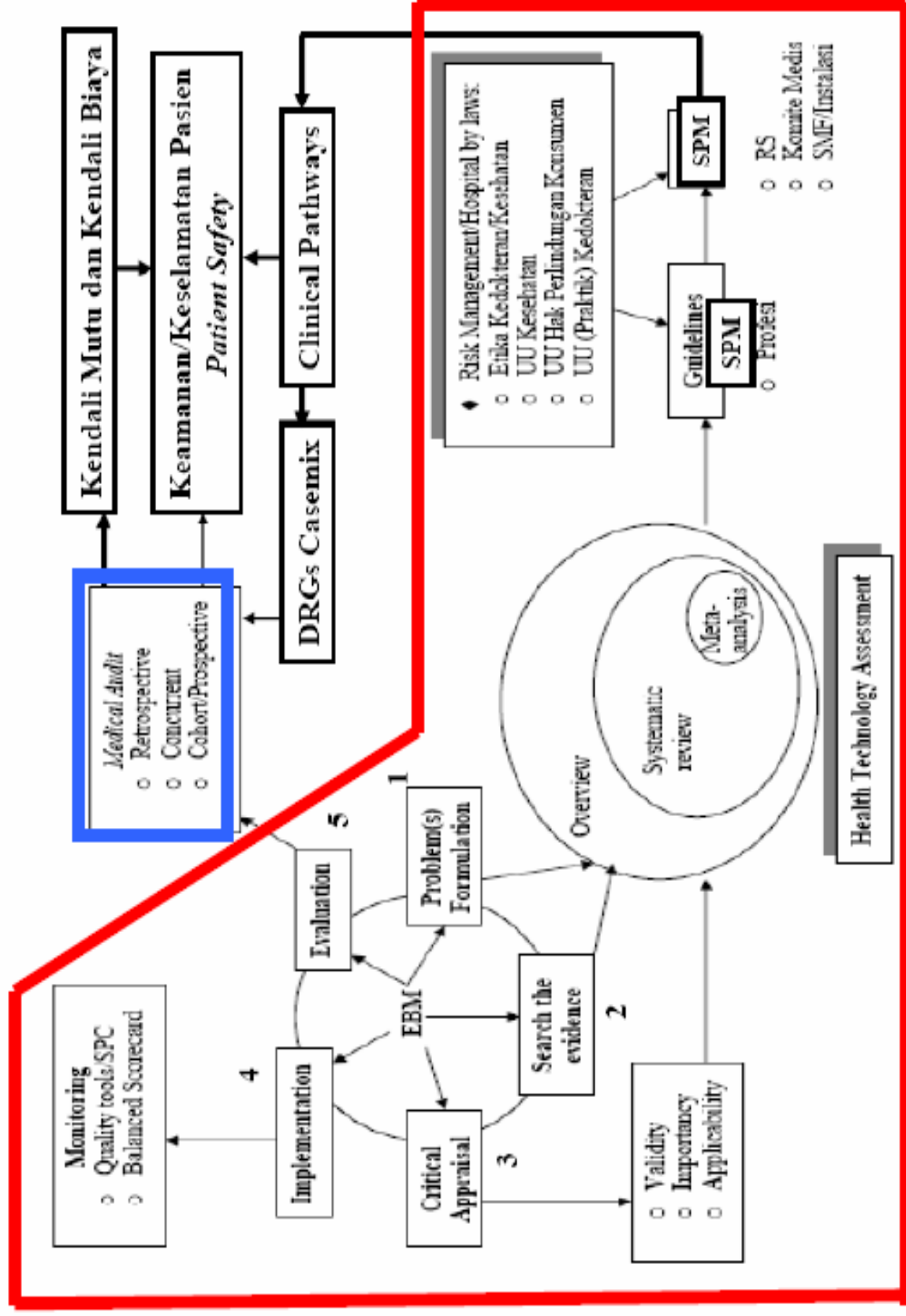


Tahun 1970an Tahun 1980an Tahun 1990an Abad 21

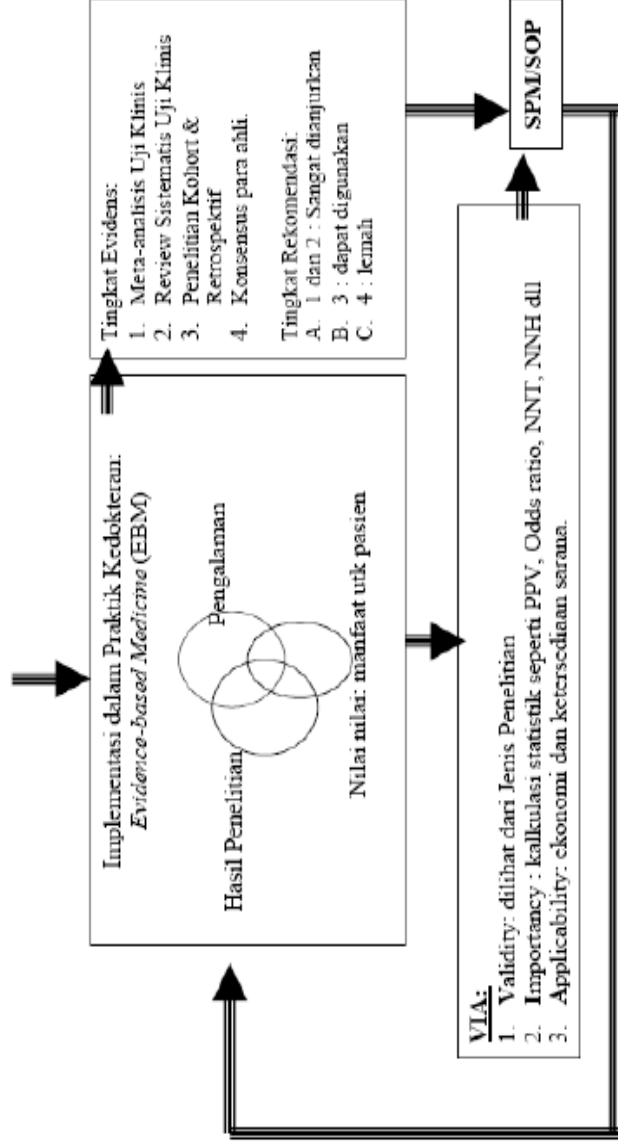
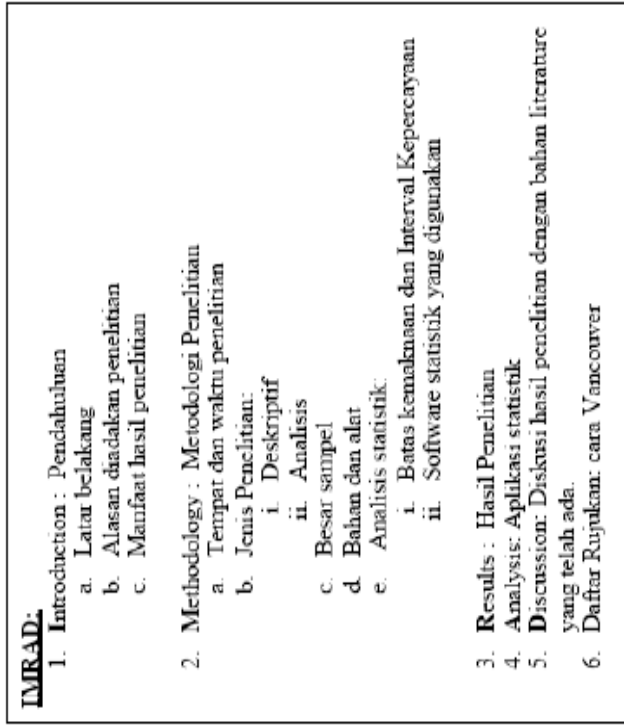
Gambar 2. Evolusi prinsip manajemen layanan kesehatan.²⁰⁻²²



Gambar 3. Strata pemanfaatan pendekatan *Health Technology Assessment* (HTA) dari tingkat pembuat kebijakan/regulator, pelaksana kebijakan dan instrumen aplikasinya pada tingkat layanan kesehatan (rumah sakit) dalam rangka kendali mutu dan biaya.^{23,24}



Gambar 4. Kerangka konsep implementasi *evidence-based medicine* dan HTA dalam penyusunan **SPM** dan **Audit Medis** dikaitkan dengan sistem pembiayaan Casemix (INA DRG) dan Undang Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.²³⁻²⁴



Gambar 5. Langkah umum dalam kajian literatur melalui pendekatan *evidence-based*, tingkat evidens dan rekomendasi dalam bentuk standar pelayanan medis dan atau standar prosedur operasional.²³⁻²⁴

Format Standar Pelayanan Medis

Nomor :
SMF :
Rumah Sakit :

1. Judul/topik :

2. Tanggal/Nomor/Update:/...../.....

3. Skop pengguna: dokter umum/spesialis/konsultan*

4. Sumber informasi/literatur/bahan acuan:

- i.
- ii.
- iii.
- iv.
- v.

5. Nama *Reviewer*/Penelaah kritis:

- i.
- ii.
- iii.

6. Tingkat eviden:

7. Hasil Telaah/Rekomendasi:

.....
.....
.....
.....
.....dst

8. Tingkat Rekomendasi:

9. Indikator klinis :

Tabel 1: Jenis, Ruang Lingkup, Penanggung Jawab dan Kriteria/Indikator Mutu dalam Mekanisme Audit

Jenis:	Ruang Lingkup	Penanggung Jawab	Kriteria/Indikator Mutu		Outcome
			Struktur	Proses	
Audit Pertama 1 st Party Audit	SMF	Koordinator Etik dan Mutu SMF	1. Jadwal Audit SMF 2. Format 1 st Party Audit	Pelaksanaan Audit SMF	'Corrective and Preventive Action'
Audit Kedua 2 nd Party Audit	Lintas SMF	Tim Etik dan Mutu Komite Medik	1. Jadwal Audit Tim Etik dan Mutu Komite Medik 2. Format 2 nd Party Audit	Pelaksanaan Tim Etik dan Mutu Komite Medik	Kebijakan Klinis (Medical/Clinical Policies)
Audit Ketiga 3 rd Party Audit	RSF	Ketua Komite Medik, Ketua Komite Etik dan Hukum RSF, Direktur Pelayanan Medik RSF	1. Jadwal Audit dan persiapan akreditasi 2. Format Akreditasi 3. Format Kasus (Pidana/Perdata)	Pelaksanaan akreditasi	Terakreditasi dengan nilai maksimum

Proses Audit Medik

1. Salah satu upaya dalam rangka meningkatkan mutu profesi berkesinambungan berdasarkan *Evidence - based Medicine (EBM)* dan *Evidence - based Health Care (EBHC)*.
2. Ruang lingkup : profesi medis
3. Bentuk :
 - a. **Tingkat SMF - First Party Audit (Self - Assessment)**
 - minggu / kali
 - Dipimpin : Koordinator Etik dan Mutu SMF
 - Sekretaris : Koordinator Pelayanan Medik dan Diklit SMF
 - Penyaji : dokter yang memegang kasus
 - Peserta : seluruh staf medis SMF
 - Hasil : - alternatif pemecahan masalah
- salinan dikirim ke Komite Medik
 - b. **Tingkat Komite Medik - Second Party Audit**
 - Sebulan / kali atau bila ada hal yang mendesak
 - Dipimpin : Ketua Komite Medik
 - Moderator : Ketua Sub Komite Etik dan Mutu Komite Medik
 - Sekretaris : Sekretaris Komite Medik dan Sekretaris Sub Komite Etik dan Mutu
 - Penyaji : dokter pemegang kasus dan Ketua SMF bersangkutan.
 - Peserta : - Seluruh Ketua SMF dan staf medis
- Direksi
- Kepala Bidang Mutu Pelayanan
- Manager Intalasi terkait.
 - Hasil : penyelesaian kasus

Mekanisme :

Informasi kasus/data dapat dari:

1. Jajaran Direktur Pelayanan Medik RSF
2. Komite Etik dan Hukum RSF
3. Sub Komite Etik dan Mutu Komite Medik
4. Tim Rekam Medis Komite Medik
5. Manajer Instalasi
6. Ketua SMF

1. Ketua Komite Medik dan Ketua Sub Komite Etik dan Mutu memilih dan menetapkan kasus berdasarkan data / kasus (< 2 hari)
2. Ketua Komite Medik menetapkan tanggal pelaksanaan diskusi tingkat Komite dan membuat surat undangan (< 2 hari)
3. Ketua Komite Medik menginformasikan secara tertulis kepada Ketua SMF kasus terkait (< 2 hari) untuk membahas kasus tersebut pada tingkat SMF (proses sesuai dengan Sistem SMF masing masing) dan mempersiapkannya untuk pembahasan tingkat Komite Medik (< 2 minggu sejak surat Ketua Komite Medik diterima)
4. Ketua SMF menyerahkan berkas / formulir kepada Ketua Komite Medik 4 hari sebelum diskusi tingkat Komite Medik.
5. Tingkat Komite Medik :
 - Pembukaan oleh Ketua Komite Medik (5 menit)
 - Diskusi : moderator Ketua Tim Etik dan Mutu Komite Medik
 - Penyajian kasus : 15 menit
 - Diskusi : (20 menit)
 - Kesimpulan : (5 menit)
 - Penutup : Ketua Komite Medik (5 menit) dan Direktur (5 menit)
6. Resume dan laporan tertulis : Sekretaris Komite Medik

Formulir 1

1ST PARTY MEDICAL AUDIT

SMF :

Tanggal Waktu :

Pukul sampai pukul

Yang hadir : orang (daftar hadir terlampir)

Kasus :

Identitas pasien :

No. RM :

Kronologis :

.....

.....

.....

.....

.....

Masalah :

.....

.....

.....

Evaluasi

No		Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
1.	Pelaksanaan SPM/SOP harus tab			SPM/SOP ada / tidak ada
2.	Diagnosis Kerja			
3.	Bencana tindakan (pesunjang)			
4.	Diagnosis pasti			
5.	Terapi			

Kesimpulan :

Saran :

.....

IST PARTY MANAGERIAL AUDIT

Instalasi :
 Tanggal :
 Waktu : Pukul sampai pukul
 Yang hadir : orang (daftar hadir terlampir)
 Kasus :

Identitas pasien :
 No. RM :
 Kronologis :

Masalah :

Evaluasi

NO	URAIAN	PETUGAS PJ / PELAKSANA	WAKTU		KET
			Tgl	Jam	
1.	Ekspedisi - Pasien - Berkas Rekam Medis - - -				
2.	Penatalaksanaan di ruang pelayanan : - -				

Kesimpulan :

 Saran :

2nd PARTY AUDIT

TANGGAL :

I. IDENTITAS KASUS

- **Diagnosis Kasus** :
- **Nama** :
- **Umur** :
- **Jenis kelamin** :
- **No. RM** :

II. PEMBAHASAN

DIAGNOSIS

URAIAN	MASALAH	SOP/SPM

PENATALAKSANAAN

URAIAN	MASALAH	SPM/SOP

III. KESIMPULAN :

IV. SARAN - SARAN :

Mengetahui,
Ketua Komite Medik

Jakarta,
Notulis

()

()

