



# **PENERAPAN INA CBG 'S RSCM GD.A** **(RAWAT INAP TERPADU)** **27 JUNI 2013**

Dr. dr. Fathema D Rachmat SpB, SpBTKV

# || Pendahuluan

**UU no.40 th.2004 SJSN**

**UU no.24 th.2011 BPJS**

## Konsep regulasi

- Pengorganisasian
- Kepesertaan
- Pembiayaan
- Jenis pelayanan rujukan
- Pembayaran
- Metode pembayaran

## Metode pembayaran RS

Universal  
healthcare  
coverage

*Prospective payment  
(INA-CBG)*

# || ANGGARAN BPJS 2014

Jamkesmas: 86,6 jt peserta x 12 bulan x Rp. 15.000,- = **16,2T**

Askes : 20 jt peserta x 12 bulan x Rp. 40.000,- = **9,6T**

Jamsostek : 4 jt peserta x 12 bulan x Rp. 30.000,- = **4,4T**

Anggaran untuk pelayanan 95% = **28,7T**

Tertanggung : **110,6 jt**

Anggaran : **30,2T**



# Rumors..

1. Akan diterapkannya sistem pembiayaan BPJS tahun 2014 kurang lebih 180 hari lagi → banyak diragukan fasyankes
  - 40% pasien out of pocket beralih ke BPJS
  - Peserta asuransi menengah beralih ke BPJS
2. Mengkhawatirkan gap unit cost dengan tarif paket BPJS
  - Pendapatan rawat jalan menurun
  - Setiap tahun akan ada 1 – 2 RS bangkrut
3. Mutu RS akan turun dengan pembiayaan BPJS

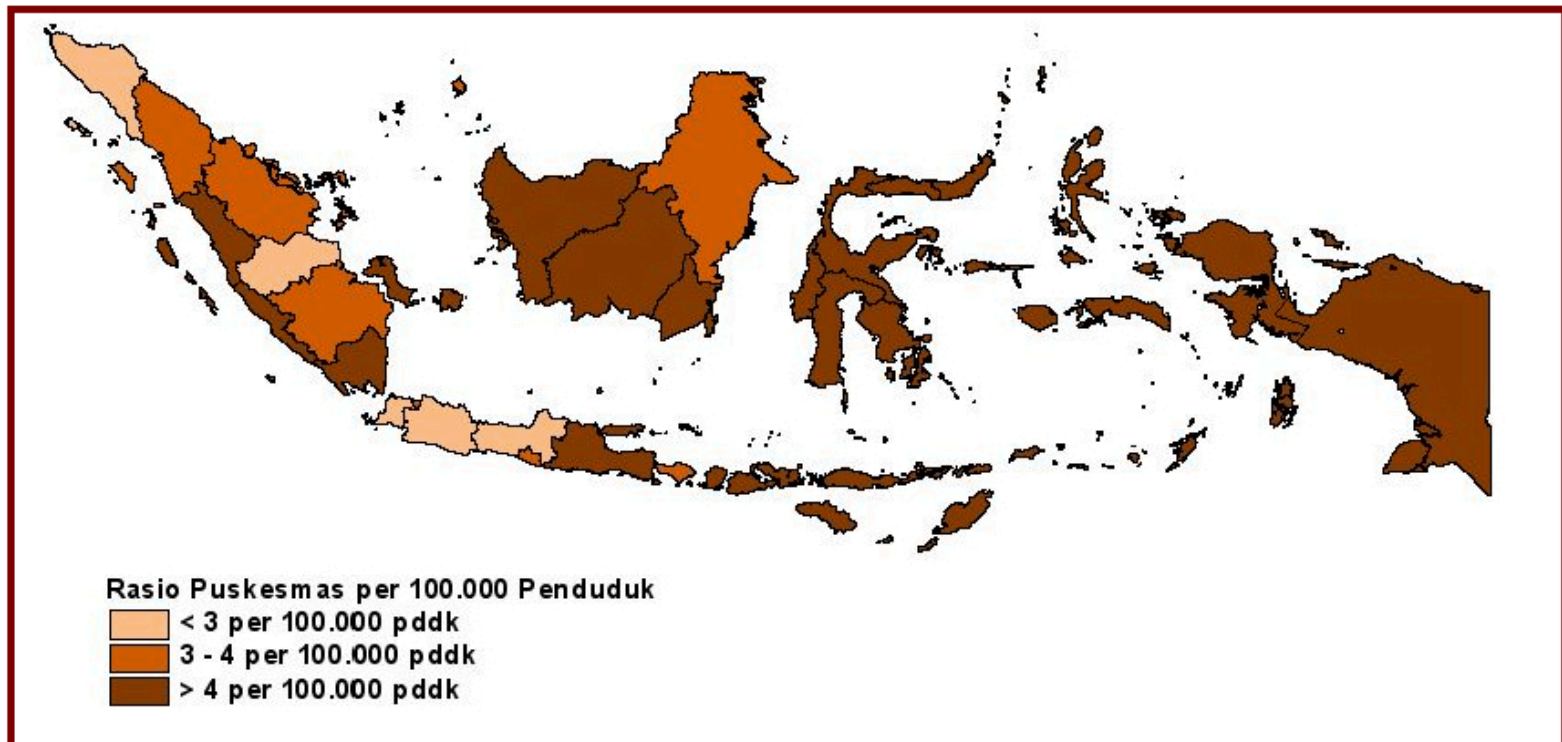


## Fasilitas Layanan kesehatan (*rumah sakit*)

No	Pengelola/Kepemilikan	2006	2007	2008	2009	2010
1	Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Provinsi/ Kabupaten/Kota	464	477	509	552	585
2	TNI/POLRI	112	112	112	125	131
3	BUMN/Kementerian Lain	78	78	78	78	78
4	Swasta	638	652	673	768	838
	<b>Jumlah</b>	<b>1.292</b>	<b>1.319</b>	<b>1.372</b>	<b>1.523</b>	<b>1.632</b>

# Fasilitas Layanan kesehatan (*puskesmas*)

## RASIO PUSKESMAS PER 100.000 PENDUDUK TAHUN 2008



Sumber : Ditjen Bina Kesmas dan Pusdatin, Depkes RI

## 3 Pihak tersenyum



Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A - RSCM

# SHARING PENGALAMAN INA CBG DAN PENERAPAN TERBAIKNYA

# Latar belakang



Gedung 8 lantai, terdiri dari 169 kamar rawat Bedah, ilmu Penyakit dalam, Kebidanan, THT, Mata, Kulit, Neurologi, Bedah saraf.

Total kapasitas bed aktif : **642** tempat tidur menempati bangunan seluas 26.000 m<sup>2</sup>

Instalasi Rawat Inap Terpadu Gedung A dibangun untuk menggantikan ruang rawat inap IRNA A, IRNA B, IRNA C Paviliun Cendrawasih dan Unit Stroke.

Gedung A di diresmikan pada tanggal 08 Mei 2008 oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono

# Sertifikasi

Untuk kesuksesan pencapaian akreditasi tersebut perlu Komitmen dari pimpinan serta dukungan berbagai pihak : dokter, perawat dan petugas pendukung lain.



Sertifikasi ISO 9001-2008 : diraih pada tahun 2009 (6 kali surveilance)

Terakreditasi KARS Th. 2012

TERAKREDITASI KARS TH. 2012

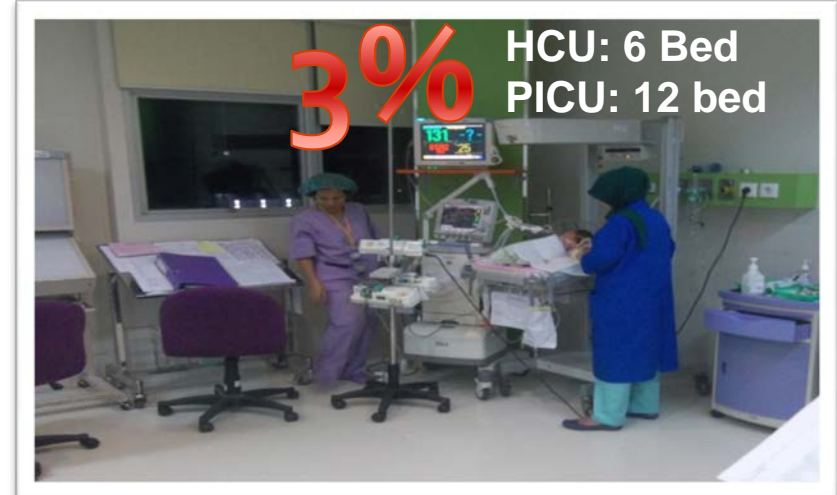
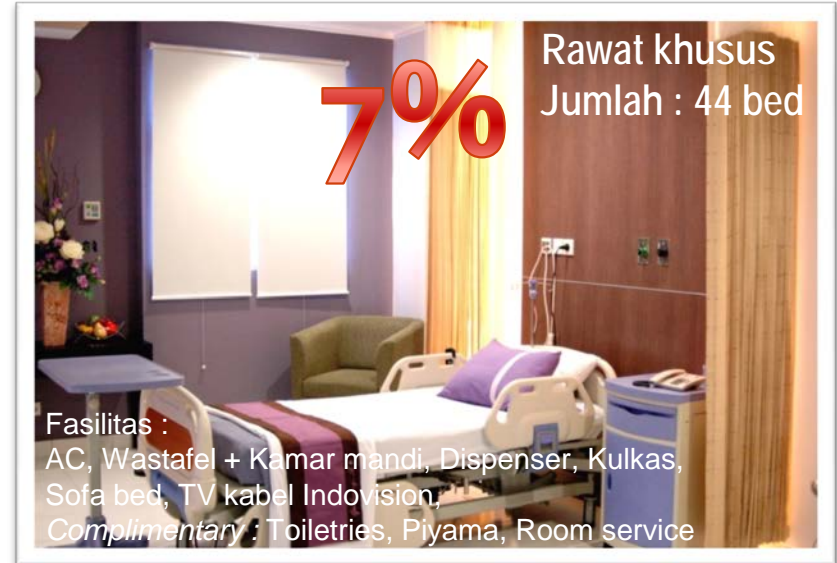
Resertifikasi ISO 9001:2008  
Pada Januari 2013

Terakreditasi JCI  
pada bulan April 2013

TERAKREDITASI JCI  
PADA BULAN APRIL 2013

# Fasilitas

Rawat Inap Terpadu gedung A merupakan pelayanan rawat inap melayani pasien dengan kapasitas **642** tempat tidur.