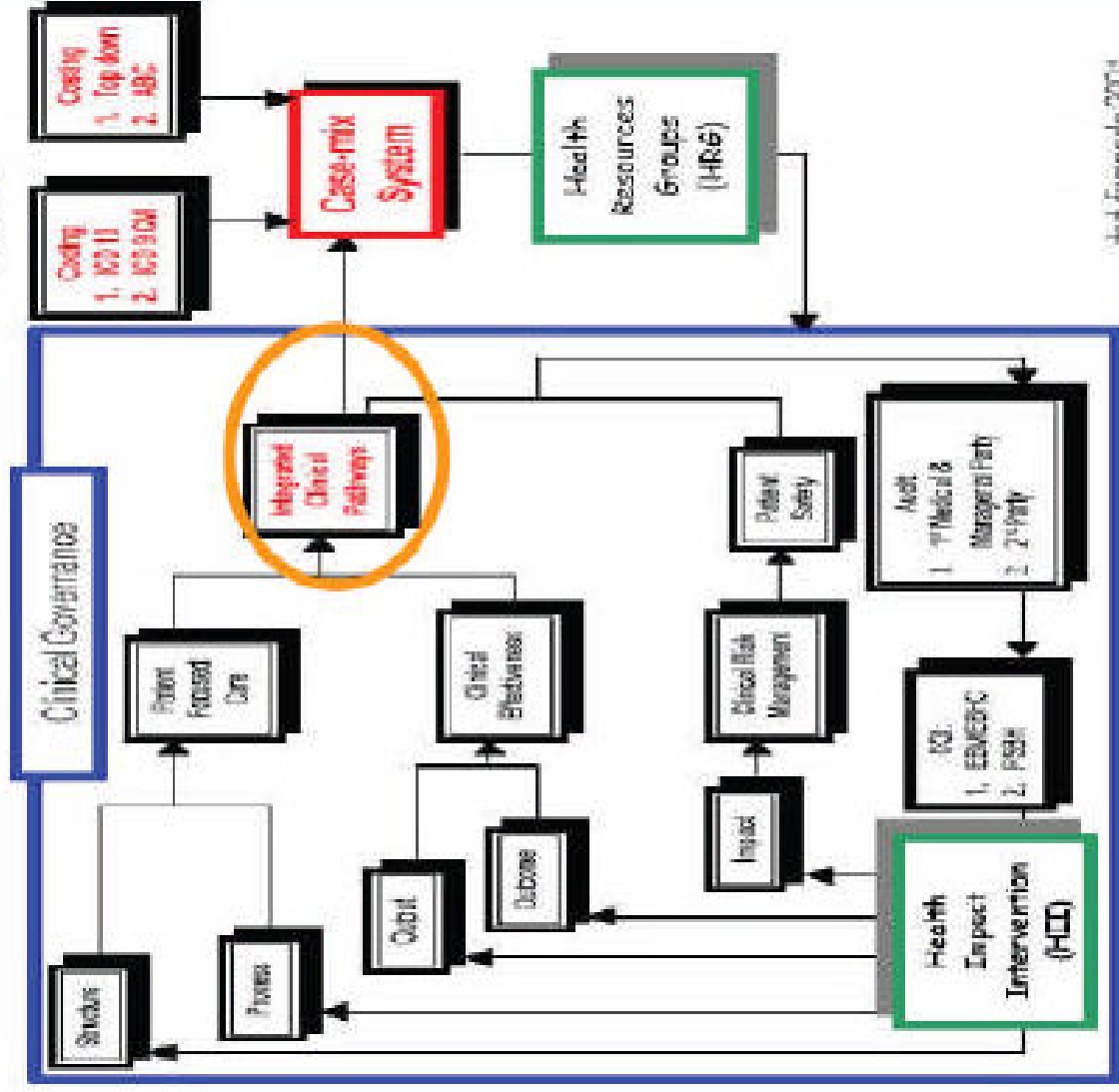
SKEMA KOMITE MEDIK RS FATMAWATI

**MEDICAL LEADERSHIP
AND
MEDICAL MANAGEMENT**



Editor:
Dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA

**KOMITE MEDIK
RSUP FATMAWATI, JAKARTA
2006**



bodyfirmanda 2007

Gambar 4. Skema Clinical Governance Komite Medik RSUP Fatmawati

Resume tentang Peran & Fungsi Clinical Pathways

CLINICAL PATHWAYS

RSUP FATMAWATI

JAKARTA

EDISI PERTAMA

Editor:

Dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA

Dr. Lestaria Aryanti, Sp.RM



KOMITE MEDIK
RSUP FATMAWATI

JAKARTA

2006

SMF: Clinical Pathways

Clinical Pathways: Summary (up to 16th November 2006)

Departments	CP Forms		Implementation	Evaluation	
	Done	Progress		CP	N
1. Orthopaedics	5	5	5	3	3
2. Paediatrics	16	30	16	6	192
3. Obstr. & Gynae.	11		11		
4. Surgery	4	6	4		
5. Internal Medicine	1	9	1		
6. Pulmonology	10		10		
7. Dermatology	12		12		
8. Neurology	3	7			
9. ENT		10			
10. Ophthalmology		10			
11. Neuro-surgery		2			
12. Psychiatry	2				
13. Anaesthesiology		2			
14. Cardiology		10			
15. Med Rehabilitation		3			
16. Dental & Oral Med		5			
17. Emergency		10			
18. Radiology		2			
19. Clinical Pathology		2			
20. Anatomy Pathology		2			

CP 1st Edition 62

CP 2nd Edition 106

Total CP 168

Notes: Red - 1st Edition Blue - 2nd Edition

Implementasi Clinical Pathways SMF Kesehatan Anak - Bronkiolitis Akut

Hanya dari selebar
Clinical Pathways
dapat mengetahui:

- 1. Jasa medis
- 2. Pemeriksaan Diagnostik
- 3. Operasi
- 4. Obat obatan

Biaya

Mutu Pelayanan:

Audit Medis

Formularium Obat RS
CRM & Patient Safety

Surveillans Infeksi Nosokomial
High Impact Interventions

Koding: ICD 10 & 9 CM

Mixed Cases (Bauran Kasus) --- Casemix

Kinerja Individu dan Tim (Individual and Teamwork Performances)

KLINIK BENTENG MEDIS RS. FATMAWATI

CLINICAL PATHWAYS DAN SISTEM DRUG CASEMIX
SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAGARTA
BRONKIOLITIS AKUT
2018

No. Rawat	Umur	Jenis Kelamin	Tinggi Badan	Tempo	Tempo	Tempo
1	12	♂	100	100	100	100
2	12	♂	100	100	100	100
3	12	♂	100	100	100	100
4	12	♂	100	100	100	100
5	12	♂	100	100	100	100

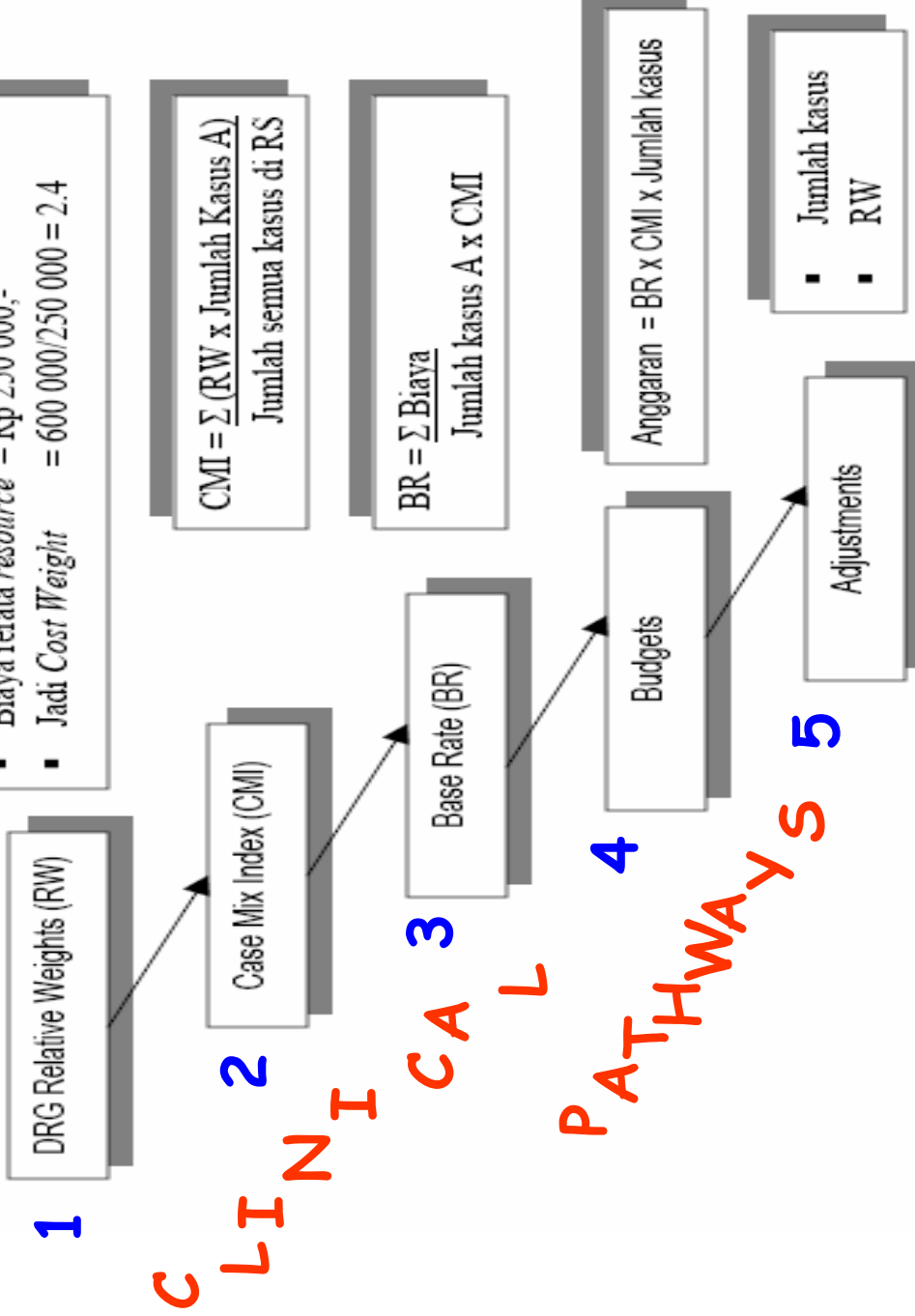
Diagnosis:
• Bronkiolitis Akut
• Infeksi Salivarius Akut
• Infeksi Perut Akut
• Infeksi Salivarius Akut

Obat:
• Parasetamol
• Amoksisilin
• Klavulanat
• Dexametason
• Salbutamol
• Berotec

Koding:
• J12.0 Bronkiolitis Akut
• J18.9 Infeksi Salivarius Akut
• K57.9 Infeksi Perut Akut
• J12.0 Bronkiolitis Akut

Mixed Cases (Bauran Kasus) --- Casemix

DRG RW & CMI



Untuk: Askes, Gakin

CLINICAL PATHWAYS

RSUP FATMAWATI JAKARTA

Editor:
Dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
Dr. Lestaria Ayaniti, Sp.RM

EDISI PERTAMA



CLINICAL PATHWAYS
KESEHATAN ANAK
DALAM RANGKA IMPLEMENTASI
SISTEM DRGs CASEMIX
RS FATMAWATI
JAKARTA



EDISI PERTAMA

SMF KESEHATAN ANAK
RS FATMAWATI JAKARTA
2006

CLINICAL PATHWAYS


RSUP FATMAWATI JAKARTA

Editor:
Dr. Dady Firmanda, Sp.A, MA
Dr. Lestaria Aryanti, Sp.RM

EDISI PERTAMA



KOMITE MEDIK
RSUP FATMAWATI
JAKARTA 2006

 CLINICAL PATHWAYS DAN SISTEM DRGs CASEMIX SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAKARTA BAYI BARU LAHIR 2006									
Nama Pasien:		No. Rekam Medis:		Tgl Lahir:		Jam:		Nilai Apgar:	
Jenis Kelamin:		Berat Lahir:		Panjang Badan:		Lingkar Kepala:		Nilai Apgar:	
Diagnosis Awal:		Kode ICD 10:		Rencana rawat: 3 hari		Kelas:		Tariftr (Rp):	
Aktivitas Pelayanan		R. Rawat	Tgl/Jam msk:	Tgl/Jam kir:	Lama Rwt	Kelas:	Tariftr (Rp):	Biaya (Rp):	
		Hari Rawat 1		Hari Rawat 2		Hari Rawat 3			
Diagnosis:									
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utama ▪ Penyakit ▪ Komplikasi 									
Assesmen Klinis:									
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemeriksaan dokter ▪ Konsultasi 									
Pemeriksaan Penunjang:									
DITL, Gula Darah									
Tindakan:									
Perawatan tali pusat									
Inj. Vit. K ₁ 1 mg IM atau Vit. K ₁ 2 mg oral									
Obat-obatan:									
ASI ad libitum									
Nutrisi:									
ASI ad libitum									
Mobilisasi:									
Hasil (Outcome):									
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kesadaran ▪ Febris ▪ Sesak ▪ Sianosis ▪ Ikterus 									
Pendidikan/Rencana Pemulangan:									
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perawatan bayi dan tali pusat ▪ Imunisasi ▪ Perawatan mammae ▪ Tentang ASI 									
Varians:									
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontrol poliklinik 									
Jumlah Biaya									
Nama Perawat:		Diagnosis Akhir:		ICD 10		Jenis Tindakan:		ICD 9 - CM	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utama ▪ Penyakit ▪ Komplikasi 						<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visite/Konsul. Anamnesis ▪ Visite/Konsul. Pemeriksaan Fisik ▪ Pemeriksaan mikroskop darah ▪ ASI ▪ Injeksi obat Vitamin K1 		<ul style="list-style-type: none"> 88.0 88.7 90.5 99.98 99.2 	
Nama Dokter:									
Nama Pelaksana									
Verifikasi:									



Clinical Pathways Kesehatan Anak dalam rangka kendali mutu dan biaya melalui Sistem *Diagnosis Related Groups Casemix (DRG Casemix)*

Dody Firmanda
SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUP Fatmawati
Jakarta

Latar Belakang: *Clinical Pathways* adalah konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dalam jangka waktu tertentu selama dirawat. Varians dapat timbul karena kondisi perjalanan penyakit, penyerta atau komplikasi maupun kesalahan medis (*medical errors*), serta dipergunakan sebagai parameter untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu.

Tujuan: Mengetahui penyimpangan langkah (*varians*) sebagai kajian analisis audit medis untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya kesalahan medis (*medical errors*) baik tipe *active errors* maupun *latent errors* serta estimasi biaya.

Metoda: Dilakukan secara prospektif sepanjang tahun 2006 dengan format *Clinical Pathways* Kesehatan Anak, dilakukan verifikasi kodefikasi ICD 10, ICD 9 CM dan verifikasi keuangan. Data dikoleksi dan diolah secara manual serta bantuan program komputer SunOpenOffice®.

Hasil: Telah berhasil disusun *Clinical Pathways* Kesehatan Anak terdiri dari 16 penyakit berdasarkan Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak IDAI dan konsensus kesepakatan bersama sesuai kondisi. *Clinical Pathways* tersebut diimplementasikan kepada seluruh pasien selama dirawat dan dilakukan audit medis, asesmen keselamatan pasien (*patient safety*), asesmen risiko manajemen klinis serta verifikasi pembiayaan.

Simpulan: *Clinical Pathways* dapat dipergunakan sebagai alat untuk menilai kinerja individu (*performance*), audit medis, estimasi biaya (termasuk jasa medis, obat-obatan, pemeriksaan penunjang, tindakan operasi) dan peningkatan mutu profesi melalui revisi standar pelayanan medis, *clinical risks management*, *patient safety*, surveilans infeksi nosokomial dan implementasi *High Impact Interventions (HII)* dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya sesuai Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta data dalam *Clinical Pathways* dapat dipergunakan sebagai bahan untuk melakukan penelitian dan pendidikan kedokteran.

Kata kunci: *Clinical Pathways*, kendali mutu dan biaya, sistem Casemix, audit medis.



**IMPLEMENTASI CLINICAL PATHWAYS BAYI BARU LAHIR DALAM RANGKA KENDALI MUTU DAN BIAYA SISTEM DIAGNOSIS RELATED GROUPS CASEMIX
DI RSUP FATMAWATI**

Gunawan Sugiarto dan Dody Firmanda

SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUP Fatmawati, Jakarta.

Latar Belakang: Clinical Pathways Bayi Baru Lahir merupakan satu dari 16 Clinical Pathways yang telah disusun dan dilaksanakan dalam rangka kendali mutu dan biaya melalui Sistem Diagnosis Related Groups Casemix.

Tujuan Penelitian: Mengetahui manfaat format Clinical Pathways, antropometri, hari rawat, biaya dan kemungkinan varians yang timbul.

Metoda: Penelitian *cross sectional* dengan format Clinical Pathways di Lantai II kanan dari Oktober sampai Desember 2006. Seluruh data dikoleksi dan dianalisis secara manual dan dengan bantuan program Excel dari Microsoft®.

Hasil: Didapatkan 59 bayi baru lahir dengan persalinan secara spontan 37 (62.7%), sectio caesaria 21 (35.6%) dan ekstraksi vakum 1 (1.7%). 34 bayi laki laki (57.6%) dengan berat lahir 3070.59 ± 58.24 gram (rerata ± SE), panjang 49.09 ± 0.36 cm, dan lingkaran kepala 33.62 ± 0.19 cm. 25 bayi perempuan (42.4%) dengan berat lahir 2.908 ± 85.81 gram, panjang 48.04 ± 0.51 cm dan lingkaran kepala 33.20 ± 0.28 cm. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna untuk berat, panjang dan ukuran lingkaran kepala. Lama perawatan 3.11 ± 0.09 hari (interval kepercayaan 95% dari 2.94 ke 6.06 hari). Jumlah biaya Rp 761.894.64,- ± 34.282.27,- (interval kepercayaan 95% dari Rp 693.330.11,- ke Rp 1.455.224.75,-). Komponen biaya terdiri dari biaya ruang rawat 18.9%, dokter 15.9%, laboratorium 11.1% dan tindakan 54.1%. Tidak didapatkan kejadian kesalahan medis (*medical errors*), cedera (*injury*), infeksi nosokomial dan litigasi.

Kesimpulan: Format Clinical Pathways dapat digunakan sebagai alat monitoring dan evaluasi mutu dan estimasi biaya serta data datanya dapat dipergunakan sebagai *entry point* untuk melakukan audit medis, pendidikan dan penelitian.

Kata kunci: Clinical pathways, mutu pelayanan, pembiayaan, risiko klinis.

Table 1. Anthropometry of Newborn

	Birth Weight (gram) [#] (mean ± SE)	Length (cm) [#] (mean ± SE)	Head Circumference (cm) [‡] (mean ± SE)
Male n = 34 (57.6%)	3 070.59 ± 58.24	49.09 ± 0.36	33.62 ± 0.19
Female n = 25 (42.4%)	2 908 ± 85.81	48.04 ± 0.51	33.20 ± 0.28

Note: There is no statistics difference in the anthropometry for both sexes.