# Pelayanan penunjang

Admission



Radiologi



Dokter DPJP



Oplos obat sitostatik



Housekeepin



Farmasi



Pelayanan dan konseling gizi



Secure parking



Penata rekening &



Laboratorium



Tehnik



F&B dan ATM boutique





# Volume layanan

Jumlah pasien masuk rawat inap 2008 s.d 2012 = 82.778 pasien

Sumber : <http://192.168.102.244:8090/ehr/laporan chart>

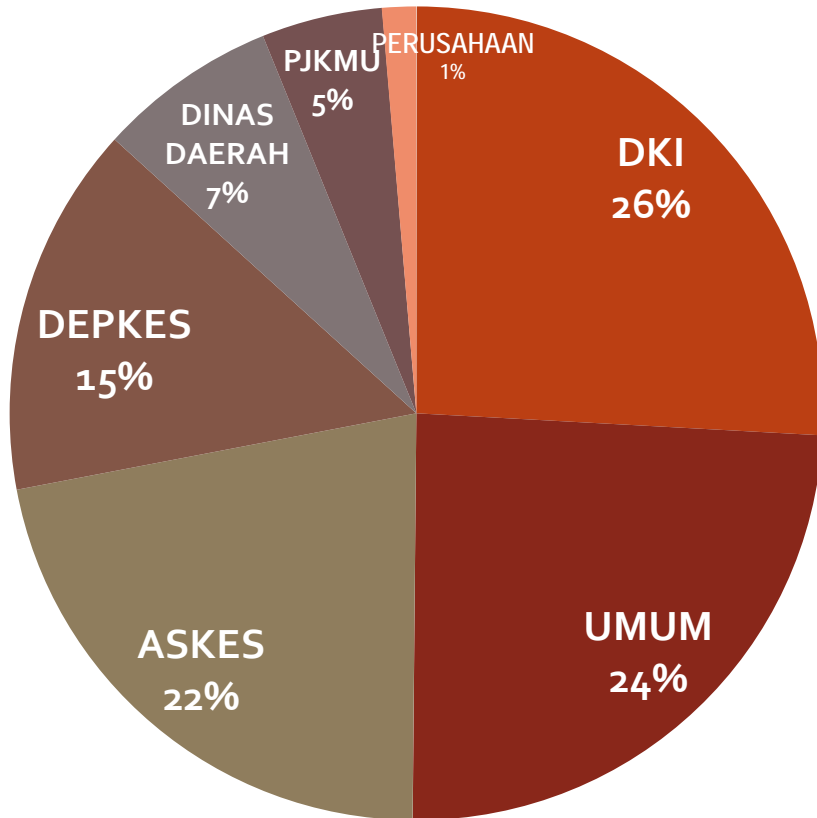
## KUNJUNGAN PASIEN - GEDUNG A

Pilih Jenis Chart :  Column  Line

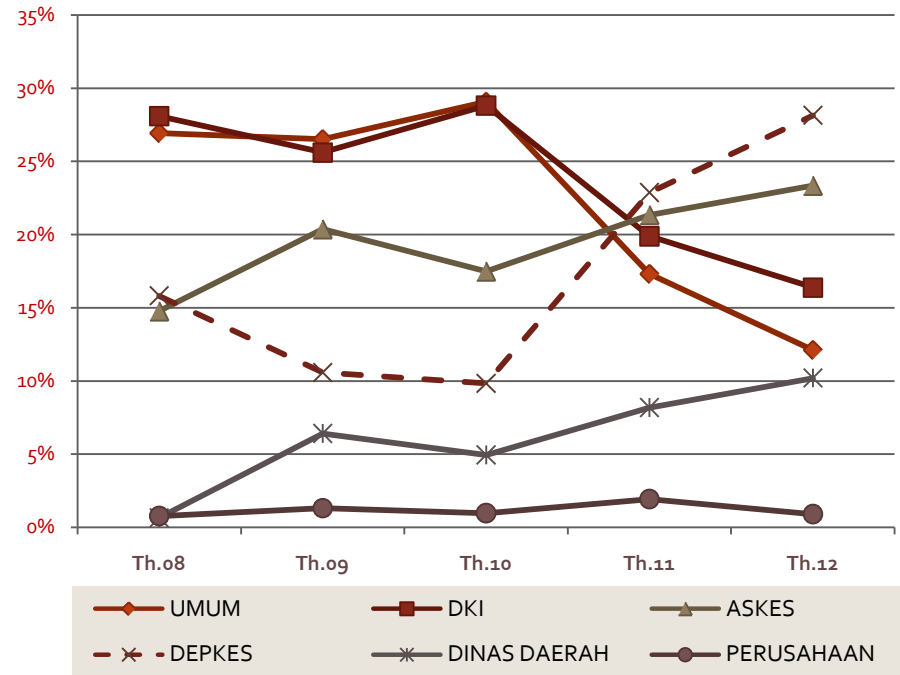
Kunjungan GEDUNG A  
1 Januari 2008 - 24 Juni 2013



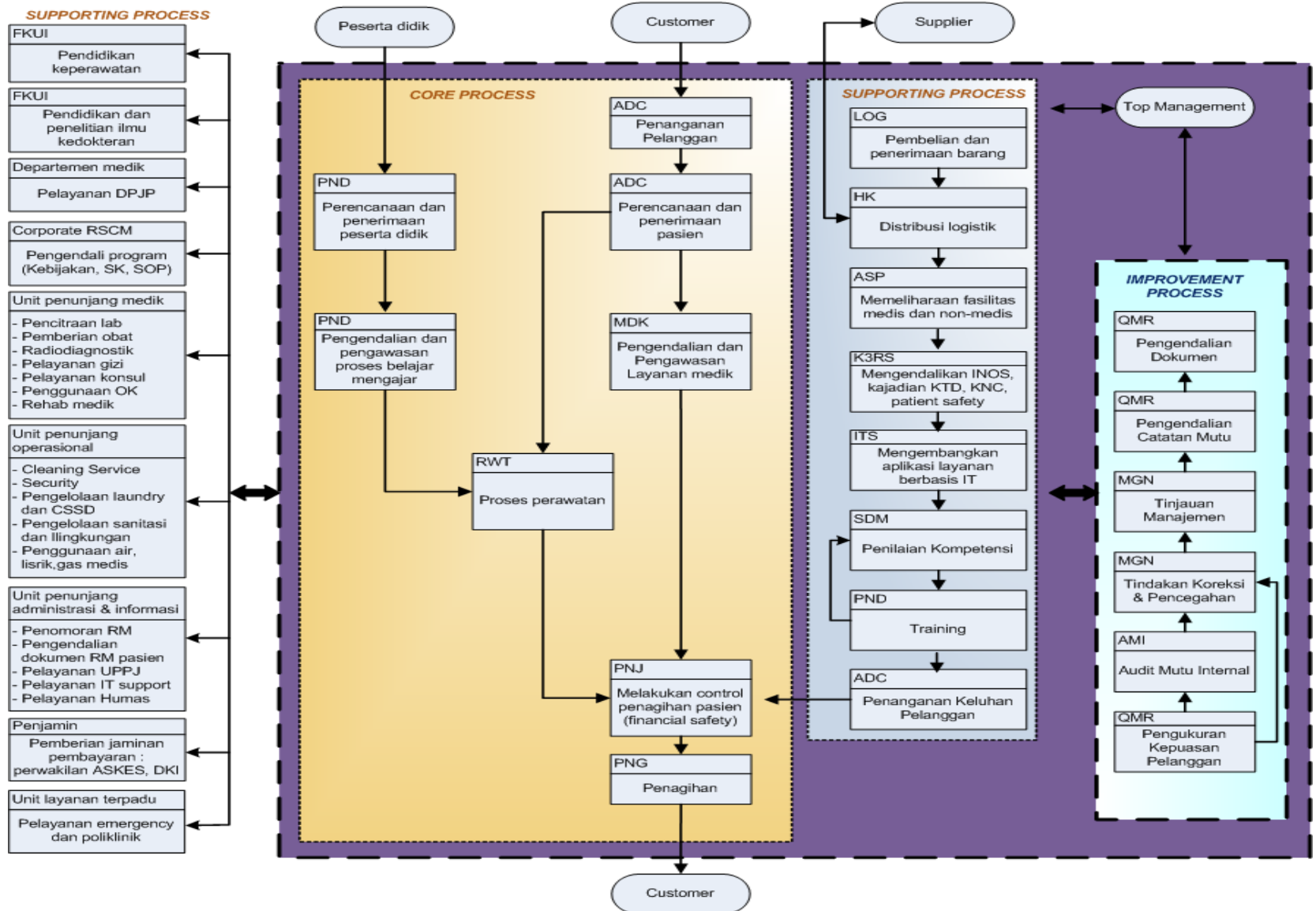
# Profil pasien



Trend pasien Jaminan yang menggunakan CBG semakin banyak.



# Bisnis proses mapping



Tantangan :

Perubahan sistem pembayaran pasien

Implementasi

Universal  
healthcare  
coverage

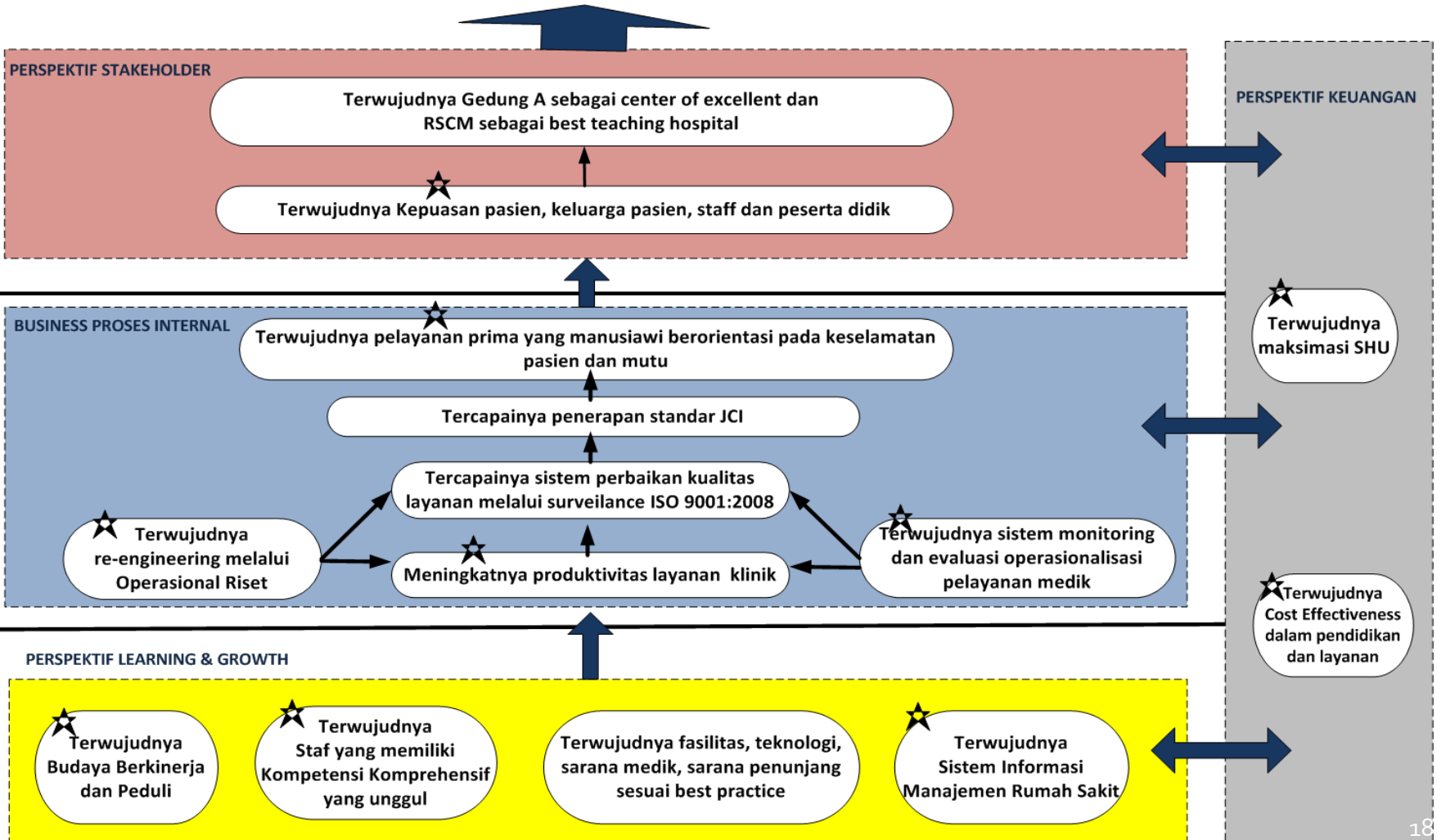
*Prospective  
payment  
(INA CBG)*

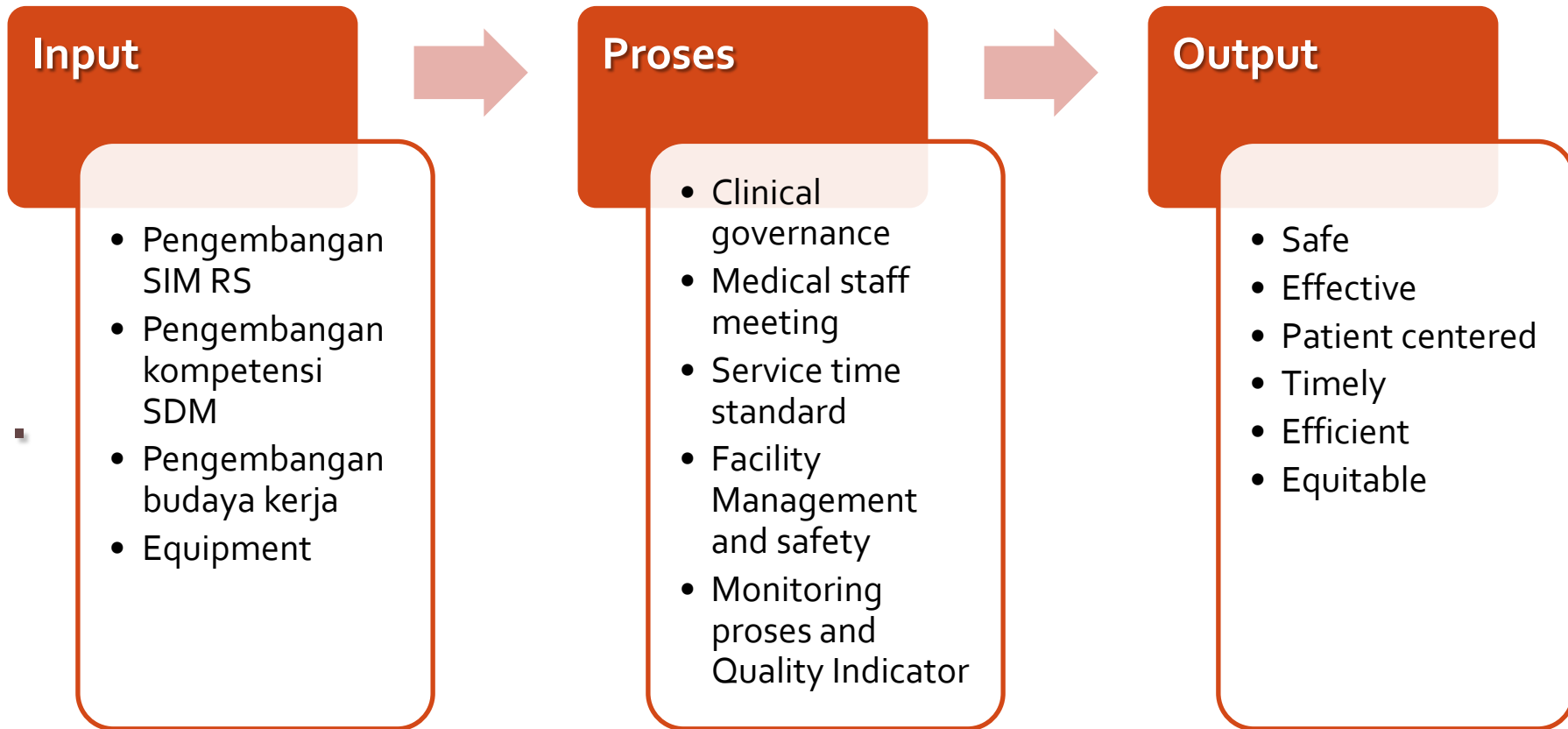


# BY DESIGN

# Strategic Map

## VISI, MISI dan TATA NILAI RSCM





*By design.....*



A vertical bar on the left side of the slide, consisting of several colored segments: a small black rectangle at the top, a small red square, a small olive green square, and a long red rectangle at the bottom.