^{*} Mean Difference = 182.59 5EM = 103.71 t = 1.57 p > 0.05 95% CI = - 44.83 to 370.01

[#] Mean Difference = 1.05 5EM = 0.62 t = 1.68 p > 0.05 95% CI = - 0.20 to 2.30

[‡] Mean Difference = 0.42 5EM = 0.34 t = 1.23 p > 0.05 95% CI = - 0.26 to 1.10



Prevalensi dan *Trend Analysis* Demam Berdarah Dengue di RSUP Fatmawati

Pratiwi Andayani, Nuraini Irma Susanti dan Dody Firmanda
SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUP Fatmawati
Jakarta

Latar Belakang: Demam Berdarah Dengue pada anak merupakan termasuk penyakit infeksi virus yang sering menjadi indikasi dirawat, akan tetapi nilai prevalensinya masih belum ada. Manifestasi klinis sangat bervariasi sehingga menimbulkan kesulitan untuk membuat diagnosis kerja perjalanan penyakit tersebut. Penerapan *Evidence-based Medicine* dalam diagnosis sangat berhubungan tidak hanya manifestasi klinis, sensitifitas dan spesifitas alat pemeriksaan, melainkan juga kondisi "real" penyakit tersebut dalam masyarakat (prevalensi). Nilai prevalensi tersebut sangat menentukan untuk memprediksi kemungkinan besarnya diagnosis penyakit bila hasil pemeriksaan penunjang (*dengue blots*) tersebut positif ataupun negatif dalam persiapan antispasi kewaspadaan.

Tujuan: Mengetahui nilai prevalensi dan analisis tren demam berdarah dengue sebagai patokan dasar dalam penerapan *Evidence-based Medicine* untuk diagnosis dalam praktik sehari hari.

Metoda: Penelitian deskriptif retrospektif terhadap rekam medis semua pasien rawat inap sepanjang tahun 2004. Data dikoleksi dan diolah secara manual dan dengan bantuan program komputer SunOpenOffice[®] serta bila memang diperlukan dilakukan analisis statistik dengan menggunakan program SAS[®].

Hasil: Telah dirawat sebanyak 2312 anak di SMF Kesehatan Anak RS Fatmawati untuk tahun 2004, 444 (19.2%) diantaranya dengan diagnosis kerja demam berdarah dengue dengan kematian 8 anak (1.8%). Prevalensi demam berdarah dengue anak 19.2 ± 0.04 , means \pm SE) dengan rentang terendah September (0%) dan tertinggi Februari (45.53%), i Maret (43.68%) dan Januari (31.28%). Sedangkan dari *trend analysis*, mulai cenderung meningkat sejak Januari dengan puncaknya pada Maret dan velositas tertinggi Februari 2004.

Simpulan: Prevalensi Demam Berdarah Dengue untuk tahun 2004 adalah 19.2% dan tren cenderung meningkat mulai sejak Januari dengan puncaknya pada Maret dengan velositas tertinggi pada Februari.

Kata kunci: Demam berdarah dengue, prevalensi, analisis trend.

Empowering the Medical Professions towards Quality and Cost:
Implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety
Dody Firmanda

Fatmawati University Teaching Hospital, Jakarta Indonesia

Introduction:

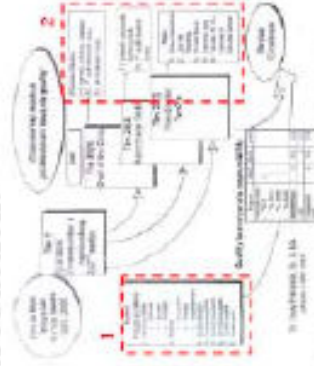


Diagram 1. The relationship between Clinical Pathways, DRGs, and Quality Improvement.

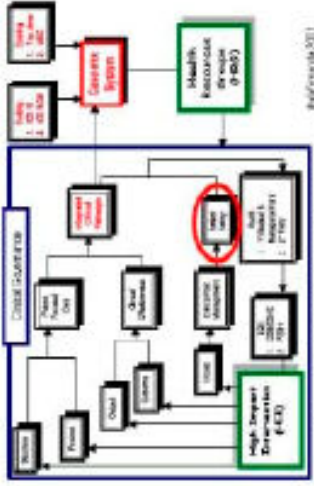


Diagram 2. The implementation of Clinical Pathways for DRGs.

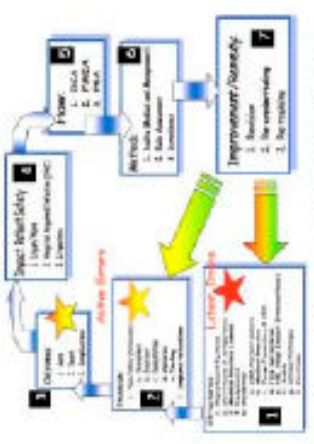


Diagram 3. Framework of Patient Hospital Committee for Patient Safety.



Aims: to evaluate the implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix and Patient Safety

Methods: Retrospective and Cross Sectional studies.

Results:

CLINICAL PATHWAYS
ESUP FATMAWATI
JAKARTA
REGISTRASI
GIGI
No. 100/10000-20/1997
No. 100/10000-20/1997

Signature	Signature	Signature	Signature
1. DRGs	1	1	1
2. DRGs	2	2	2
3. DRGs	3	3	3
4. DRGs	4	4	4
5. DRGs	5	5	5
6. DRGs	6	6	6
7. DRGs	7	7	7
8. DRGs	8	8	8
9. DRGs	9	9	9
10. DRGs	10	10	10
11. DRGs	11	11	11
12. DRGs	12	12	12
13. DRGs	13	13	13
14. DRGs	14	14	14
15. DRGs	15	15	15
16. DRGs	16	16	16
17. DRGs	17	17	17
18. DRGs	18	18	18
19. DRGs	19	19	19
20. DRGs	20	20	20

DRG Clinical Pathway
Date: 10/10/2008
No. 100/10000-20/1997

Diagram 27. Summary of Clinical Pathways in Fatmawati Hospital.

IMPLEMENTATION OF CLINICAL PATHWAYS FOR DRGs CASMIX SYSTEM AND PATIENT SAFETY
ESUP FATMAWATI JAKARTA

INTRODUCTION
The purpose of this study is to evaluate the implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety. The study was conducted in a retrospective and cross-sectional manner. The data was collected from the hospital records and the patient safety reports. The results of the study show that the implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety is still in its early stages. There are still many challenges that need to be overcome in order to achieve the desired results. The study also found that the implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety is still in its early stages. There are still many challenges that need to be overcome in order to achieve the desired results.

CONCLUSIONS
The implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety is still in its early stages. There are still many challenges that need to be overcome in order to achieve the desired results. The study also found that the implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety is still in its early stages. There are still many challenges that need to be overcome in order to achieve the desired results.

Diagram 28. Implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety.

IMPLEMENTATION OF CLINICAL PATHWAYS FOR DRGs CASMIX SYSTEM AND PATIENT SAFETY
ESUP FATMAWATI JAKARTA

INTRODUCTION
The purpose of this study is to evaluate the implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety. The study was conducted in a retrospective and cross-sectional manner. The data was collected from the hospital records and the patient safety reports. The results of the study show that the implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety is still in its early stages. There are still many challenges that need to be overcome in order to achieve the desired results. The study also found that the implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety is still in its early stages. There are still many challenges that need to be overcome in order to achieve the desired results.

CONCLUSIONS
The implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety is still in its early stages. There are still many challenges that need to be overcome in order to achieve the desired results. The study also found that the implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety is still in its early stages. There are still many challenges that need to be overcome in order to achieve the desired results.

Diagram 29. Implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety.

CLINICAL PATHWAYS
ESUP FATMAWATI JAKARTA

**Just from a piece of paper
Clinical Pathways
shows:**

- 1. Medical Audits
- 2. Surveillance of HAI
- 3. Clinical Risk Management
- 4. Patient Safety
- 5. Essential Drugs Formulary
- 6. High Impact Intervention

Medical Education & Clinical Research

ESUP 10 4 9 CM
Blood Cases ----- Cosmic

Diagram 30. Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety.

Conclusions:

Implementation of Clinical Pathways for DRGs Casemix System and Patient Safety.

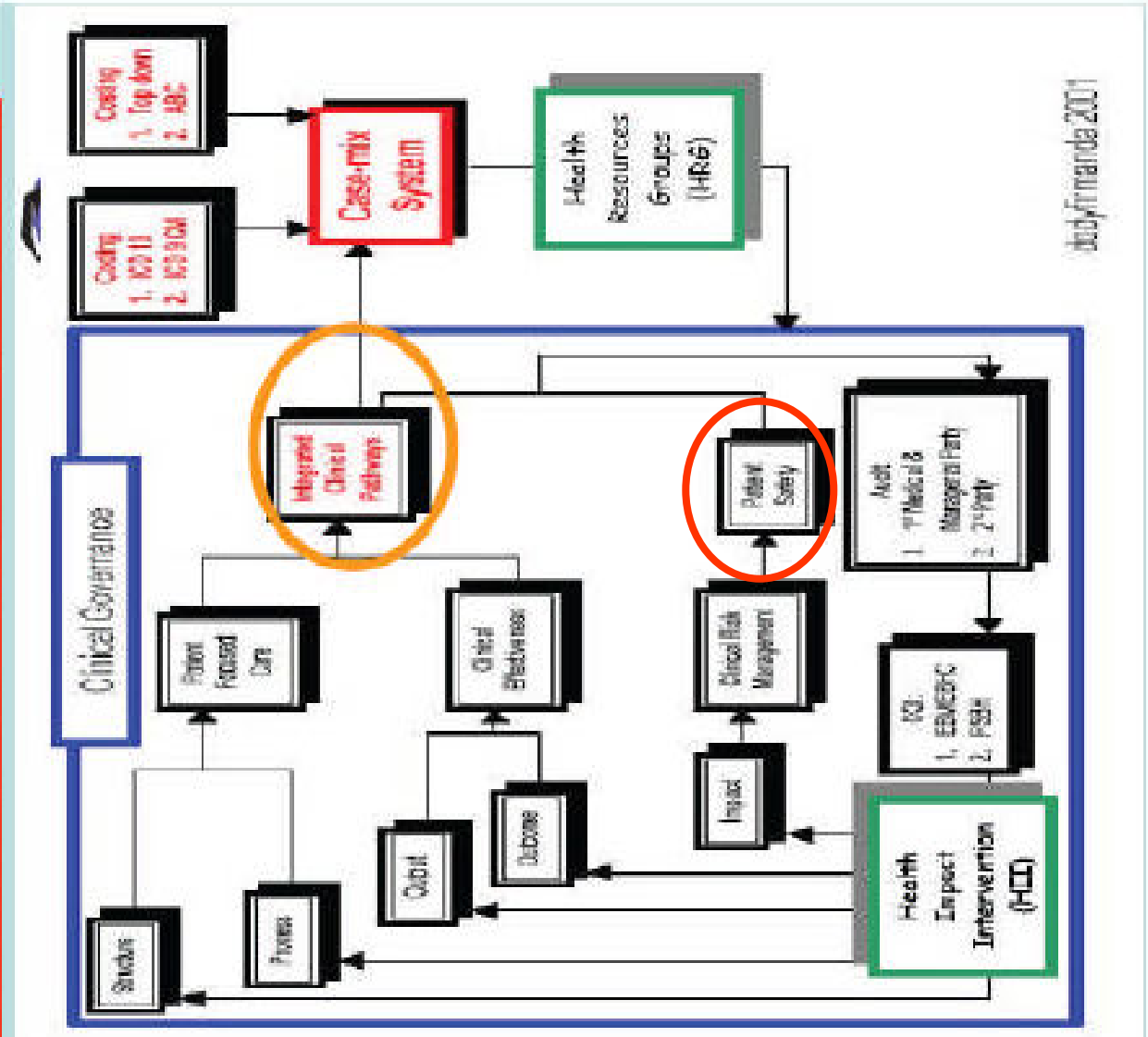
SKEMA KOMITE MEDIK RS FATMAWATI

MEDICAL LEADERSHIP AND MEDICAL MANAGEMENT



Editor:
Dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA

KOMITE MEDIK RSUP FATMAWATI, JAKARTA 2006

Gambar 4. Skema Clinical Governance Komite Medik RSUP Fatmawati

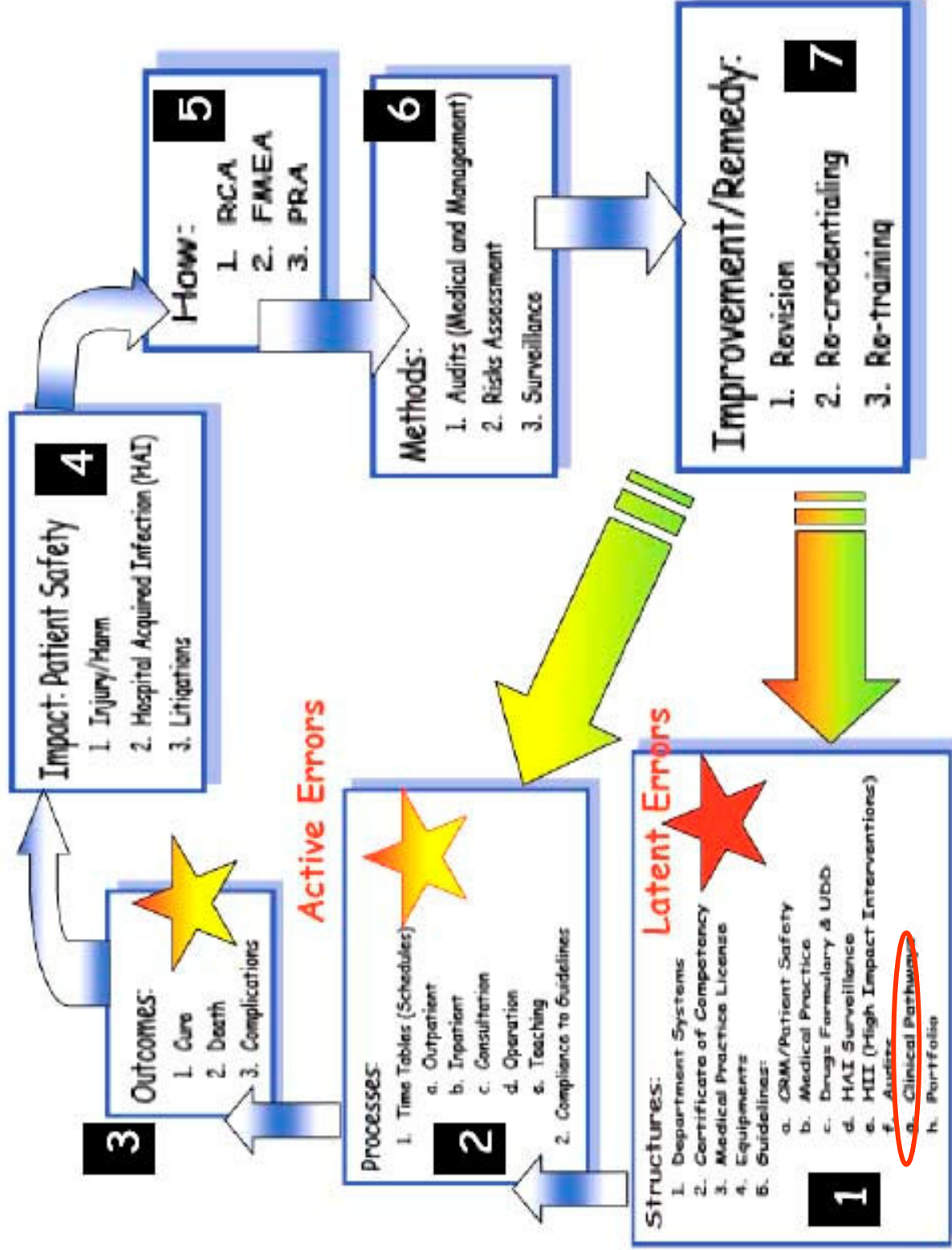


Diagram 3. Framework of Fatmawati Hospital Medical Committee for Patient Safety.