# INPUT



# Pengembangan HIS

Electronic Health Record - Menu manajemen

**MENU**

- + Administrasi Pasien
- + Billing Pasien
- + Data Medis Pasien
- + Gizi
- + Laporan
- + Manajemen Entitas
- + Manajemen Jaminan
- + Manajemen Peran
- + Manajemen Depo
  - o UMLS
- + Admin Tools
- + Test Module
  - o Ubah Password

**LINK**

- Dokumen ISO
- JCI Document
- Manual Book
- Manual Book (new)

## Link Antar Aktivitas

Admission



Dokter DPJP



Obat



Perawat



Laboratorium



Penata rekening & Kasir



# Pengembangan Prescription Online Pharmacy Information System

Electronic Health Record - Menu medical team

## MENU

- Paket Obat
- [-] Pasien
  - Bed Management
  - Clinical Documentation
  - Prescription
  - Approval - Farmasi
  - Approval - ASKES
  - Approval - INHEALTH
  - FPO
  - Order / Retur

## MENU

- Paket Obat
- [-] Pasien
  - Bed Management
  - Clinical Documentation
  - Prescription
  - Approval - Farmasi
  - Approval - ASKES
  - Approval - INHEALTH
  - FPO
  - Order / Retur
- [+] Depo
- [+] Pengadaan
- [+] Laporan Depo
- [+] Laporan Obat Generik
- [+] Laporan Antibiotik
- Ubah Password

# Pengembangan sistem CBG'S

Software INA-DRG

http://192.168.102.244:8090/inadrg-1.6/index.php?X\_ehr=PT&edit\_adm=y&adm\_id=24

Electronic Health Record Software INA-DRG

Log in: herita | Group: Grouper | Logout

Kementerian Kesehatan RI - Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik  
Software INA-DRG Versi 1.6

Grouper Laporan Setup Rumah Sakit Ubah Password

INA DRG GROUPER

Nama RS : **RSU DR CIPTO MANGUNKUSUMO** Kode RS : **3173014** Kelas RS : **A**

[ 372-96-85 ] **DARMAWAN** [ Pilih Pasien ]

**Identitas Pasien**

Nomor Rekam Medis : **372-96-85**

Nama Lengkap : **DARMAWAN**

Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Tanggal Lahir : **31 Desember 1981 00:00** [ umur hari ini : 31 tahun / 6 bulan / 3 hari ]

Simpan Hapus

**Data Klaim / Grouping**

No : 24

Unit/Poli Masuk : **POLIKLINIK BEDAH TUMOR**

Unit/Poli Keputungan : **A - Bedah**

Model Pembayaran : **JAMKESDA**

Nomor Peserta : **440/1007/T.0201/2013** Nomor Peserta Jamkesmas.

© 2010 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia / Team Software

Dokter DPJP



Hasil grouper

Penata rekening & Kasir



Monitoring biaya

Case Manager



Monitoring administrasi dan klinis

# SETUP INA CBG linked HIS RS

Saat ini RSCM menggunakan INA CBGs versi 3.1

The screenshot shows the EHR system interface. The top navigation bar includes 'A - Rawat Khusus LT 3' and 'Selamat datang, herlia | group: Administrator | logout'. The main content area is titled 'SETUP TEMPLATE LAPORAN' and contains a 'Query' section with a 'Refresh List' button and a 'Query/Data Baru' button. Below this, there is a form for 'inacbg' with 'Awal Periode' set to '1 Januari 2013 00:00' and 'Akhir Periode' set to '30 Juni 2013 00:00'. A 'Kirim' button is located below the form. Below the form, a table displays patient data with the following columns: Tanggal Masuk, No RM, Nama Pasien, Jenis Kelamin, Umur, Jaminan, InaCBG, Tarif InaCBG, and Tarif Real. The table contains 12 rows of data.

Tanggal Masuk	No RM	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Umur	Jaminan	InaCBG	Tarif InaCBG	Tarif Real
12-10-30 12:25:55	372-86-82	NURHAYATI	f	27	JAMKESDA	G-4-18-III	10147370	38488536
12-11-21 11:25:36	372-72-99	ENJUN	f	50	PJKMU	E-1-20-I	12596827	40052210
12-11-21 11:25:36	372-72-99	ENJUN	f	50	PJKMU	E-1-20-I	12596827	
12-11-21 16:28:38	372-96-85	DARMAWAN	m	31	JAMKESDA	V-1-13-III	35008769	42138291
12-11-21 16:28:38	372-96-85	DARMAWAN	m	31	JAMKESDA	V-1-13-III	35008769	
12-11-29 08:34:05	369-57-18	SUWARNO	m	47	JAMKESMAS	C-4-13-I	4331416	52348827
12-11-29 08:34:05	369-57-18	SUWARNO	m	47	JAMKESMAS	C-4-13-I	4331416	
12-12-03 12:49:12	330-70-80	NURHASANAH	f	60	JAMKESMAS	W-4-10-I	5830448	57840171
12-12-04 11:47:35	376-44-85	GUSMANIAR	f	50	JAMKESMAS	N-1-20-III	27632683	53886389
12-12-04 11:47:35	376-44-85	GUSMANIAR	f	50	JAMKESMAS	N-1-20-III	27632683	

The screenshot shows the 'Software INA-DRG' interface. The top navigation bar includes 'Grouper', 'Laporan', 'Setup Rumah Sakit', and 'Ubah Password'. The main content area is titled 'INA DRG GROUPEUR' and contains a form for patient information. The patient's name is 'DARMAWAN' and their medical record number is '372-96-85'. The patient's gender is 'Laki-laki' and their date of birth is '31 Desember 1981 00:00'. Below the patient information, there is a section for 'Data Klaim / Grouping' with fields for 'Unit/Poli Masuk' (POLIKLINIK BEDAH TUMOR), 'Unit/Poli Keplulangan' (A - Bedah), and 'Model Pembayaran' (JAMKESDA). The patient's insurance number is '440/1097/T.0201/2013'.

Hasil grouper INA CBGs versi 3.1 dapat diakses dan dilihat laporannya melalui HIS RS



# Jaringan Antar Gedung & Data Center

MASTERPLAN EKSTISTING

MASTERPLAN RSCM  
0 10 30 500 (m)

## LEGENDA

### ZONA 1

- 1.A Public Wings
- 1.B Gedung G (Kantor)
- 1.C Gedung H (Kantor)
- 1.D Gedung I (Kantor)
- 1.E Fungsi Pendukung

### ZONA 2

- 2.A RS Ibu & Anak

### ZONA 3

- 3.A Radiology
- 3.B Radiotherapi
- 3.C Neurology
- 3.D Inst. Rehabilitasi Medik
- 3.E Dept. Internal Medicine

### ZONA 4

- 4.A CSSD
- 4.B Inst. Bedah Pusat
- 4.C CMU 1
- 4.D Inst. Gawat Darurat
- 4.E Inst. Rawat Jalan

### ZONA 5

- 5.A Eijkman
- 5.B Gedung LBHE

### ZONA 6

- 6.A Gedung Utilitas
- 6.B CMU 3
- 6.C International Wings
- 6.D Tower Parking

### ZONA 7

- 7.A Gedung Utilitas
- 7.B Laundry
- 7.C Dapur Pusat
- 7.D CMU 2

### ZONA 8

- 8.A Psikiatri
- 8.B Mesjid
- 8.C Eye Center

### ZONA 9

- 9.A Administrative Building
- 9.B Rumah Singgah

## SERVIS

## KETERANGAN

Bangunan Heritage

Bangunan Baru

Batas Lahan

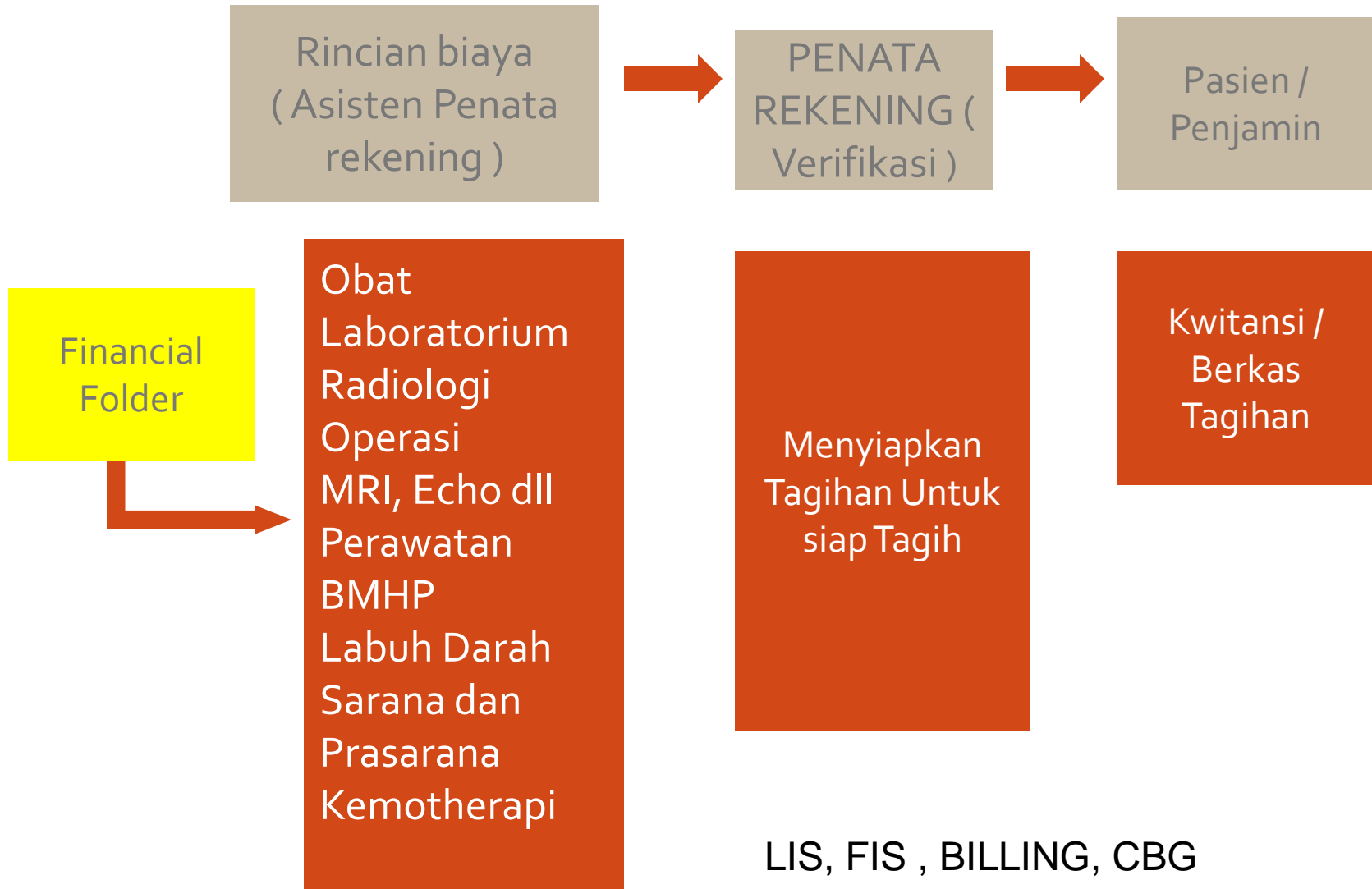
Bangunan Eksisting

Bangunan yang Dibongkar

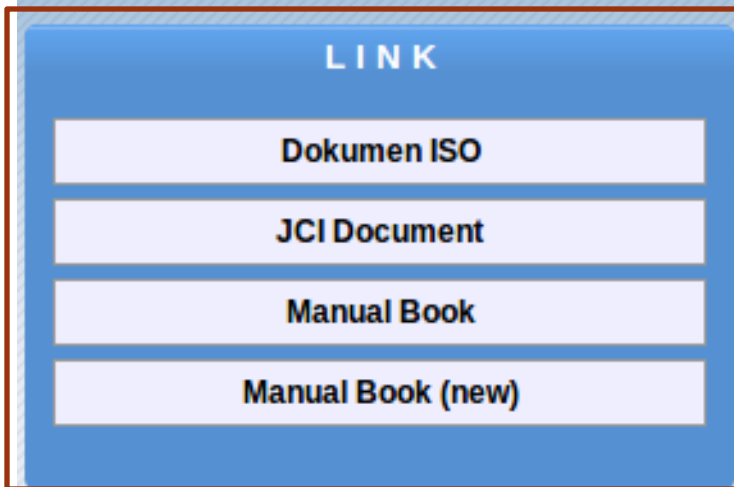
Kabel Serat Optik



# Integrasi Tagihan



# || Pengembangan SDM



1. Pemahaman proses bisnis rawat inap terpadu (*integrated system*)
2. Pemahaman kebijakan, SOP, IK, dan pengisian form
3. Training penggunaan *Electronic Health Record*
4. Training penggunaan *Online Prescription*
5. Training penggunaan pengisian formulir data medik dan resume medik online
6. Training penggunaan *DRG Grouping*



Dapat diakses melalui  
*Electronic Health Record*

# Tools training INA CBG (coding)

Pada bagian bawah formulir terdapat sub formulir untuk memasukkan diagnosa.

## Pasien masuk

Diagnosa 1 **Tambah**

Diagnosa :

Level :  Primary  Secondary

ICD-10 Cari :  atau

Syarat Penagihan CBG

- Entry ICD 10
- Entry ICD 9CM

**Formulir Pasien Keluar**

Unit Admisi : Instalasi Gawat Darurat (IGD)  
Waktu Admisi : 5 September 2011 07:19  
Rawat Inap :  Ya

Informasi Kepulangan  
Unit Kepulangan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)  
Waktu Pulang : 5 September 2011 10:17  
Cara Pulang :  3

Pengobatan Dillanjatkan :  Poliklinik RSCM  
 PUSKESMAS  
 Rumah Sakit Lain  
 Dokter Luar

Keterangan Tambahan :

Berkas Kembali : ? 6

Resume Medis

Ringkasan:

7 **Pasien keluar**

Pemeriksaan Penunjang:

8

Pemeriksaan PA/Autopsi:

9

Diagnosa 10

Tindakan 11

12





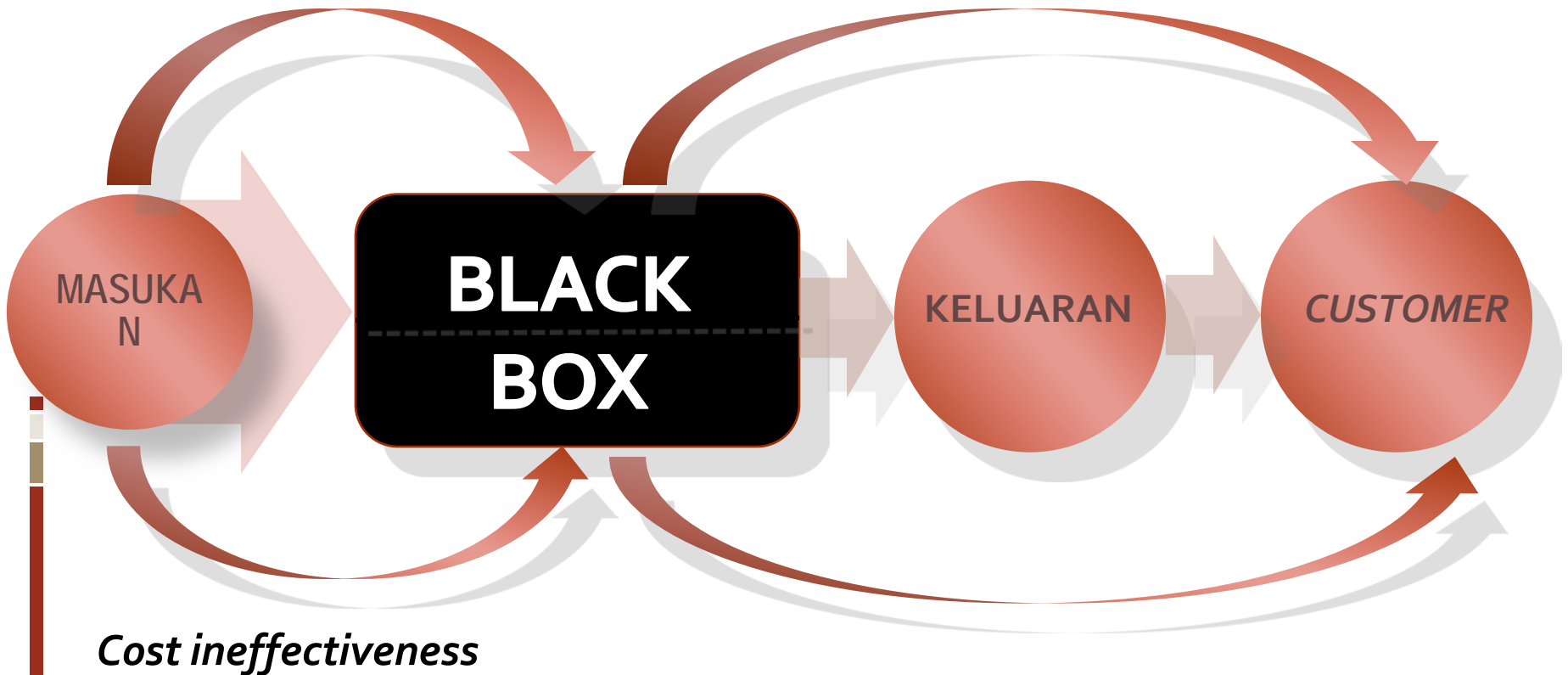


# PROSES

# Cost Effectiveness

Customer value mindset (Efisien, Efektif, dan Mutu)

*Cost effectiveness*



# Care of Plan

## Example

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI	
BAGIAN	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA DAN TINDAK LANJUT (HARAP TULISKAN NAMA JELAS DAN TANDA TANGAN PADA SETIAP AKHIR CATATAN)
	- H/SP 85 Ben. - t/abdomen - T. Maris 2' labuhan. - BSK PK / Lab. SMP. frm (E) - H/
5/7/2012	PERAWAT
	S- o: ku a. - curang kecam GCS 15: E4 M6 V5 Kusipit dan / Catutan terapan, mobilitas jalan kaki pasien Tongkat. A gangguan & eliminasi khususnya mobilitas Fink P- Obs TTV, elevat: kepala 30' - t/ dikei serai Progre. - Blader training hand di Catutan. - has: un px lab. Smp. frm (E) → R/
5/7/2012	DOKTER
07:00	PPDS neurologi S: nyeri pinggang (-) Bak (+) Kusamtu (+) O: Uu BS. CM GCS E4 M6 V5 (15) Pupil buwat isokor 3mm / 3mm Refl+ Refl+ Trom Uu ⊕ N4: Parase ⊕ motorik 5555 / 5555 A ① Parapare UMN } cc Fraktur kompres L4 (bust Hipotesis s <sub>1-2</sub> } Fungsi post akhrompres retro-ED un ekwi } konnektomi + stabilitasi posthor H+7 ② Heteroid int. & ext ③ Anemia ④ Raw hiposa. P: P/Dx - SSET

dr. Ismi Adhanisa Hamdani  
Departemen Neurologi

Terima kasih atas kerjasamanya telah m...