Implementasi Clinical Pathways SMF Kesehatan Anak - Bronkiolitis Akut

Hanya dari selembar Clinical Pathways dapat mengetahui:

1. Jasa medis
2. Pemeriksaan Diagnostik
3. Operasi
4. Obat-obatan

Biaya

Mutu Pelayanan:

Audit Medis

Formularium Obat RS

CRM & Patient Safety

Surveilans Infeksi Nosokomial

High Impact Interventions

Koding: ICD 10 & 9 CM

Mixed Cases (Bauran Kasus) --- Casemix

Kinerja Individu dan Tim (Individual and Teamwork Performances)

CLINICAL PATHWAYS

untuk

JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS)

bidang KESEHATAN ANAK
RSUP FATMAWATI
JAKARTA



Edisi Pertama
2009

Editor

Dr. Dody Firmanda, Sp. A, MA



CLINICAL PATHWAYS JAWKESMAS
SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAKARTA
DEMAM BERDARAH DENGUE
2009

Nama Pasien:		Umur:	Berat Badan:	Tinggi Badan:	Nomor Rekam Medis:
Diagnosis Anak:		Kode ICD 10:	Rencana rawat: 5 hari		
Aktivitas Pelayanan		R. Rawat	Tgl/Jam masuk:	Lama Rawat	Tanggal (Rp):
				hari	Baye (Rp)
		Hari Rawat 1	Hari Rawat 2	Hari Rawat 3	Hari Rawat 4
		Hari Sakit	Hari Sakit	Hari Sakit	Hari Sakit
Diagnosis:					
• Penyakit Utama		(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)
• Penyakit Pemerta					
• Komplikasi					
Assesmen Ninas:					
• Pemeriksaan dokter					
• Konsultasi					
Pemeriksaan Penunjang:		Hb, Ht, Tbc, Leukosit	Hb, Ht, Tbc, Leu	Hb, Ht, Tbc, Leu	Hb, Ht, Tbc, Leuko
		DTL, U, F	CRP, RLD	Ig G / Ig M	
Tindakan:		Pesang IVFD			Angkat IVFD
Obat-obatan:		(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)
• Parasetamol 3 x ...mg					
• IVFD					
Nilai:					
Mobilisasi:					
Habi (Outcome):					
• Febris		(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)
• Perdarahan		(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)
• Syok		(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)
Pendidikan/Revisi		Banyak minum	Banyak minum	Santas	Kontrol poliklinik
Pemulangan:		Tanda perdarahan	Tanda perdarahan	Imunisasi	
Vaksin:					
Nama Perawat:		Diagnosis Akhir:	Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 - CM
• Utama		Demam Berdarah Dengue	A 91	• Visital/Konsul: Anamnesis	89.0
• Penyakit				• Visital/Konsul: P. Risk	89.7
• Komplikasi				• Pemeriksaan mikroskop darah	90.5
Nama Pelaksana				• Penanganan IVFD	99.2
Verifikasi:				• Foto toraks RLD	87.44
					Jumlah Biaya

Evaluasi

CLINICAL PATHWAYS

untuk

JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
(JAMKESMAS)

bidang KESEHATAN ANAK

RSUP FATMAWATI

JAKARTA



Edisi Pertama
2009

Editor

Dr. Dody Firmando, Sp. A, MA

Clinical Pathways Jamkesmas SMF Kesehatan Anak RSUP Fatmawati Jakarta 2009

No.	RM	Nama	Diagnosis	Dokter	Masuk	Pulang	LOS
1	90.13.16	Indah	DBD	01 PA 10	31/12/2008	5/1/2009	6
2	55.73.51	Mirza	Diare Akut	01 BS 21	5/1/2009	7/1/2009	3
3	90.36.99	Tahmidz	DBD	01 DL 16	10/1/2009	13/1/2009	4
4	90.54.56	Ridho	Diare Akut	01 NI 09	20/1/2009	23/1/2009	4
5	90.61.88	Sannoi	Reinoblastoma	01 TS 14	7/1/2009	23/1/2009	17
6	90.61.88	Mubara	DBD	01 PA 10	24/1/2009	27/1/2009	4
7	60.68.90	M. Taufik	DBD	01 PA 10	24/1/2009	28/1/2009	5
8	77.35.25	Holidina	Thalessemia	01 TS 14	23/1/2009	29/1/2009	7

Februari

1	90.82.13	Hajun M	Inflaksi virus	01 PA 10	6/2/2009	8/2/2009	3
2	50.59.62	Imam S	Gizi Buruk	01 LC 20	20/1/2009	12/2/2009	24
3	90.85.08	Eva Ahmad	Diare Akut, TBC Paru	01 NI 09	6/2/2009	17/2/2009	10

Dokter	Pesien	LOS	Means LOS
01 NI 09	2	14	7
01 PA 10	4	18	4.5
01 TS 14	2	24	12
01 DL 16	1	4	4
01 LC 20	1	24	24
01 BS 21	1	3	3
	11	87	7.9

Proses:

1. Jadwal
 - a. Rawat Jalan
 - b. Rawat Inap
 - c. Operasi
 - d. Konsultasi
 - e. Jaga konsulen
 - f. Pendidikan Mahasiswa, Dokter & Dokter Spesialis
2. *Compliance to Guidelines*

Active Errors

Outcomes:

1. Sembuh
2. Meninggal
3. Komplikasi

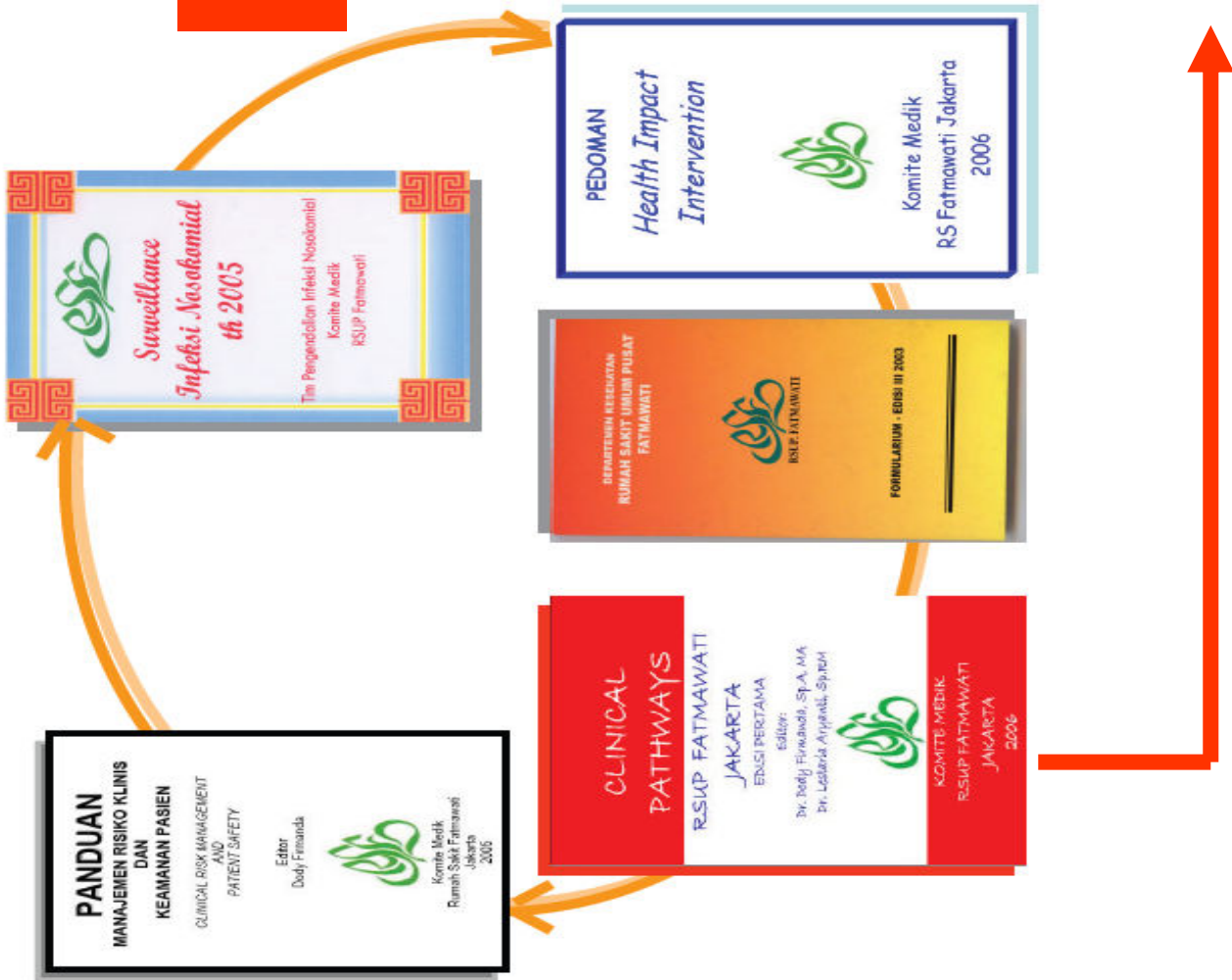
3

Impact: Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

1. Cedera (*Injury/Harm*) / Adverse Events
2. Infeksi Nosokomial (*Hospital Acquired Infection/HAI*)
3. Litigasi: Pidana, Perdata dan MKDKI

4

Contoh Kasus Implementasi Clinical Pathways



1. Audit Medis
2. *Clinical Risks Management*
3. *Patient Safety*
4. Surveilans Infeksi Nosokomial
5. *High Impact Interventions*
6. Analisis Biaya

Implementasi Clinical Pathways SMF Kesehatan Anak - Bronkielitis Akut

Hanya dari selebar Clinical Pathways dapat mengetahui:

1. Jasa medis
2. Pemeriksaan Diagnostik
3. Operasi
4. Obat obatan

Biaya

Mutu Pelayanan:

- Audit Medis
- Formularium Obat RS
- CRM & Patient Safety
- Surveillans Infeksi Nosokomial
- High Impact Interventions

Koding: ICD 10 & 9 CM

MELIK KOWATE MEDIK RS. FATMAWATI		CLINICAL PATHWAYS DAN SISTEM DRUG CASEMIX SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI, JAKARTA		BRONKIELITIS AKUT		2018	
Uraian	Uraian	Uraian	Uraian	Uraian	Uraian	Uraian	Uraian
<p>Diagnosa Medis: Bronkielitis Akut</p> <p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>
<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>
<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>	<p>Uraian: ...</p>

Mixed Cases (Bauran Kasus) --- Casemix

Kinerja Individu dan Tim (Individual and Teamwork Performances)

FORMAT MONITORING IBS



25 June 2008

Washington DC, USA

Launch of Safe Surgery Saves Lives - 25 June 2008

The World Health Organization's Safe Surgery Saves Lives initiative will be formally launched at a global event hosted by Dr. Mirta Roses Periago, WHO Regional Director for the Americas.

The event will be attended by Ministers of Health, world leaders in surgery, anaesthesiology and nursing, and Dr. Anil Gawande, the lead for this WHO initiative to reduce deaths and complications in surgery globally. During the launch there will be video-links to numerous sites around the world using the new "WHO Surgical Safety Checklist" and endorsements of this approach to safety from health care associations worldwide.

The World Alliance for Patient Safety is honoured that Senator Edward M. Kennedy has accepted its invitation to deliver welcoming remarks for this global launch. Despite his recent health concerns, Senator Kennedy has affirmed his support for this initiative but his attendance at the launch is not likely and we are working with his office to make appropriate accommodations.

VENUE: Pan-American Health Organization, 525 23rd St. N.W. Washington, D.C. 20037, USA

TIME: 12.30-14.45 (Registration and a light lunch available from 11.45)





25 June 2008

Washington DC, USA

Launch of Safe Surgery Saves Lives - 25 June 2008

The World Health Organization's Safe Surgery Saves Lives initiative will be formally launched at a global event hosted by Dr Mirta Roses Periago, WHO Regional Director for the Americas.

The event will be attended by **Ministers of Health, world leaders in surgery, anaesthesiology and nursing, and Dr. Atul Gawande**, the lead for this WHO initiative to **reduce deaths and complications in surgery globally**. During the launch there will be **video-links to numerous sites around the world using the new "WHO Surgical Safety Checklist"** and endorsements of this approach to safety from health care associations worldwide.

The World Alliance for Patient Safety is honoured that Senator Edward M. Kennedy has accepted its invitation to deliver welcoming remarks for this global launch. Despite his recent health concerns, Senator Kennedy has affirmed his support for this initiative but his attendance at the launch is not likely and we are working with his office to make appropriate accommodations.

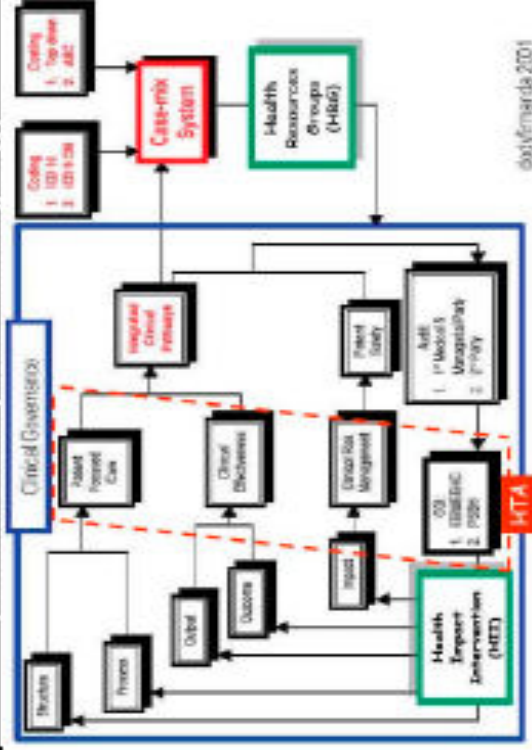
VENUE: Pan-American Health Organization, 525 23rd St. N.W. Washington, D.C. 20037, USA

TIME: 12.30-14.45 (Registration and a light lunch available from 11.45)

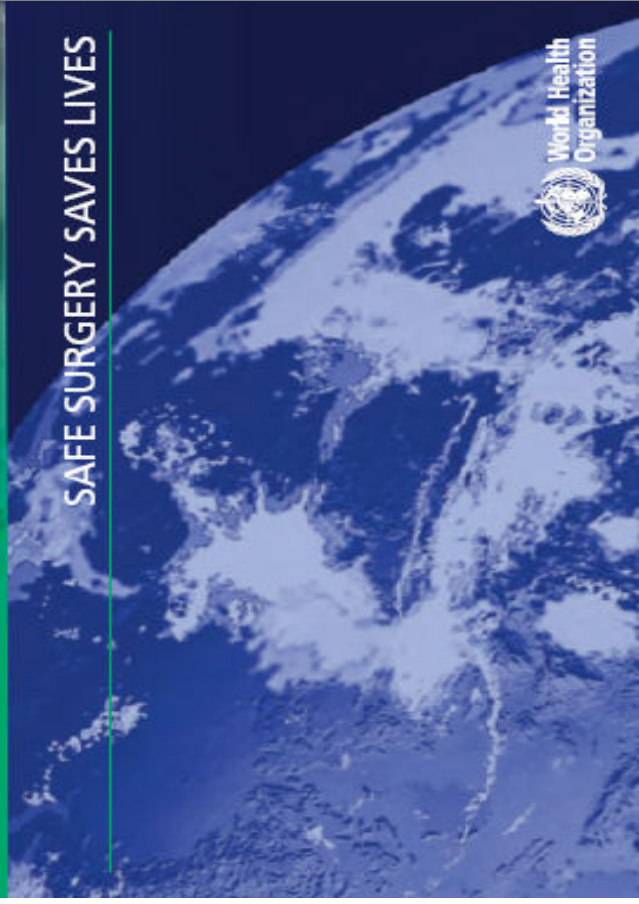
**SIDANG PLENO
KOMITE MEDIK
RSUP FATMAWATI JAKARTA**

tentang

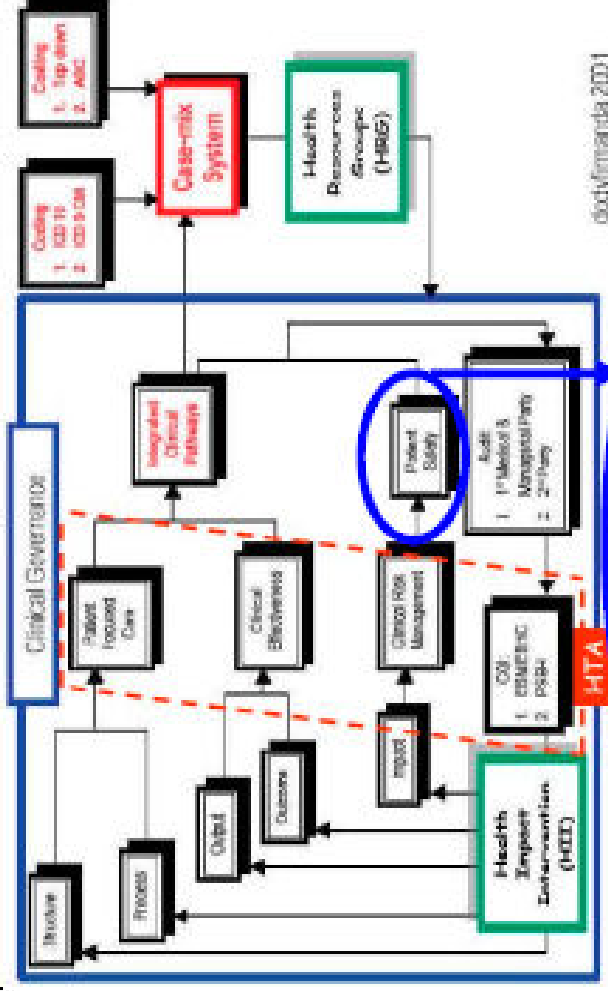
**Format Monitoring Realisasi
Operasi di Instalasi Bedah Sentral
dalam rangka risiko klinis dan
keselamatan/keamanan pasien
(risks and patient safety)**