Health care team writing care plans and patient progress in a uniform location

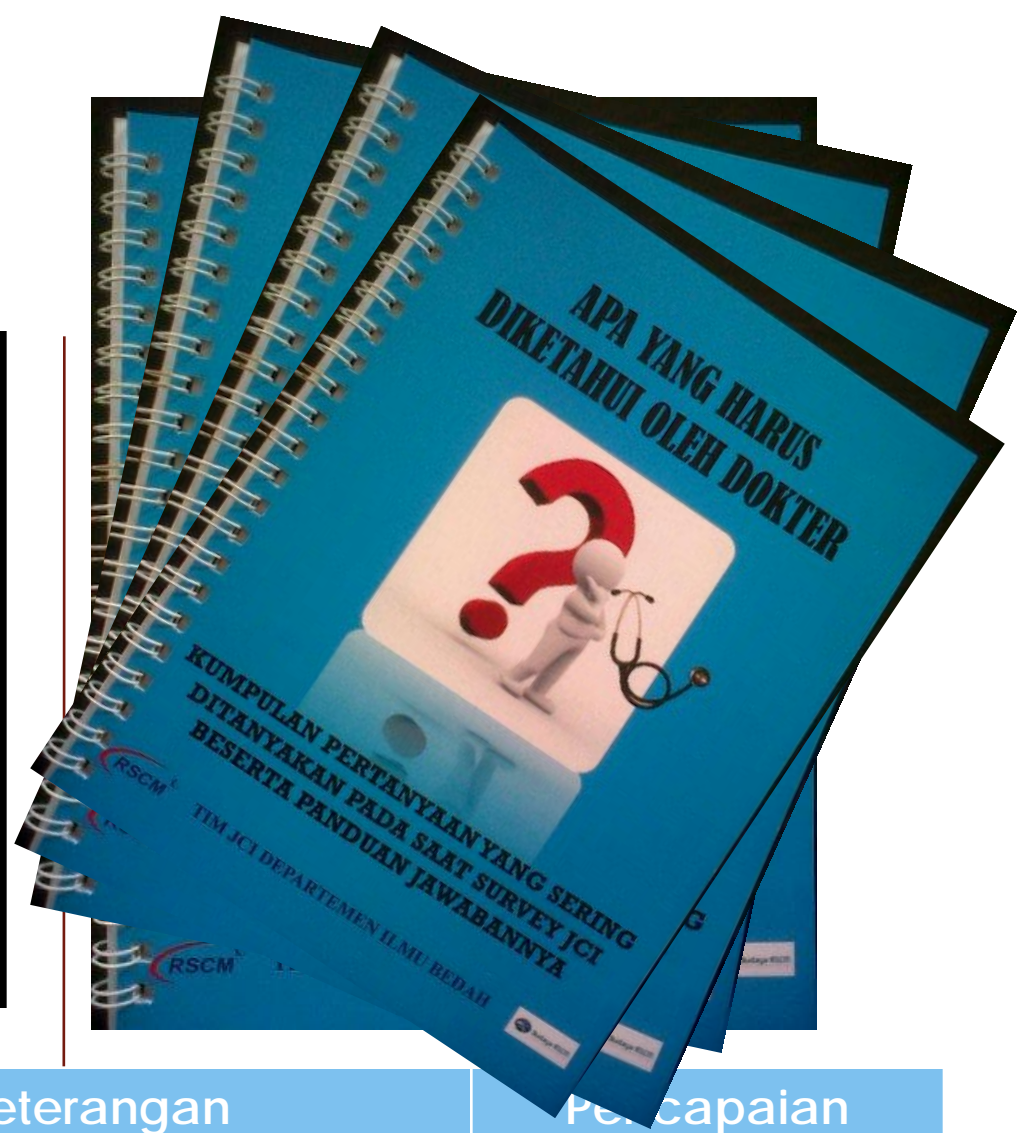
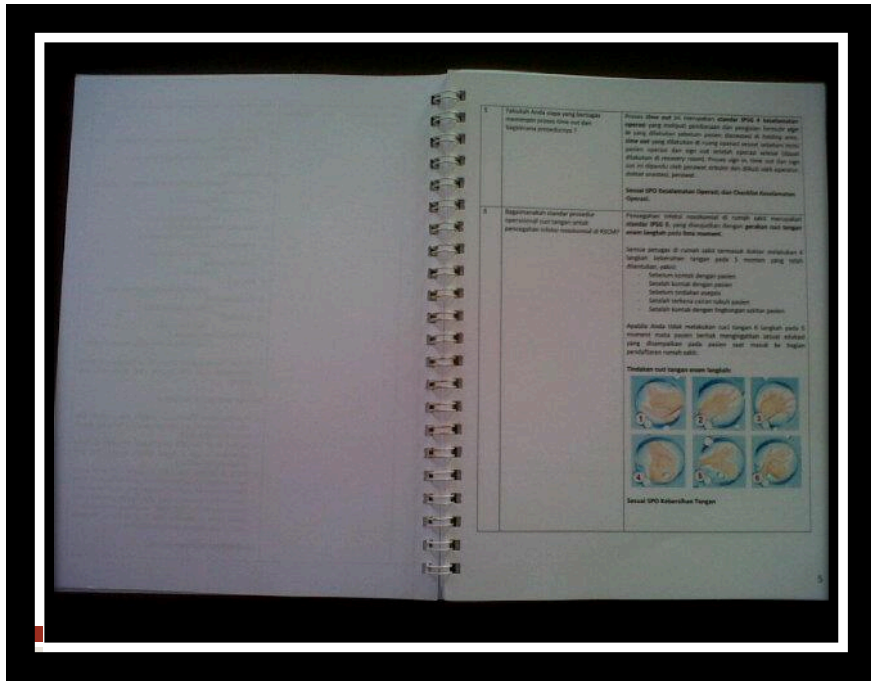
## Education Care of Plan



## Education Blood Transfusion



# Tools Training



## Implementasi

## Keterangan

## Pencapaian

**PEMBUATAN BUKU SAKU "APA YANG HARUS DIKETAHUI OLEH DOKTER?"**

Indikator keberhasilan:  
Buku saku dibagikan kepada setiap DPJP di Departemen Ilmu Bedah

**100 %**



# FORMULIR PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi Informasi			
Penerima Informasi/Pemberi Persetujuan *			
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (V)
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
9	Prognosis		
10	Alternatif & Risiko		
11	Hal lain yang akan dilakukan untuk menyelamatkan pasien seperti transfusi dan perluasan tindakan		
	Lain-lain		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			tandatangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi dari dokter sebagaimana di atas kemudian saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya			tandatangan
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			
<b>PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN</b>			

## PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama \_\_\_\_\_, umur \_\_\_\_\_ tahun, laki-laki/perempuan\*, alamat \_\_\_\_\_,

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan

\_\_\_\_\_ terhadap saya/ \_\_\_\_\_ saya\* bernama

\_\_\_\_\_, umur \_\_\_\_\_ tahun, laki-laki/perempuan\*, alamat \_\_\_\_\_.

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

Saya juga menyadari bahwa dokter melakukan suatu upaya dan oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

\_\_\_\_\_, tanggal \_\_\_\_\_ pukul \_\_\_\_\_

Yang menyatakan\*

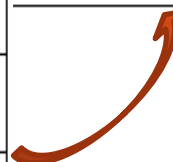
Dokter

Saksi

(\_\_\_\_\_)

(\_\_\_\_\_)

(\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_)



# Operation safety check list (Modified form WHO)

RSCM



## CHECKLIST KESELAMATAN OPERASI/ TINDAKAN INVASIF STANDAR WHO



**THE TIME OUT (Pukul: .....)**  
(Dilakukan sebelum insisi kulit, diisi oleh perawat, dokter anastesi, dan operator)

- |                                                                                                                                                                |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                                                                                                                                | Sudah                    | Belum                    |
| 1. Konfirmasi seluruh anggota tim memperkenalkan nama dan perannya masing-masing.                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Dokter bedah, dokter anastesi dan perawat melakukan konfirmasi secara verbal                                                                                |                          |                          |
| - Nama pasien                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Prosedur                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Lokasi dimana insisi akan dibuat                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Apakah antibiotik profilaksis sudah diberikan 30 menit sebelumnya?                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Nama antibiotik yang diberikan: .....                                                                                                                        |                          |                          |
| - Dosis antibiotik yang diberikan: .....                                                                                                                       |                          |                          |
| 4. Antisipasi Kejadian Kritis:                                                                                                                                 |                          |                          |
| a. Review dokter bedah: langkah apa yang akan dilakukan bila kondisi kritis atau kejadian yang tidak diharapkan, lamanya operasi, antisipasi kehilangan darah? |                          |                          |
| .....                                                                                                                                                          |                          |                          |
| .....                                                                                                                                                          |                          |                          |
| b. Review tim anastesi: apakah ada hal khusus yang perlu diperhatikan pada pasien.                                                                             |                          |                          |
| .....                                                                                                                                                          |                          |                          |
| Jika diperlukan CVC, kapan akan dipasang?.....                                                                                                                 |                          |                          |
| .....                                                                                                                                                          |                          |                          |
| c. Review tim perawat: apakah peralatan sudah steril, adakah alat-alat yang perlu diperhatikan khusus atau dalam masalah?                                      |                          |                          |
| .....                                                                                                                                                          |                          |                          |
| .....                                                                                                                                                          |                          |                          |
| 5. Apakah foto Rontgen/ CT-Scan dan MRI telah ditayangkan?                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**THE SIGN OUT (Pukul:.....)**  
(dilakukan sebelum pasien meninggalkan OK, diisi oleh perawat, dokter anastesi, dan operator)

- |                                                                                                                                                                        |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                                                                                                                                        | Sudah                    | Belum                    |
| 1. Perawat melakukan konfirmasi secara verbal dengan tim:                                                                                                              |                          |                          |
| a. Nama prosedur tindakan telah dicatat                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Instrumen, kasa, dan jarum telah dihitung dengan benar                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Spesimen telah diberi label (termasuk nama pasien dan asal jaringan spesimen)                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Adakah masalah dengan peralatan selama operasi                                                                                                                      | Ya                       | Tidak                    |
|                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Operator/ dokter bedah, dokter anastesi, dan perawat melakukan review masalah utama apa yang harus diperhatikan untuk penyembuhan dan manajemen pasien selanjutnya. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hal yang harus diperhatikan:

.....