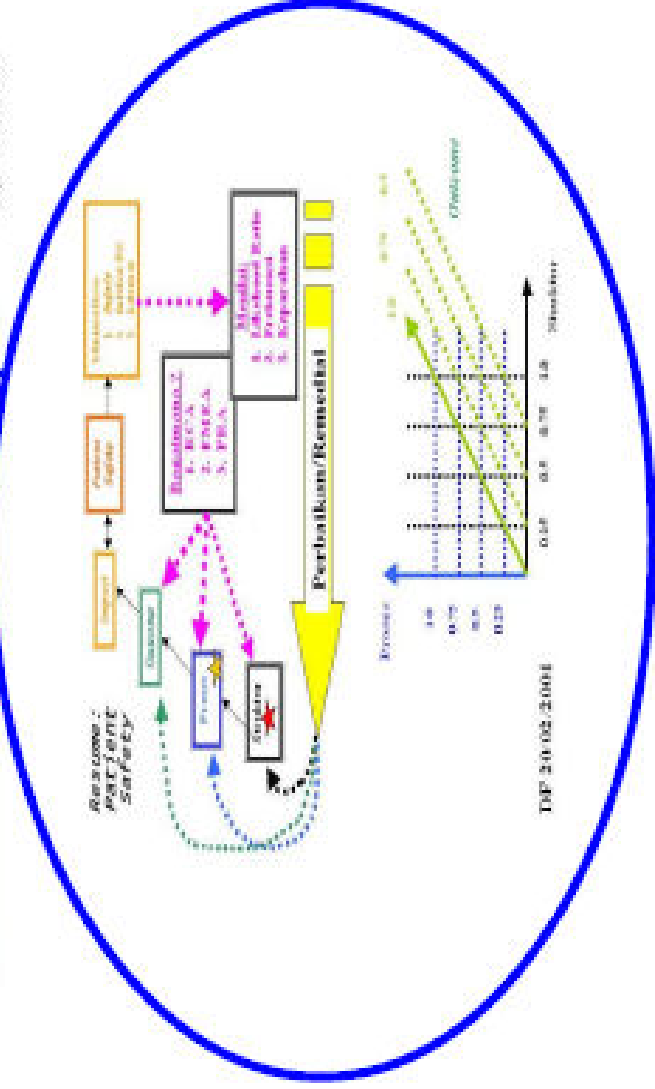
Dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
Ruang Rapat Komite Medik, Senin 30 Juni 2008



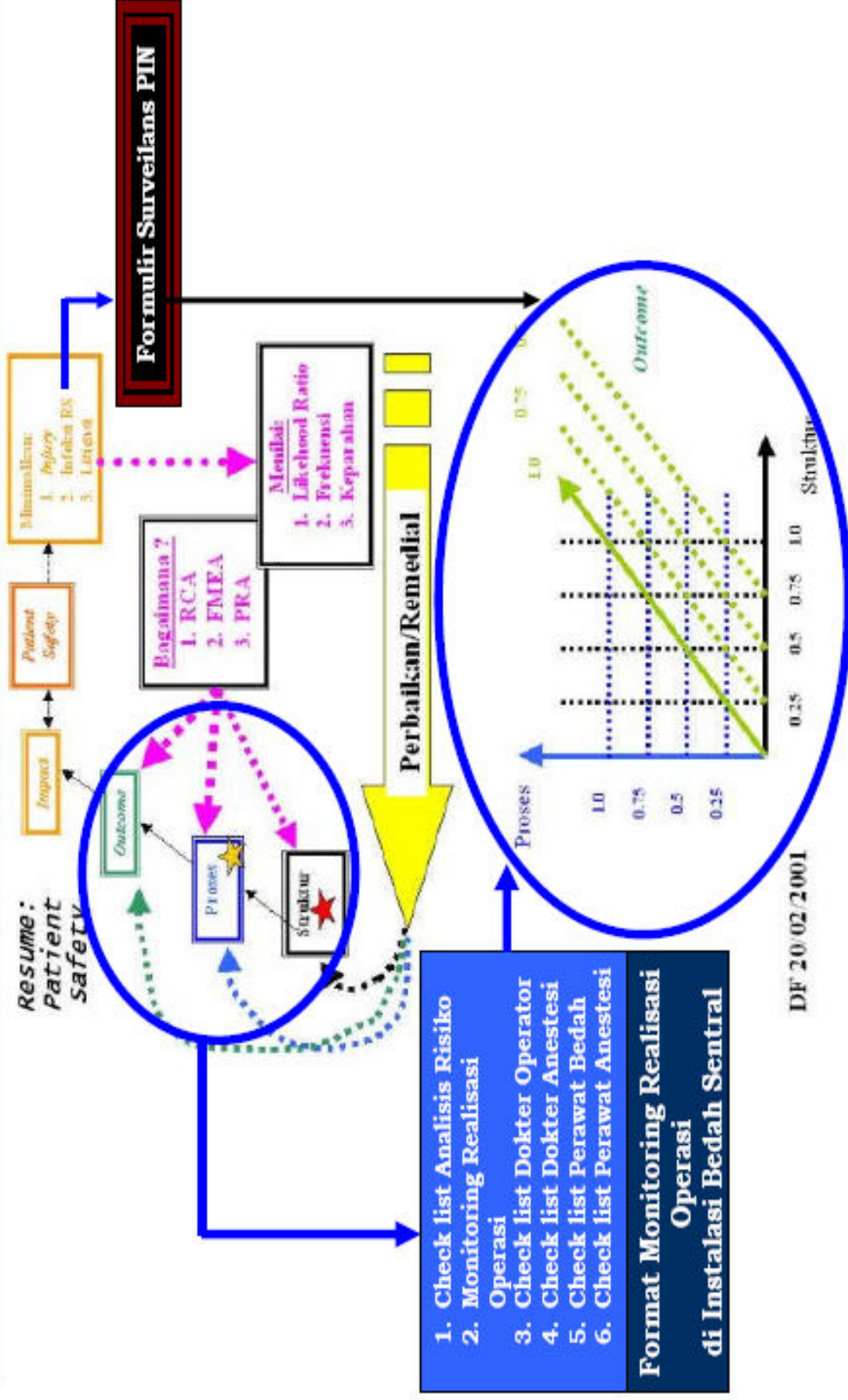
KONSEP UMUM (GENERAL CONCEPT)



bodyfirminda 2001



STRUKTUR/KONSTRUKSI DAN MODEL CLINICAL RIKS MANAGEMENT & PATIENT SAFETY DI INSTALASI BEDAH SENTRAL



INSTALASI BEDAH SENTRAL: OPERASI ELEKTIF

Check-list Analisis Risiko (Clinical Risks Analyses & Assessment)

Hari	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at
Tanggal	.....	.....	.....	.....	.....
Struktur					
Jadwal	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
Alat Monitoring	Fungsi	Tidak	Fungsi	Tidak	Tidak
Alat Anestesi	Fungsi	Tidak	Fungsi	Tidak	Tidak
Alat Resusitasi	Fungsi	Tidak	Fungsi	Tidak	Tidak
Izin Operasi	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
Izin Anestesi	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
Konfirmasi ICU/HCU	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
Lembar PIN	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
Clinical Pathways	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
Lembar Laporan Operasi	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
Proses					
Jumlah Operasi Realisasi	.....	.....	.....	.....	.....
Tepat waktu	.....	.....	.....	.....	.....
Batal	.....	.....	.....	.....	.....
Dokter Operator	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
PPDS Operator	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
Perawat Operator	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
Dokter Anestesi	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
PPDS Anestesi	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
Perawat Anestesi	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
Isian PIN	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
Isian Clinical Pathways	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
Isian Lembar Laporan Operasi	Ada	Tidak	Ada	Tidak	Tidak
Hasil dan Catatan:					
1.	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....	.....

Ketua Komite Medik

Kepala Instalasi Bedah Sentral

Dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA

Dr. Chamim, Sp.OG(K)

MONITORING REALISASI OPERASI ELEKTIF INSTALASI BEDAH SENTRAL

HARI : TANGGAL:

OPERASI 1	Kamar 1	Kamar 2	Kamar 3	Kamar 4	Kamar 5	Kamar 6	Kamar 7
Mulai Jam							
Dokter Operator							
PPDS							
Perawat Bedah							
Dokter Anestesi							
PPDS Anestesi							
Perawat Anestesi							
Selesai Jam							
Lama Operasi							
OPERASI 2	Kamar 1	Kamar 2	Kamar 3	Kamar 4	Kamar 5	Kamar 6	Kamar 7
Mulai Jam							
Dokter Operator							
PPDS							
Perawat Bedah							
Dokter Anestesi							
PPDS Anestesi							
Perawat Anestesi							
Selesai Jam							
Lama Operasi							
OPERASI 3	Kamar 1	Kamar 2	Kamar 3	Kamar 4	Kamar 5	Kamar 6	Kamar 7
Mulai Jam							
Dokter Operator							
PPDS							
Perawat Bedah							
Dokter Anestesi							
PPDS Anestesi							
Perawat Anestesi							
Selesai Jam							
Lama Operasi							
OPERASI 4	Kamar 1	Kamar 2	Kamar 3	Kamar 4	Kamar 5	Kamar 6	Kamar 7
Mulai Jam							
Dokter Operator							
PPDS							
Perawat Bedah							
Dokter Anestesi							
PPDS Anestesi							
Perawat Anestesi							
Selesai Jam							
Lama Operasi							

OPERASI 5	Kamar 1	Kamar 2	Kamar 3	Kamar 4	Kamar 5	Kamar 6	Kamar 7
Mulai Jam							
Dokter Operator							
PPDS							
Perawat Bedah							
Dokter Anestesi							
PPDS Anestesi							
Perawat Anestesi							
Selesai Jam							
Lama Operasi							
OPERASI 6	Kamar 1	Kamar 2	Kamar 3	Kamar 4	Kamar 5	Kamar 6	Kamar 7
Mulai Jam							
Dokter Operator							
PPDS							
Perawat Bedah							
Dokter Anestesi							
PPDS Anestesi							
Perawat Anestesi							
Selesai Jam							
Lama Operasi							
OPERASI 7	Kamar 1	Kamar 2	Kamar 3	Kamar 4	Kamar 5	Kamar 6	Kamar 7
Mulai Jam							
Dokter Operator							
PPDS							
Perawat Bedah							
Dokter Anestesi							
PPDS Anestesi							
Perawat Anestesi							
Selesai Jam							
Lama Operasi							
OPERASI 8	Kamar 1	Kamar 2	Kamar 3	Kamar 4	Kamar 5	Kamar 6	Kamar 7
Mulai Jam							
Dokter Operator							
PPDS							
Perawat Bedah							
Dokter Anestesi							
PPDS Anestesi							
Perawat Anestesi							
Selesai Jam							
Lama Operasi							

Mengetahui

Ketua Komite Medik,

Direktur Yanmedikper,

Kepala IBS,

Dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA

Dr. Chairul A Nasution, Sp.PD,MKes

Dr. Chamim, Sp.OG(K)

FORMULIR CHECK LIST ANESTESI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL

Tanggal

Nama Pasien : Nomor Rekam Medik:
Jenis Operasi: Cara Anestesi

OPERASI 1	Waktu		Alat Monitor		Alat Anestesi		Alat Resusitasi	
	Jam Mulai	s/d Jam	Berfungsi		Berfungsi		Berfungsi	
Kamar OK	.....	.....	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
SDM								
Dokter Operator	Ada	Tidak	dari jam .....s/d jam.....					
PPDS Operator	Ada	Tidak	dari jam .....s/d jam.....					
Perawat Bedah	Ada	Tidak	dari jam .....s/d jam.....					
PPDS Anestesi	Ada	Tidak	dari jam .....s/d jam.....					
Perawat Anestesi	Ada	Tidak	dari jam .....s/d jam.....					
Catatan Anestesi	..... ..... ..... ..... .....						

Dokter Anestesi,

NB: Setelah diisi dokter anestesi harap disampaikan ke Sekretariat Komite Medik (up. Sub Komite Etik dan Mutu Profesi) (.....)

FORMULIR CHECK LIST PERAWAT BEDAH DI INSTALASI BEDAH SENTRAL

Tanggal

Nama Pasien : Nomor Rekam Medik:
 Jenis Operasi:

OPERASI 1		Waktu		Alat Bedah		Alat Monitor		Alat Resusitasi	
Kamar	OK	Jam Mulai	s/d Jam	Berfungsi	Berfungsi	Berfungsi	Berfungsi	Ya	Tidak
<p align="center">SDM</p> <p>Dokter Operator Ada Tidak dari jam .....s/d jam.....</p> <p>PPDS Operator Ada Tidak dari jam .....s/d jam.....</p> <p>Dokter Anestesi Ada Tidak dari jam .....s/d jam.....</p> <p>PPDS Anestesi Ada Tidak dari jam .....s/d jam.....</p> <p>Perawat Anestesi Ada Tidak dari jam .....s/d jam.....</p> <p>Catatan</p> <p>Perawat Bedah</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>									

Perawat Bedah,

NB: Setelah diisi operator harap disampaikan ke Sekretariat Komite Medik (up. Sub Komite Etik dan Mutu Profesi)

FORMULIR CHECK LIST PERAWAT ANESTESI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL

Tanggal

Nama Pasien : Nomor Rekam Medik:
Jenis Operasi:

OPERASI 1 Kamar OK	Waktu		Alat Anestesi		Alat Monitor		Alat Resusitasi	
	Jam Mulai	s/d Jam	Berfungsi		Berfungsi		Berfungsi	
	.....	.....	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
SDM								
Dokter Operator	Ada	Tidak	dari jam	.....s/d jam	.....	.....	.....	.....
PPDS Operator	Ada	Tidak	dari jam	.....s/d jam	.....	.....	.....	.....
Perawat Bedah	Ada	Tidak	dari jam	.....s/d jam	.....	.....	.....	.....
Dokter Anestesi	Ada	Tidak	dari jam	.....s/d jam	.....	.....	.....	.....
PPDS Anestesi	Ada	Tidak	dari jam	.....s/d jam	.....	.....	.....	.....
Catatan Perawat Anestesi	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....						

Perawat Anestesi,

(.....)
NB: Setelah diisi operator harap disampaikan ke Sekretariat Komite Medik (up. Sub Komite Etik dan Mutu Profesi)

MONITORING REALISASI OPERASI OPERASI ELEKTIF INSTALASI BEDAH SENTRAL

HARI :	TANGGAL:						
OPERASI 1	Kamar 1	Kamar 2	Kamar 3	Kamar 4	Kamar 5	Kamar 6	Kamar 7
Mulai Jam							
Dokter Operator							
PPDS							
Perawat Bedah							
Dokter Anestesi							
PPDS Anestesi							
Perawat Anestesi							
Selesai Jam							
Lama Operasi							
OPERASI 2	Kamar 1	Kamar 2	Kamar 3	Kamar 4	Kamar 5	Kamar 6	Kamar 7
Mulai Jam							
Dokter Operator							
PPDS							
Perawat Bedah							
Dokter Anestesi							
PPDS Anestesi							
Perawat Anestesi							
Selesai Jam							
Lama Operasi							
OPERASI 3	Kamar 1	Kamar 2	Kamar 3	Kamar 4	Kamar 5	Kamar 6	Kamar 7
Mulai Jam							
Dokter Operator							
PPDS							
Perawat Bedah							
Dokter Anestesi							
PPDS Anestesi							
Perawat Anestesi							
Selesai Jam							
Lama Operasi							
OPERASI 4	Kamar 1	Kamar 2	Kamar 3	Kamar 4	Kamar 5	Kamar 6	Kamar 7
Mulai Jam							
Dokter Operator							
PPDS							
Perawat Bedah							
Dokter Anestesi							
PPDS Anestesi							
Perawat Anestesi							
Selesai Jam							
Lama Operasi							
OPERASI 4	Kamar 1	Kamar 2	Kamar 3	Kamar 4	Kamar 5	Kamar 6	Kamar 7
Mulai Jam							
Dokter Operator							
PPDS							
Perawat Bedah							
Dokter Anestesi							
PPDS Anestesi							
Perawat Anestesi							
Selesai Jam							
Lama Operasi							

- Operasi Elektif IBS:**
1. Rabu 25 Juni 2008
 2. Kamis 26 Juni 2008

CONTOH IMPLEMENTASI

JADWAL OPERASI ELEKTIF INSTALASI BEDAH SENTRAL
HARI : RABU, 26 JUNI 2008

NO	NOMOR RECORD	NAMA	UMUR		RUANG KELAS	CARA BAYAR	DIAGNOSA	TINDAKAN OPERASI	DOKTER OPERATOR	PERAWAT BEDAH	PENATA ANESTESI	DOKTER ANESTESI	JAM	SMF
			L	P										
1	735836	Misbahul Anam	8		L1/3 GPS		Unio Spine Spondil. TBC	Remove Implant	Dr. Luthfi	Alimudin	Ketut	Dr. Haksanto	08.00	Ortho
1	885274	Tn. M.Aman	36		L1/3 GPS		Non Union Fr.Femur	Interlocking Nail	Dr. Bambang N	Nurjanah	Elizabeth	Dr. Bambang	08.00	Ortho
1	789081	M. Rizky	2			Askes	Post Rekon +Spica cast	Remove Implant	Dr. Lukman	Yoyoh	Saiful	Dr. Bambang	08.00	Ortho
2		Ny.Koentowati	65		S.Vip	Askes	Cholelittiasis	LO	Dr. Taslim	Endang Puji A	Saiful	Dr. Bambang	10.00	Digestv
1	886700	Ny. Nurmala	61		L2/1	Askes	Kista Ovarium	Laparotomi + VC	Dr. Aswin	Sumariyah	H.Amruzi	Dr. Bambang	08.00	Kebid
1	203546	Dhea Karina	10		L4/3	J.Ktr	Hypertropy tonsil	Tonsilektomi	Dr. Heditya D	IBK.Mayun	Patar	Dr. Haksanto	08.00	THT
2	037501	Ny. Mustanah	49		L2/3		Mioma Uteri	Laparotomi	Dr. Harry	Sarmihni	Patar	Dr. Haksanto	10.00	Kebid
1	083493	Ny. Roslina	60				CTS	Release	Dr. Lukman	Lilis Martini	Nurfaela	Dr. Haksanto	08.15	Ortho
2	880205	Ny. Supiyani	51		IRNA C/2		Dequerpain	Release	Dr. Lukman	Suhandi	Nurfaela	Dr. Haksanto	10.00	Ortho
3	109796	Tn. Sabeni	68		L2/2		Triger Finger + Triger thumb	Release	Dr. Lukman	Lilis Martini	Nurfaela	Dr. Haksanto	12.00	Ortho