Tanggal tindakan:  
Verifikasi

Operator                      Dokter Anastesi                      Perawat

(.....)                      (.....)                      (.....)

Nama Pasien:  
Nomor Rekam Medis:  
Nama Operator:  
Nama Operasi/Tindakan:

Tanggal Lahir:  
Umur:

**THE SIGN IN (Pukul: .....)**

(Dilakukan sebelum induksi anastesi, minimalnya oleh perawat & dokter anastesi)

- |                                                                            |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                                            | Sudah                    | Belum                    |
| 1. Pasien telah dikonfirmasi                                               |                          |                          |
| - Identifikasi dan gelang pasien                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Lokasi operasi                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Prosedur                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Surat ijin operasi                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Lokasi operasi sudah diberi tanda                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mesin dan obat-obat anastesi sudah di cek lengkap                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pulse oximeter sudah terpasang dan berfungsi?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                            | Ya                       | Tidak                    |
| 5. Apakah pasien mempunyai riwayat alergi?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Kesulitan bernafas/ risiko aspirasi dan menggunakan peralatan/ bantuan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Risiko kehilangan darah > 500 ml (7 ml/ Kg BB pada anak)?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Dua akses intravena/ akses sentral dan rencana terapi cairan?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Site marking



Education for safe operation

# Clinical Pathway

Kriteria Waktu



STICKER IDENTITAS PASIEN

**CLINICAL PATHWAY TETRALOGY OF FALLOT  
(TOTAL KOREKSI TOF)  
Disahkan Tahun 2012**

**Expected Length of Stay: 6 HARI**

*Clinical pathway* ini dikembangkan dengan input dari staf DPJP, perawat, serta tim kesehatan lainnya yang terlibat dalam perawatan pasien. Setiap saran dan kritik bisa disampaikan kepada Unit Pelayanan Jaminan Mutu (UPJM) RSCM.

*Clinical pathway* ini didesain untuk membantu proses perawatan dan pengobatan dengan menyediakan kerangka kerja yang diharapkan, bukan untuk menggantikan penilaian tim perawat/ dokter. Jika pasien tidak sesuai dengan kerangka umum *clinical pathway*, maka dikeluarkan dari *clinical pathway*.

Semua instruksi dokter, catatan perawat dan catatan klinis lainnya didokumentasikan di form catatan terintegrasi. Semua informasi tambahan/ informasi lainnya didokumentasikan di lembar lainnya yang sesuai.

## Petunjuk Pengisian

- Clinical Pathway* diisi oleh staf perawat dan dokter yang terlibat
- Pastikan sticker identitas terpasang pada kolom yang sesuai
- Catat tanggal di atas setiap kolom, dan waktu ditulis sesuai dengan pelaksanaan tindakan
- Setiap shift perawat harus melengkapi semua kolom (kolom implementasi) dengan cara:
  - Beri tanda Ceklis (✓) untuk setiap tindakan yang dilaksanakan (sesuai dengan frekuensi tindakan)
  - Beri tanda Silang (X) untuk setiap tindakan yang tidak bisa dilaksanakan pada pasien **atau**
  - Beri tanda "VAR" untuk setiap tindakan atau kondisi pasien yang merupakan varian dari *pathway*, ditulis di lembar pencatatan varian
  - Berikan penjelasan pada kolom keterangan, apabila tindakan tidak dilaksanakan atau terjadi varian
- Setiap petugas yang mengisi harus mencantumkan nama lengkap dan paraf pada kolom yang diminta

Kategori Asuhan

Implementasi

	Ruang Rawat	Tanggal:			Keterangan Waktu
		Implementasi			
		P	S	M	
<b>Administrasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan time out penjadwalan operasi.</li> <li>Mengurus keajipatan Jaminan dan Administrasi Rawat Inap</li> <li>Melengkapi dokumentasi pasien masuk rawat inap.</li> <li>Mengantarkan pasien ke ruang rawat inap.</li> </ul>				
<b>Tindakan</b>	<p><b>PERAWAT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Serah terima pasien dari petugas admisi rawat inap</li> <li>Identifikasi pasien, pasang gelang identitas.</li> <li>BB &amp; TB.</li> <li>Pengkajian keperawatan</li> <li>Cek obat-obatan yang dikonsumsi pasien</li> <li>Orientasi ruangan</li> <li>Menghubungi dokter kardiologi konsulen/ residen ketika pasien masuk</li> <li>Hemodinamik (base line)/ 4 jam</li> <li>SpO<sub>2</sub> (base line)</li> <li>BB &amp; TB</li> <li>Inhalasi</li> <li>Cek obat-obatan yang dikonsumsi pasien</li> <li>Visite dokter Kardiologi (form catatan medis) dan menjelaskan tentang penyakit dan tindakan operasi yang akan dilakukan.</li> <li>Orientasi pasien dan keluarga ke ruang ICU</li> <li>Lengkapi cek list persiapan pra bedah (form cek list pra bedah)</li> <li>Permintaan darah sesuai kebutuhan pasien</li> <li>Jelaskan tentang perawatan pra operasi.</li> </ul> <p><b>DOKTER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berikan penjelasan tentang perawatan, persiapan dan tindakan operasi yang akan dijalani pasien.</li> <li>Kunjungan Anestesi</li> <li>Berikan form inform consent pada keluarga untuk dipelajari</li> <li>Visite dan Inform Consent oleh dokter bedah</li> <li>Visite dokter Rehabilitasi Medik (form catatan medis)</li> </ul> <p><b>FISIOTERAPIST</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incentive spirometri/ 3 jam</li> </ul>				
<b>Pemeriksaan Penunjang</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lengkapi pemeriksaan sesuai form ceklist pra bedah</li> </ul>				
<b>Nutrisi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puasa 4-6 jam sebelum tindakan</li> </ul>				
<b>Obat-obatan</b>					
<b>Pendidikan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan kepada keluarga dan pasien tentang tindakan operasi dan komplikasi yang bisa terjadi setelah operasi</li> <li>Jelaskan hasil yang diharapkan setelah operasi dan proses perawatan yang akan dijalankan</li> <li>Melatih mobilisasi aktif dan pasif</li> <li>Melatih teknik nafas dalam dan batuk efektif</li> </ul>				
<b>OUTCOME</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Administrasi dan persiapan operasi pasien lengkap</li> <li>Dokter kardiologi, bedah dan anestesi sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>Pasien / keluarga mampu melaksanakan mobilisasi, teknik nafas dalam dan batuk efektif</li> <li>Pasien / keluarga menandatangani inform consent</li> </ul>				
<b>Perawat</b>	Pagi:	Sore:	Malam:		
<b>Dokter Jaga</b>	Pagi:	Sore:	Malam:		

COVER

Kriteria Hasil





# || Kebijakan penggunaan antibiotik



Tujuan :

- Menurunkan angka resistensi antibiotik
- Meningkatkan ketepatan dan optimalisasi penggunaan antibiotik

# Contoh Isi Buku Pedoman penggunaan obat Antibiotik Dep. Bedah

## BAB 3

### DAFTAR DIAGNOSIS KLINIS DAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI DEPARTEMEN ILMU BEDAH

#### 3.1 Divisi Bedah Anak

##### 3.1.1 Antibiotik Profilaksis Divisi Bedah Anak

No.	Diagnosis Klinis	Patogen	Antibiotik dan Dosis	Lama Pemberian
1	Tumor Intra abdomen tanpa membuka usus	N/A	Sefotaksim 50—100 mg/kg BB Pilihan lain: Seftazidim 40—100 mg/kg BB	30 menit sebelum operasi 30 menit sebelum operasi

##### 3.1.2 Antibiotik Terapi Empirik Divisi Bedah Anak

No.	Diagnosis Klinis	Patogen	Antibiotik dan Dosis	Lama Pemberian
1	Atresia Ani	<i>Escherichia coli</i>	Sefotaksim 50—100 mg/kg BB	7 hari/ sampai ada kultur
			Pilihan lain: Seftazidim 40—100 mg/kg BB	7 hari/ sampai ada kultur
2	Morbus Hirschprung	<i>Escherichia coli</i>	Sefotaksim 50—100 mg/kg BB	7 hari/ sampai ada kultur
			Pilihan lain: Seftazidim 40—100 mg/kg BB	7 hari/ sampai ada kultur

#### 3.5.2 Antibiotik Terapi Empirik Divisi Bedah Toraks Kardiovaskuler (Operasi dengan Drain)

No.	Diagnosis Klinis	Patogen	Antibiotik dan Dosis	Lama Pemberian
1	Torakotomi eksplorasi	N/A	Pascaoperasi: Amoksisilin Klavulanat (3 x 625 mg)	H +1 post off drain
2	Torakotomi + segmentektomi	N/A	Pascaoperasi: Amoksisilin Klavulanat (3 x 625 mg)	H +1 post off drain
3	Torakotomi + Lobektomi	N/A	Pascaoperasi: Amoksisilin Klavulanat (3 x 625 mg)	H +1 post off drain
4	Torakotomi + Pneumektomi	N/A	Pascaoperasi: Amoksisilin Klavulanat (3 x 625 mg)	H +1 post off drain
5	Torakotomi + Repair Diafragma/Plikasi Diafragma	N/A	Pascaoperasi: Amoksisilin Klavulanat (3 x 625 mg)	H +1 post off drain
6	Sternotomi + Eksisi tumor	N/A	Pascaoperasi: Amoksisilin Klavulanat (3 x 625 mg)	H +1 post off drain
7	Sternotomi + By Pass Graft	N/A	Pascaoperasi: Amoksisilin Klavulanat (3 x 625 mg)	H +1 post off drain
8	Laringo Trakhea	N/A	Pascaoperasi: Amoksisilin Klavulanat (3 x 625 mg)	H +1 post off drain

# Contoh Jenis Operasi Yang tidak perlu menggunakan Obat Antibiotik di Dep. Bedah

Lampiran `1.