JADWAL OPERASI ODC INSTALASI BEDAH SENTRAL

NO	NOMOR	NAMA	UMUR		RUANG KELAS	CARA BAYAR	DIAGNOSA	TINDAKAN OPERASI	DOKTER OPERATOR	PERAWAT BEDAH	PENATA ANESTESI	DOKTER ANESTESI	JAM	SMF
			L	P										
1	860179	Yani	23				T.Kronis + Susp. Sinusitis	TA + Dawo	Dr. Sri S			Dr. Haksanto	07.00	THT
2	247677	Tringingsih	28				Tonsilitis Kronis	Tonsilektomi	Dr. Heditya D			Dr. Haksanto	07.00	THT
3	125088	Suci Ramadani	12				Facial Cleft	Rekonstruksi-Implan	Dr. Audy			Dr. Haksanto	7.30	Plastik
4	888870	Tn. Saifur H	83				Bursitis	Exisi	Dr. Lukman			Dr. Haksanto	07.00	Ortho

Ka.Inst.Bedah Sentral
 Dr. Chamim, SpOG (K)
 NIP : 140216504

CONTOH IMPLEMENTASI

MONITORING REALISASI OPERASI ELEKTIF INSTALASI BEDAH SENTRAL
HARI : RABU, TANGGAL : 25 JUNI 2008

OK	IDENTITAS		WAKTU			OPERATOR			ANESTESI			KETERANGAN
	Nama	No. RM	Mulai	Selesai	Lama	Dokter	PPDS	Perawat	Dokter	PPDS	Perawat	
I	Tn. M.Aman	865274	9.15	13.3	4.15		Dr. Aj. Didik	Alimudin	Haksanto		Badiuzaman	
II	Ny. Musianah	37571	10.15	12.15	2	Dr. Harry		Ermawati	Haksanto		Erma	
III	M. Rizky	769081	9.10	10.10	1		Dr. Ronny	Endang	Haksanto		Budi I	
	Ny. Koentowati	360800	11.15	12.45	1.30	Dr. Taslim		Yoyoh	Haksanto		Budi I	
IV	Ny. Nurmala	866700	9.4	12.3	2.5	Dr. aswin		Sumariah	Haksanto		Amruzi	
V	Dhea Karina	203546	10.4	11.1	30	Dr. Heditya		Sarmini	Haksanto		Dudi	
VII	Ny. Roslina	083493	7.45	8.15	30	Dr. Lukman		Lilis				Anestesi Lokal
	Ny. Supiyani	860205	8.30	9.00	30	Dr. Lukman		Lilis				
	Tn. Sabeni	109796	9.30	10.00	30	Dr. Lukman		Lilis				

Realisasi Operasi 9 dari 14

Dokter Anestesi 1

CONTOH IMPLEMENTASI

Jakarta, .../.../...
 Ka.Inst. Bedah Sentral
 Dr. Chandyam, SpOG (K)
 NIP.: 140216504

JADWAL OPERASI ELEKTIF INSTALASI BEDAH SENTRAL
HARI : KAMIS, 26 JUNI 2008

JK NO	NOMOR RECORD	NAMA	UMUR		RUANG KELAS	CARA BAYAR	DIAGNOSA	TINDAKAN OPERASI	DOKTER OPERATOR	PERAWAT BEDAH	PENATA ANESTESI	DOKTER ANESTESI	JAM	SMF
			L	P										
I	1	862475 Depita	7	bin	L3/3		Tumor Patella	Exisi	Dr. Bambang B	Alimudin	Ketut	Dr. Panji		umum
I	2	848416 Gibran S	1		L1	TM	HILSR	Herniatomi	Dr. Bambang B	Yanti	Ketut	Dr. Panji		umum
I	3	856056 Ny. Asma	59			TM	Susp. Ca Mamae	Biopsi	Dr. Ismailin	Yanti	Ketut	Dr. Panji		Kanker
I	1	817870 Ny. Sri K	37		Vip C		Ca Ovarium	Re Lap	Dr. Chamim	Nurjanah	Elizabeth	Dr. Nella		Kebid
I	2	867155 Ny. Mustaiman	54		L2/3		Ca Laringus	Laparotomi	Dr. Chamim	Taufek N				Kebid
II	1	860202 Caslla Ika	24		L2/1	J.ktr	Kiste Endometrium	LO	Dr Djoko	Endang P	Saiful	Dr. Nella		Kebid
V	1	850046 Ny. Kosmi	55		L4/2	Askes	Ca Abdomen	Laparotomi	Dr. Taslim	Sumariyah	H. Amruzi	Dr. Panji		Digestv
V	1	860094 Ikhsan	7		L3/3	TM	Hypospadia	Urethoplasty	Dr. Amrizal	IBK.Mayun	Patar	Dr. Panji		Urologi
V	2	832522 Tn. Abdul Namid	64		L4/3	TM	BPH	TURP	Dr. Amrizal	Sarmini	Patar	Dr. Panji		Urologi
VII	1	869009 An. Aldi	6		L4/3		Kongulasi penuh cc trauma tumpul	Parasintesis	Dr. Kemala D	Lilis Martini	Nurtaela	Dr. Panji		Mata

JADWAL OPERASI ODC INSTALASI BEDAH SENTRAL

NO	NOMOR	NAMA	UMUR		RUANG KELAS	CARA BAYAR	DIAGNOSA	TINDAKAN OPERASI	DOKTER OPERATOR	PERAWAT BEDAH	PENATA ANESTESI	DOKTER ANESTESI	JAM	SMF
			L	P										
1	869010	Efa Herawati	27				Benjolan di leher	Dr. Bambang B				Dr. Nella	07.30	Umum
2	771078	Ade artis P	15				Fr. Malunion	Dr. Lukman				Dr. Nella	07.00	Ortho
3	856365	Puji Hastuti	37				Tumor payudara	Dr. Ismailin				Dr. Nella	08.00	Kanker

Ka. Inst. Bedah Sentral

Dr. Chamim, SpOG (K)
 NIP. : 140216504

MONITORING REALISASI OPERASI ELEKTIF INSTALASI BEDAH SENTRAL
HARI: Kamis, 26 JUNI 2008

OK	IDENTITAS		WAKTU			OPERATOR			ANESTESI			KETERANGAN
	Nama	No. RM	Mulai	Selesai	Lama	Dokter	PPDS	Perawat	Dokter	PPDS	Perawat	
I	Defita	862475	9.30	10.2	45"	Bambang B		Alimudin	Panji		Elizabeth	
	Gibran	848416	10.50	11.5	1 jam	Bambang B		Alimudin	Panji		Elizabeth	
	Asma	856056	12.15	13	45"	Ismirin		Alimudin	Panji		Elizabeth	
II	Mustaimah	867155	12	15.45	3.45"	Taufik Z		Tati N	Panji		Saiful	
III	Caslea	860202	11.15	12.40	1.25"	Djoko		Endang	Panji		Inwandi	
IV	Kosmi	850046	10.00	18.30	6.30"	Taufik Taslim P Amrizal		Sumariyah	Panji		Amruzi	Operasi bersama
V	Abd. Hamid	832522	10.15	11.2	1 jam	Amrizal		Sarmini	Panji		Dudi	
	Ikhsan	960094	13	15.45	2.45"	Amrizal		Sarmini	Panji			
VII	Aldi	083493	9.45	11.20	1.35"	Siti Asfani		Lilis	Panji		Nurlaela	

Dokter Anestesi 1

Realisasi Operasi 9 dari 13

Jakarta, 27/06/08
 Ka.Inst.Bedah Sentral
 Dr. Chahim, SpOG (K)
 NIP: 140216504

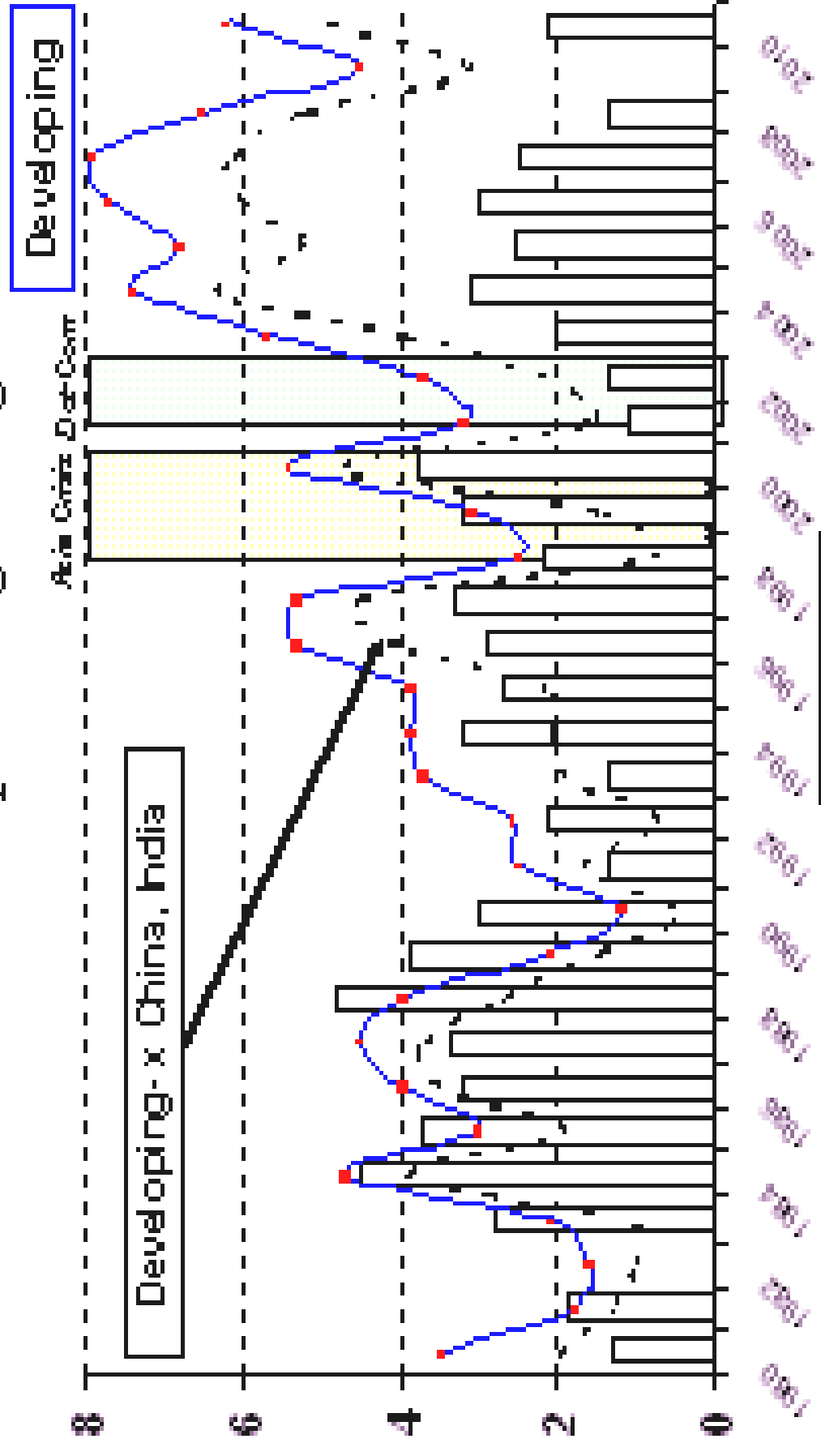
Keputusan Hasil Sidang Pleno Komite Medik

1. Format Usul Ketua Komite Medik disetujui dan segera diimplentasikan sepenuhnya.
2. Kamar Operasi hanya 4 di atas (elektif) dan 1 dibawah (cito)
3. Segera mengganti peralatan operasi sesuai standar
4. Rekredensial dokter bermasalah
5. SP dikeluarkan

Langkah Berikutnya
Komite Medik
RSUP Fatmawati

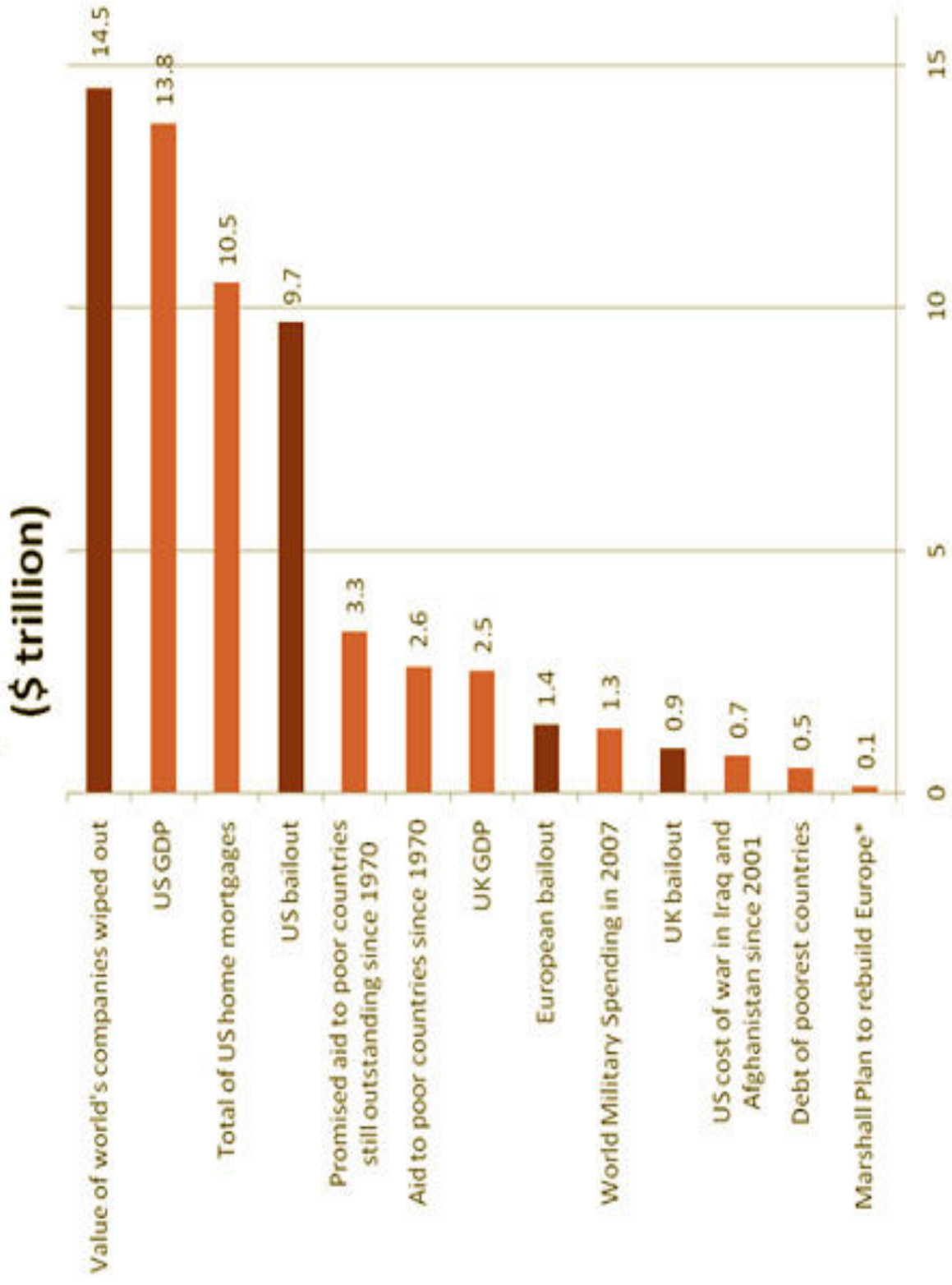
Pendahuluan:

GDP growth 1980 to 2010 real GDP, percentage change



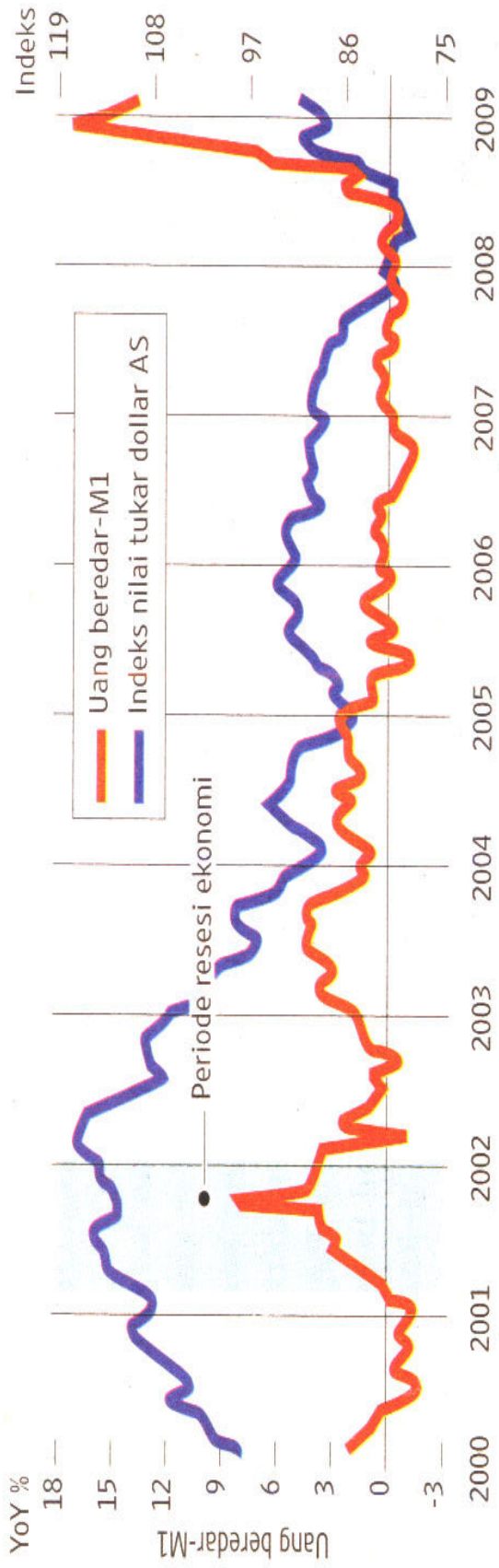
Source: World Bank.

Global Financial Crisis: Losses and Bailouts for US and European Countries in Context

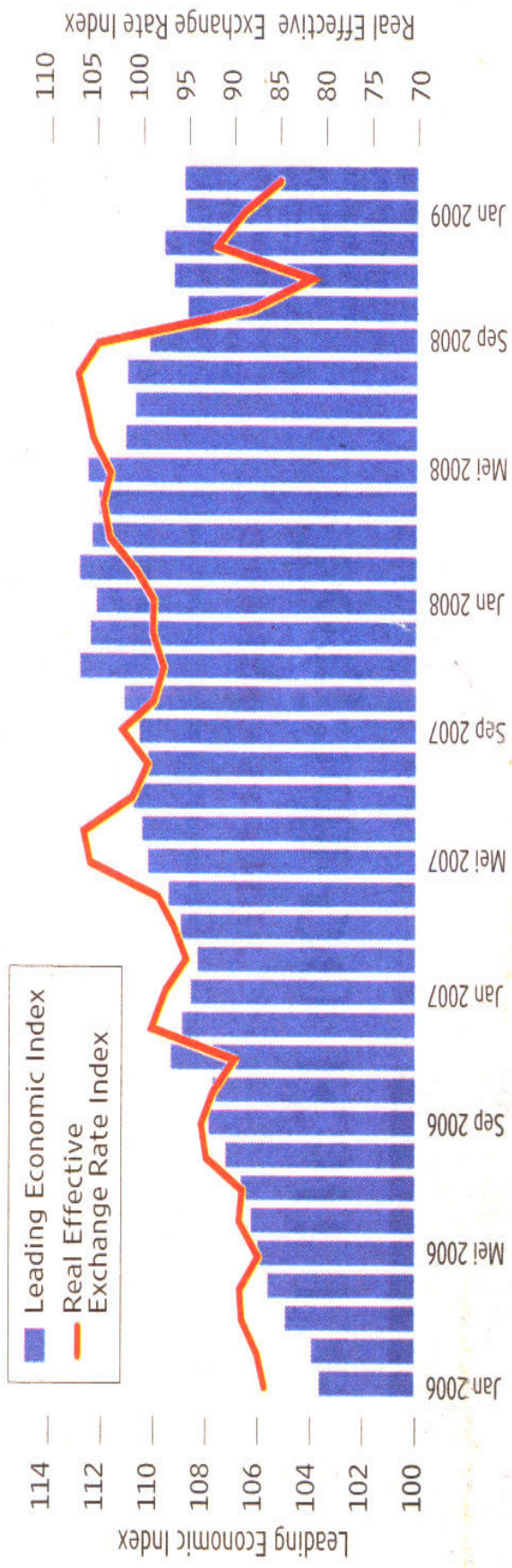


* Adjusted for inflation
Sources: BBC, Bloomberg, UPI, globalissues.org, Feb 2009

Pendahuluan: Kondisi RI 27 April 2009



Penguatan Rupiah Dapat Meningkatkan LEI





**World Health
Organization**

Statement
12 November 2008

1. protect the poor.
2. promote economic recovery.
3. promote social stability.
4. generate efficiency.
5. build security.

Impact of the global financial and economic crisis on health Statement by WHO Director-General Dr Margaret Chan

We face a severe financial crisis of unprecedented dimensions in a world that has never before been so closely connected and interdependent. The consequences are global. The situation is volatile. The current financial crisis is rapidly becoming an economic crisis and threatens to become a social crisis in many countries.

The crisis comes at a time when commitment to global health has never been higher. It comes in the midst of the most ambitious drive in history to reduce poverty and distribute the benefits of our modern society, including those related to health, more evenly and fairly in this world - the Millennium Development Goals.

A previous effort to use health as the route to socioeconomic development, launched in 1978, was followed almost immediately by a fuel crisis, soaring oil prices, and the debt crisis of the early 1980s. In the international response to these crises, mistakes were made when budgets were shifted away from investments in the social sectors, most notably health and education. Many countries are still suffering the legacy of these errors.

It is not yet clear what the current financial crisis will mean for low-income and emerging economies, but many predictions are highly pessimistic. In the face of a global recession, fiscal pressures in affluent countries may prompt cuts to official development assistance. Worse still, is the prospect of cuts in social spending - health, education and social protection - that many countries, especially low-income countries, may be forced to undertake. Both of these responses have occurred in the past. And both could be as equally devastating for health, development, security and prosperity as they were in the past.

It is essential therefore to learn from past mistakes and counter this period of economic downturn by increasing investment in health and the social sector. There are several strong reasons supporting this line of action.

First, to protect the poor. Rising food and fuel prices along with employment insecurity are among the factors leading to increasing inequities during an economic downturn. In this context, impoverishing health care expenditures - that in "good" times push more than 100 million persons annually into poverty - are likely to increase dramatically. Inevitably, it is the most vulnerable who suffer the most; the poor, the marginalized, children, women, disabled, the elderly, and those with chronic illness. Stronger social safety nets are urgently needed to protect the most vulnerable in rich and poor countries.

Second, to promote economic recovery. Investment in the social sectors is investment in human capital. Healthy human capital is the foundation of economic productivity and can accelerate recovery towards economic stability.

Third, to promote social stability. Equitable distribution of health care is a critical contributor to social cohesion. Social cohesion is the best protection against social unrest, nationally and internationally. Healthy, productive, and stable populations are always an asset, but most especially in a time of crisis.

Fourth, to generate efficiency. Pre-payment with pooling of resources is the most efficient way of financing health expenditure. Out-of-pocket expenditure at the point of service is the least efficient, and the most impoverishing - already pushing millions below the poverty line each year. A commitment to universal coverage not only protects the poor, it is the most affordable and efficient way of using limited resources.

Fifth, to build security. A world that is greatly out of balance in health is neither stable nor secure. Robust health systems are essential to maintain surveillance and response capacity in the face of pandemic threats. The lack of investment in sub-Saharan African health systems in the 1980s meant they were tragically unprepared for the HIV/AIDS pandemic in the decade that followed.

We must not repeat the mistakes of the past. We cannot afford, in this time of crisis, to squander our investments, to abandon our drive for greater balance in this world, which I firmly believe is a marker of civilized society. I am calling on all governments and political leaders to maintain their efforts to strengthen and improve the performance of their health systems, to protect the health of the people of the world, and in particular of those most fragile, in face of the present financial and economic crisis.

Pada tanggal 12 November 2008 WHO⁶ mengimbau seluruh anggotanya untuk mengambil langkah-langkah sebagai berikut:

1. Melindungi rakyat miskin (*protecting the poor*)
2. Mempromosikan perbaikan ekonomi (*promoting economic recovery*)
3. Mempromosikan stabilitas sosial (*promoting social stability*)
4. Menganjurkan efisiensi (*generating efficiency*)
5. Menganjurkan pembangunan jejaring pengamanan kesehatan (*building security*)



World Health
Organization

INFORMATION NOTE/2009/1
21 January 2009

The Financial Crisis and Global Health

**Report of a High-Level Consultation
World Health Organization, Geneva
19 January 2009**

Pada tanggal 19 Januari 2009 lalu, hasil konsultasi tingkat tinggi WHO⁷ menganjurkan kerangka kerja tindak lanjut meliputi bidang sebagai berikut:

1. Kepemimpinan (*leadership*)
2. Pelaksanaan monitoring dan analisis (*monitoring and analysis*)
3. Kebijakan publik biaya berorientasi keberpihakan kepada rakyat miskin (*pro-poor and pro-health public spending*)
4. Kebijakan sektor kesehatan (*policies for the health sector*)
5. Perilaku usaha bidang layanan kesehatan internasional (*new ways of doing business in international health*)

CLINICAL PATHWAYS

untuk

JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS)

bidang KESEHATAN ANAK
RSUP FATMAWATI
JAKARTA



Edisi Pertama
2009

Editor

Dr. Dody Firmanda, Sp. A, MA



CLINICAL PATHWAYS JAWKESMAS
SMF KESEHATAN ANAK RS FATMAWATI JAKARTA
DEMAM BERDARAH DENGUE
2009

Nama Pasien:		Umur:	Berat Badan:	Tinggi Badan:	Nomor Rekam Medis:
Diagnosis Anak:		Kode ICD 10:		Rencana rawat: 5 hari	
Aktivitas Pelayanan		R. Rawat	Tgl/Jam masuk:	Lama Rawat	Tanggal (Rp):
				hari	
		Hari Rawat 1	Hari Rawat 2	Hari Rawat 3	Hari Rawat 4
		Hari Sakit	Hari Sakit	Hari Sakit	Hari Sakit
Diagnosis:					
• Penyakit Utama					
• Penyakit Perantara					
• Komplikasi					
Assesmen Ninas:					
• Pemeriksaan dokter		(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)
• Konsultasi					
Pemeriksaan Penunjang:		Hb, Ht, Tbc, Leukosit	Hb, Ht, Tbc, Leu	Hb, Ht, Tbc, Leu	Hb, Ht, Tbc, Leuko
		DTL, U, F	CRP, RLD	Ig G / Ig M	
Tindakan:		Pesang IVFD			Angkat IVFD
Obat-obatan:		(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)
• Parasetamol 3 x ...mg					
• IVFD					
Nidasi:					
Mobilisasi:					
Habi (Outcome):					
• Febris		(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)
• Perdarahan		(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)
• Syok		(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)	(+) / (+)
Pendidikan/Revisi		Banyak minum	Banyak minum	Santas	Kontrol poliklinik
Pemulangan:		Tanda perdarahan	Tanda perdarahan	Imunisasi	
Vaksin:					
Nama Perawat:		Diagnosis Akhir:	Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 - CM
• Utama		Demam Berdarah Dengue	A 91	• Visital/Konsul: Anamnesis	89.0
• Penyakit				• Visital/Konsul: P. Risk	89.7
• Komplikasi				• Pemeriksaan mikroskop darah	90.5
Nama Pelaksana				• Penanganan IVFD	99.2
Verifikasi:				• Foto toraks RLD	87.44
					Jumlah Biaya

Evaluasi

CLINICAL PATHWAYS

untuk

JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
(JAMKESMAS)

bidang KESEHATAN ANAK

RSUP FATMAWATI

JAKARTA



Edisi Pertama
2009

Editor

Dr. Dody Firmando, Sp. A, MA

Clinical Pathways Jamkesmas SMF Kesehatan Anak RSUP Fatmawati Jakarta 2009

No.	RM	Nama	Diagnosis	Dokter	Masuk	Pulang	LOS
1	90.13.16	Indah	DBD	01 PA 10	31/12/2008	5/1/2009	6
2	55.73.51	Mirza	Diare Akut	01 BS 21	5/1/2009	7/1/2009	3
3	90.36.99	Tahmidz	DBD	01 DL 16	10/1/2009	13/1/2009	4
4	90.54.56	Ridho	Diare Akut	01 NI 09	20/1/2009	23/1/2009	4
5	90.61.88	Sannoi	Reinoblastoma	01 TS 14	7/1/2009	23/1/2009	17
6	90.61.88	Mubara	DBD	01 PA 10	24/1/2009	27/1/2009	4
7	60.68.90	M. Taufik	DBD	01 PA 10	24/1/2009	28/1/2009	5
8	77.35.25	Holidina	Thalessemia	01 TS 14	23/1/2009	29/1/2009	7

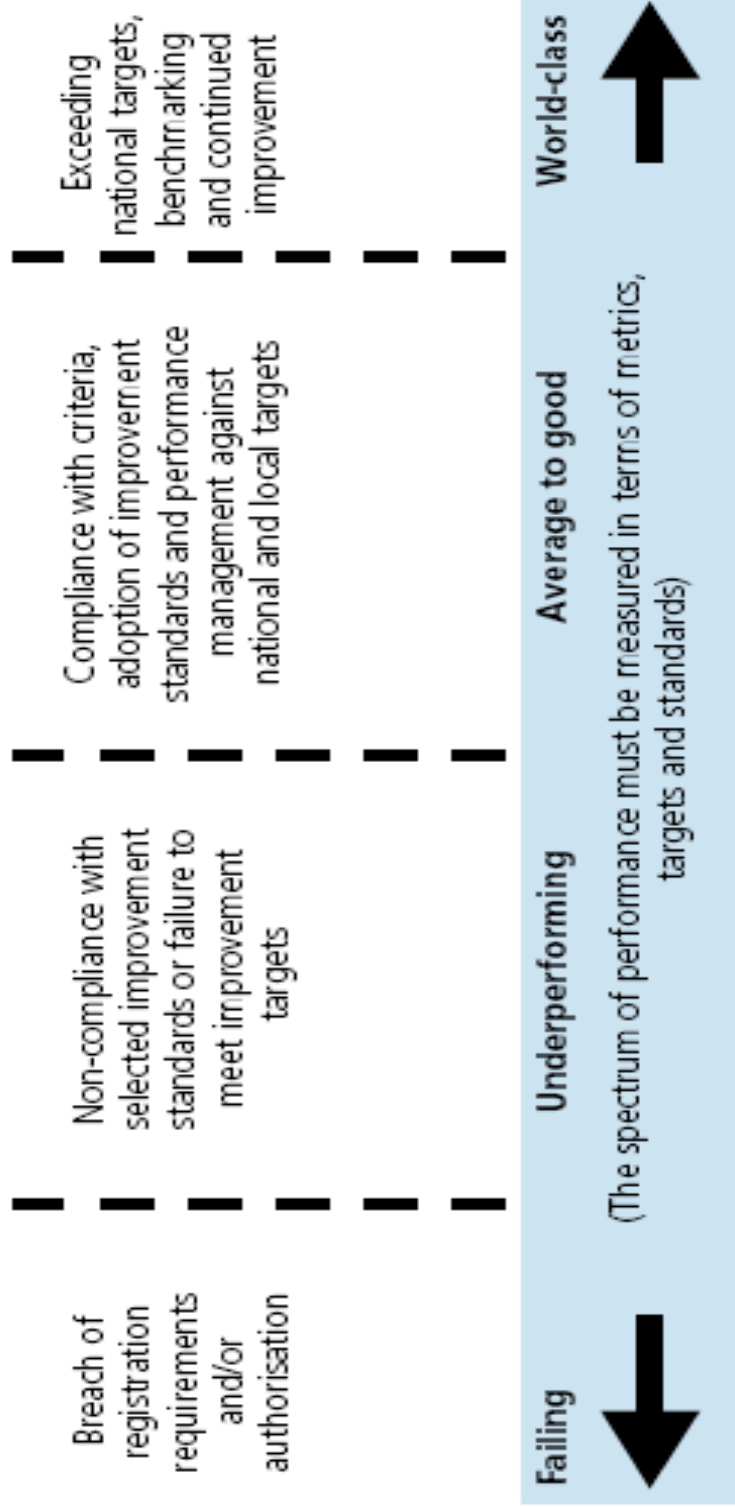
Februari

1	90.82.13	Harjan M	Inflaksi virus	01 PA 10	6/2/2009	8/2/2009	3
2	50.59.62	Imam S	Gizi Buruk	01 LC 20	20/1/2009	12/2/2009	24
3	90.85.08	Eva Ahmad	Diare Akut, TBC Paru	01 NI 09	6/2/2009	17/2/2009	10

Dokter	Pesien	LOS	Means LOS
01 NI 09	2	14	7
01 PA 10	4	18	4.5
01 TS 14	2	24	12
01 DL 16	1	4	4
01 LC 20	1	24	24
01 BS 21	1	3	3
	11	87	7.9

PENGEMBANGAN

WORLD CLASS HOSPITALS



Dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA

Ketua Komite Medik

RSUP Fatmawati

Jakarta

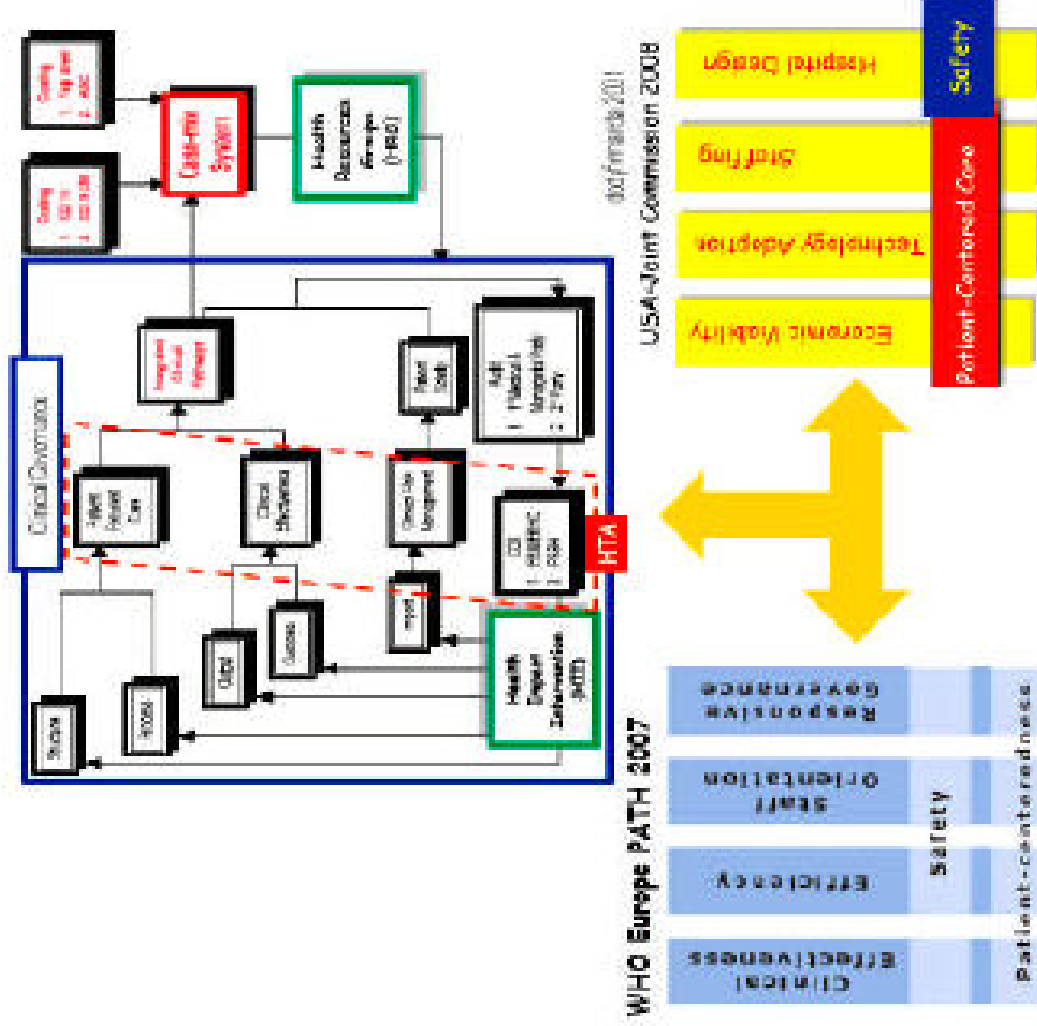
Rumah Sakit Pelayanan Global (Kelas Dunia - *World Class Hospital*)

Ciri ciri untuk menjadi kelas dunia tersebut terdiri dari spektrum kinerja atau **performance** sebagai berikut²⁹ :

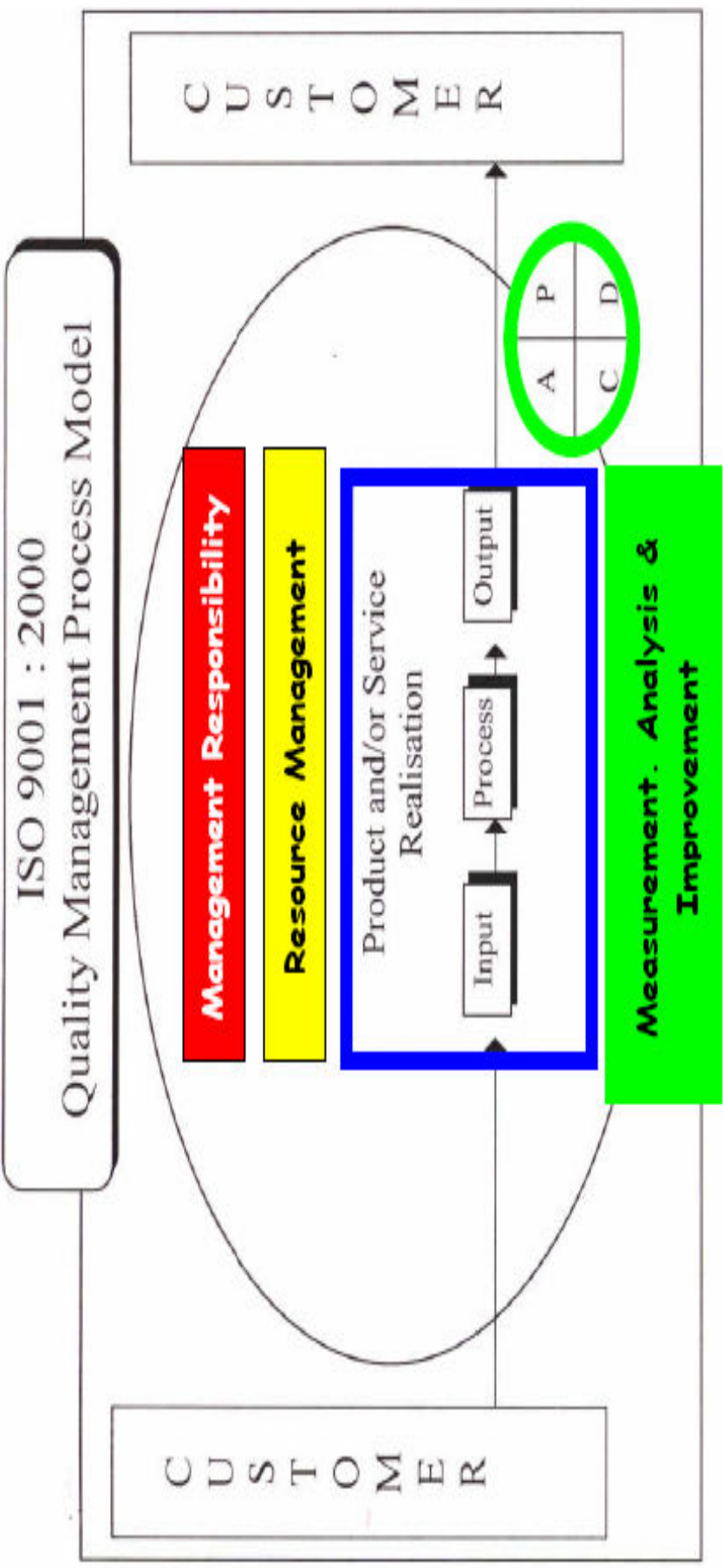
1. Melampaui standar/target nasional (*Exceeding national targets*)
2. Melakukan upaya *benchmarking*
3. Melaksanakan upaya peningkatan mutu berkesinambungan (*Continuous Quality Improvement*)

2009-2010 Malcolm Baldrige ISO 9001: 2000 / 2008 WHO PATH 2007

USA Joint Commission 2008: Future Hospital



Standar	Parameter	Nilai maks	Bobot	%
Standar 1	Legalitas RS	26	40	4
Standar 2	VMOTRS	10	40	4
Standar 3	Program RS	55	80	8
Standar 4	Penilaian Kinerja RS	125	500	50
Standar 5	SDM RS	35	100	10
Standar 6	Sarana RS	40	90	9
Standar 7	Money RS	15	50	5
Standar 8	Kelola RS	15	50	5
Standar 9	CQI RS	10	50	5
	Jumlah	331	1 000	100



Standar	Parameter	Nilai maks	Bobot	%
Standar 1	Legalitas RS	26	40	4
Standar 2	VMOT RS	10	40	4
Standar 3	Program RS	55	80	8
Standar 4	Penilaian Kinerja RS	125	500	50
Standar 5	SDM RS	35	100	10
Standar 6	Sarana RS	40	90	9
Standar 7	Money RS	15	50	5
Standar 8	Kelola RS	15	50	5
Standar 9	CQI RS	10	50	5
Jumlah		331	1 000	100

- S4 P20** Rumah Sakit sebagai mitra Institusi Pendidikan Dokter/Dokter Spesialis menggunakan metoda **Mini-CEX** dalam penilaian peserta didik.
- S4 P21** Rumah Sakit sebagai mitra Institusi Pendidikan Dokter/Dokter Spesialis menggunakan metoda ujian **OSCE** dalam penilaian peserta didik.
- S4 P22** Rumah sakit sebagai mitra Institusi Pendidikan Dokter/Dokter Spesialis menggunakan metoda ujian **DOPS** dalam penilaian peserta didik.
- S4 P23** Rumah sakit sebagai mitra Institusi Pendidikan Dokter/Dokter Spesialis menggunakan metoda ujian **PORTFOLIO** dalam penilaian peserta didik.

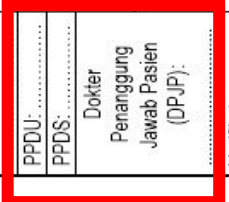
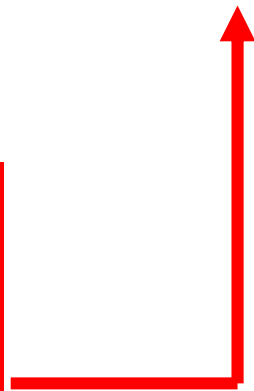


CLINICAL PATHWAYS
RSUP HASAN SADIKIN BANDUNG

2009

Nama Pasien:		Umur:		Berat Badan: .....kg		Tinggi Badan: .....cm		Nomor Rekam Medis:			
Diagnosis Awal:		Kode ICD 10:		Rencana rawat:		hari		Biaya (Rp)			
Aktivitas Pelayanan		R. Rawat		Tgl/Jam masuk:		Lama Rwt		Kelas:		Tarif/hr (Rp):	
		HR 1 HR 2 HR 3 HR 4 HR 5 HR 6 HR 7 HR 8 HR 9 HR 10 HR 11 HR 12		HR .. HS .. HS .. HS .. HS .. HS .. HS .. HS .. HS .. HS .. HS ..		HR 8 HR 9 HR 10 HR 11 HR 12		HS .. HS .. HS .. HS .. HS .. HS .. HS .. HS .. HS .. HS ..		HR HR HR HR HR HR HR HR HR HR HR HR	
Diagnosis:		Penyakit Utama									
		Penyakit Penyerta									
		Komplikasi									
Assesmen Klinis:		Pemeriksaan dokter									
		Konsultasi									
Pemeriksaan Penunjang:											
Tindakan:											
Obat-obatan:											
Nutrisi:											
Mobilisasi:											
Hasil (Outcome):											
Pendidikan/Rencana Pemulangan:											
Varians:											
Perawat (PPJP)		Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10		Jenis Tindakan:		Kode ICD 9 - CM		Jumlah Biaya	
PPDU:		Utama									
PPDS:		Penyerta									
		Dokter									
		Peninggung									
		Jawab Pasien									
		(DPJP):									
Verifikator:											

- 1. MINI-CEX
- 2. OSCE
- 3. DOPS
- 4. PORTFOLIO





Brian D. Mitchell
International Regional
Business Development Manager

**3M Health Information
Systems Division**

100 Ashford Center North
Suite 200
Atlanta, GA 30338-4844
678 332 3782 Office
332 3782 Triminet
770 395 7757 Fax
bdmitchell@mmm.com



**INDONESIAN
CLINICAL PATHWAYS
ASSOCIATION**

<http://www.scribd.com/Indonesian Clinical Pathways Association>

CLINICAL PATHWAYS

RSUP FATMAWATI JAKARTA

Editor:
Dr. Dody Firmanda, Sp.A, MA
Dr. Lestaria Ayaniti, Sp.RM

EDISI PERTAMA



KOMITE MEDIK
RSUP FATMAWATI
JAKARTA 2006

Diseminasi:

Websites:

[http://www.scribd.com/Komite Medik](http://www.scribd.com/Komite_Medik)

[http://www.scribd.com/Indonesian Clinical Pathways Association](http://www.scribd.com/Indonesian_Clinical_Pathways_Association)

Facebook:



INDONESIAN CENTRE
for
MEDICAL
MANAGEMENT AND LEADERSHIP



INDONESIAN
CLINICAL PATHWAYS
ASSOCIATION



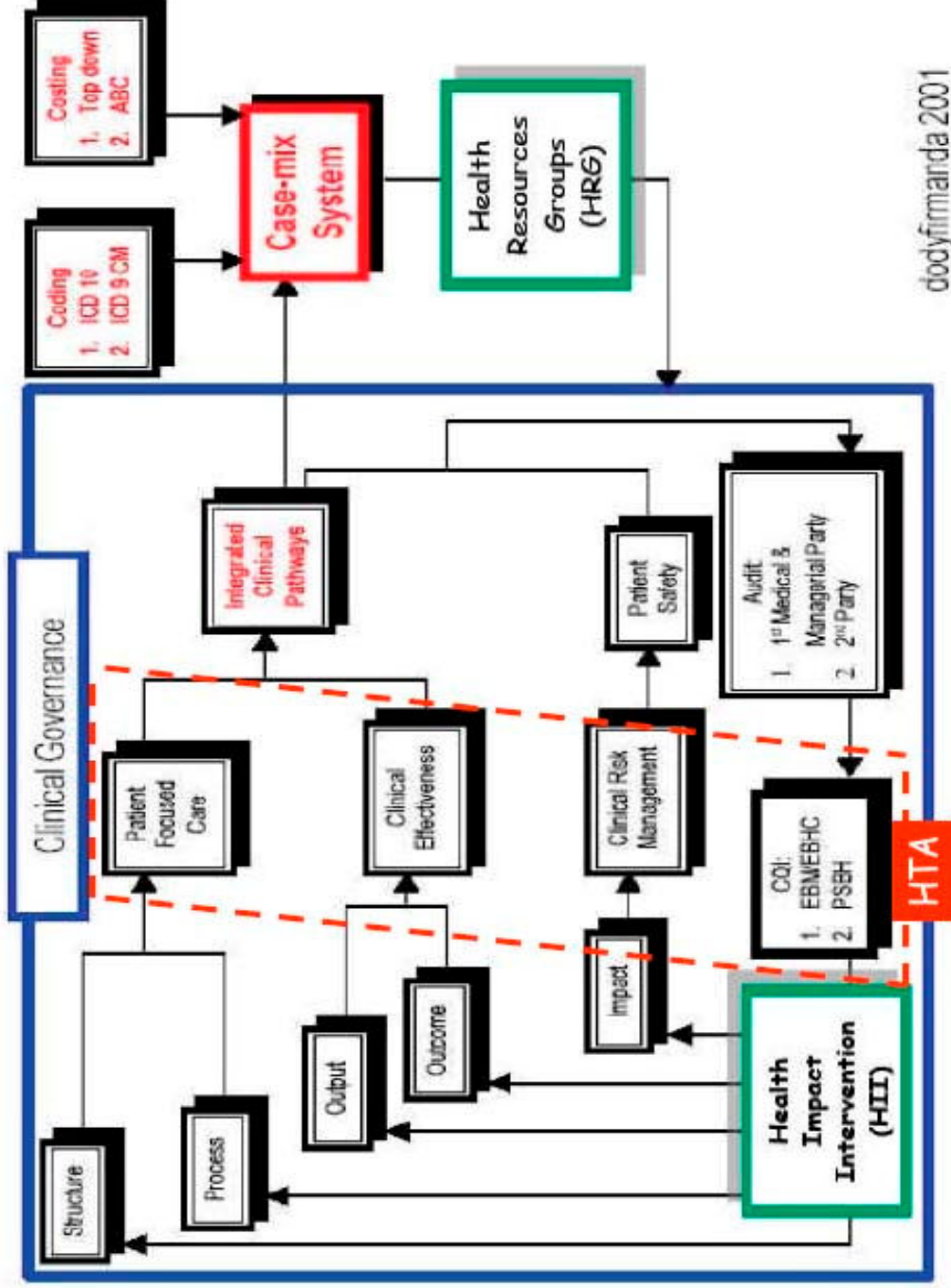
KOMITE MEDIK
RSUP FATMAWATI
JAKARTA

Terima Kasih

<http://www.scribd.com/Komite Medik>



INDONESIAN CENTRE
for
MEDICAL
MANAGEMENT AND LEADERSHIP



dodyfirmanda 2001