Jenis Operasi Bersih Tanpa Antibiotik di Departemen Ilmu Bedah

No.	Divisi	Jenis Operasi
1	Bedah Plastik	Blefaroplasti
		Breast lift
		Eksisi Nevus
		Eksisi Tumor jinak kulit
		Face lift
		Mini face lift
		Neck Lift
		Rekonstruksi Sindaktili
		Rekonstruksi Polidaktili
		2
Biopsi Dinding Dada		
Biopsi Pleura Terbuka		
Biopsi Mediastinum Terbuka		
Biopsi Mediastinum Perkutan		
Biopsi Diafragma		
Thoracal Sympathectomy (VATS)		
3	Bedan Digestif	
		Eksisi Tumor Mesenterium
		Eksisi Tumor Retroperitoneal
		Herniotomi (dengan menggunakan implan)
4	Bedah Anak	Ekstirpasi Lipoma
		Ligasi Tinggi pada Hidrokel
		Herniotomi pada Hernia Tanpa Komplikasi
5	Bedah Vaskuler	Cabut CDL Temporer
		Vena Seksi
		Pasang CDL Temporer untuk Hemodialisa
		Pasang CDL Semipermanen
		A-V shunt Cubiti
		Lumbal Simpatektomi Unilateral

No.	Divisi	Jenis Operasi
	Bedah Vaskuler (lanjutan)	A-V Shunt dengan Graft Vena/Sintesis
		Splenektomi e.c Hipertensi Portal/Lain
		Eksisi Luas & Rekonstruksi Malformasi Vaskuler Kompleks (tanpa graft)
		Rekonstruksi Aneurisma Perifer
		Lumbal Simpatektomi Bilateral
		Simpatektomi Laparoskopis
		Simpatektomi Torakoskopis
		Karotis Endarterektomi (CEA, EEA)
		Karotis Endarterektomi (CEA, EEA) dengan Graft
		Rekonstruksi Carotid Body Tumor
		Eksplorasi dan Ligasi Tinggi Vena Ovarika pada Pelvic Congestive Disease
		TIPS Endovaskuler
		Implantasi Vena Cava Filter
		AVM Angiografi + Embolisasi
		Ekstremitas Angiografi dengan Balon (1 balon)
		Ekstremitas Angiografi dengan balon + stent (1 balon, 1 stent)
		Karotis Angiografi dengan Balon (1 balon)
		Karotis Angiografi dengan Balon + Stent (1 balon, 1 stent)
		Viseral Angiografi dengan Balon (1 balon)
		Viseral Angiografi dengan Balon + Stent (1 balon, 1 stent)
Eksisi Kista Bronchiogenik		



# Penggunaan Antibiotika Sesuai Pola Kuman



# || Kebijakan penggunaan formularium



- SK Direktur Utama RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Nomor: 019/TU.K/34/I/2012 tentang Pemberlakuan Buku formularium RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- merupakan pedoman dan pegangan yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh seluruh staf medik RSCM dalam memberikan pelayanan secara profesional dan bermutu tinggi kepada pasien dengan prinsip penggunaan obat secara rasional.



# OUDDS dan ONLINE PRESCRIPTION

- Menggunakan obat lebih rasional
- Memenuhi patient safety
- Sistem peresepan lebih terkontrol
- Penggunaan antibiotika lebih terkontrol - mencegah resistensi obat
- Efisiensi proses
- Lebih ekonomis, akuntable

dimulai **April '10**

The screenshot displays the 'Electronic Health Record - Mozilla Firefox' interface. The top navigation bar includes 'Applications', 'Places', and 'System'. The main content area shows a patient's record for 'Jony Anan' with a hospital admission on '17 Februari 2010 11:33'. The 'RACIKAN' (medication list) is visible, listing various drugs such as AMITRIPTILIN, DIAZEPAM, IBUPROFEN, and PARACETAMOL. A detailed view of a medication order for 'IBUPROFEN PHARAPSS TABLET 200 MG' is shown, including the patient's name, date, and a list of dispensed items with their respective quantities and prices.

Daftar Dispense	Dispense ID	Tanggal Item	No. Resep	Nama Obat	Order ID	
	0001000011555	15 Juni 2010 18:37	0001000061236	JM04	00005	
	0001000011130	15 Juni 2010 09:51	0001000060880	JM04	00004	
	DR-0030847	IBUPROFEN PHARAPSS TABLET 200 MG	88.033.000	264.00	264.00	0
	PR00-0000275	TALAM NON RACIKAN	500.000.000	500	500	0
	PR00-0000026	ENKASUR	300.000.000	300	300	0
	<b>TOTAL</b>		<b>1.684.000.000</b>	<b>1.684.00</b>	<b>1.684.00</b>	<b>0</b>

# ONLINE PRESCRIBING FOR PREMIXED KALIUM KLORIDA SOLUTION

**RSCM** **RUMAH SAKIT UMUM PUSAT NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO**  
 Tanggal: 30/09-11

RUANGAN/KLINIK: Lantai 3A Gedung-A Riwayat Alergi Obat  
 v Tidak Ya, Nama obat: .....

**R/** Parasetamol 500 mg tab No. IX  
 Jprn. maksimum 3 tab sehari

**R/** Premixed Kalium Klorida Sol. Standar 12,5 meq No.IV  
 Jtiap 8 jam.

Nama Pasien: Nu. D  
 No. Rekam Meas: 302-21-xx  
 Tanggal lahir/Umur: 4 Mei 1984  
 Berat Badan: 48 kg  
 Nama Dokter: dr. Bona

V
H
D
S

Hanya untuk Resep  
 Berlaku di Lingkungan RSCM

[ 357-11-... ] [ Pilih Pasien ]

Hospital Admission: 6 Oktober 2011 10:32 Payplan: SKTM

**Resep Baru**

Waktu Bikin	Waktu Kirim	Nomor Resep	Dokter	Status
12 Oktober 2011 08:24	?	00020000379709	Dadang Herdiana, dr.	normal

Depo : A - Depo Farmasi Lantai 8 Obat :  Racikan 1 - 5 (5) Dokter : Dadang Herdiana, dr.

**KALIUM KLORIDA (KCL) OTSU 25 ML INFUSION 74.6 MG/ML**  
 FOR GEN DRx:0010069  
 info: 74.6% x 25 mL Lar Infus Otsuka

**KALIUM KLORIDA (KCL) RSCM 10 MEQ + KAENIB 500 ML INFUSION 10 MEQ/500 ML**  
 info: Produksi RSCM

**KCL PULV RSCM CAPSULE 500 MG**  
 FOR GEN DRx:0015007  
 info: 500 mg Bubuk Produksi RSCM

**PREMIXED KALIUM KLORIDA (KCL) SOL STANDAR 500 ML INFUSION 12.5 MEQ**  
 info: Produksi RSCM DRx:0016582

**PREMIXED KALIUM KLORIDA (KCL) SOL STANDAR 500 ML INFUSION 25 MEQ**  
 info: DRx:0016583

Tanggal	Waktu Kirim	Status
10 Oktober 2011 07:22	10 Oktober 2011 07:22	dispense
9 Oktober 2011 10:28	9 Oktober 2011 10:28	dispense
8 Oktober 2011 20:08	8 Oktober 2011 20:08	dispense
8 Oktober 2011 19:40	8 Oktober 2011 19:40	dispense
8 Oktober 2011 16:29	8 Oktober 2011 16:29	deleted
8 Oktober 2011 12:07	8 Oktober 2011 12:07	dispense
8 Oktober 2011 11:21	8 Oktober 2011 11:21	dispense
7 Oktober 2011 18:51	7 Oktober 2011 18:51	dispense
7 Oktober 2011 09:38	7 Oktober 2011 09:38	dispense
7 Oktober 2011 07:23	7 Oktober 2011 07:23	dispense
7 Oktober 2011 07:22	7 Oktober 2011 07:22	dispense

Stop Alarm (7 menit)



# DIFFERENT COLOR FOR DIFFERENT TIME

SATELIT FARMASI  
RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

RUANGAN/NO. RESEP: NRM:	TGL:
TGL LAHIR/UMUR:	
NAMA PASIEN:	L / P

X SEHARI  
SEBELUM/SESUDAH MAKAN

NAMA OBAT:  
JUMLAH:  
PETUNJUK KHUSUS:

TIDAK BOLEH DIULANG TANPA RESEP DOKTER



Kantong Merah: pagi hari	Kantong Transparan: siang hari	Kantong Biru: sore hari	Kantong Hijau: malam hari
-----------------------------	--------------------------------------	----------------------------	------------------------------

## ETIKET UNIT DOSE

Digunakan di Unit Rawat Inap Gedung A dan PTK

ETIKET RESEP  
INDIVIDUAL  
(KANTONG  
TRANSPARAN)



# Communication



Morning report



Continous medical education



Death case discussion



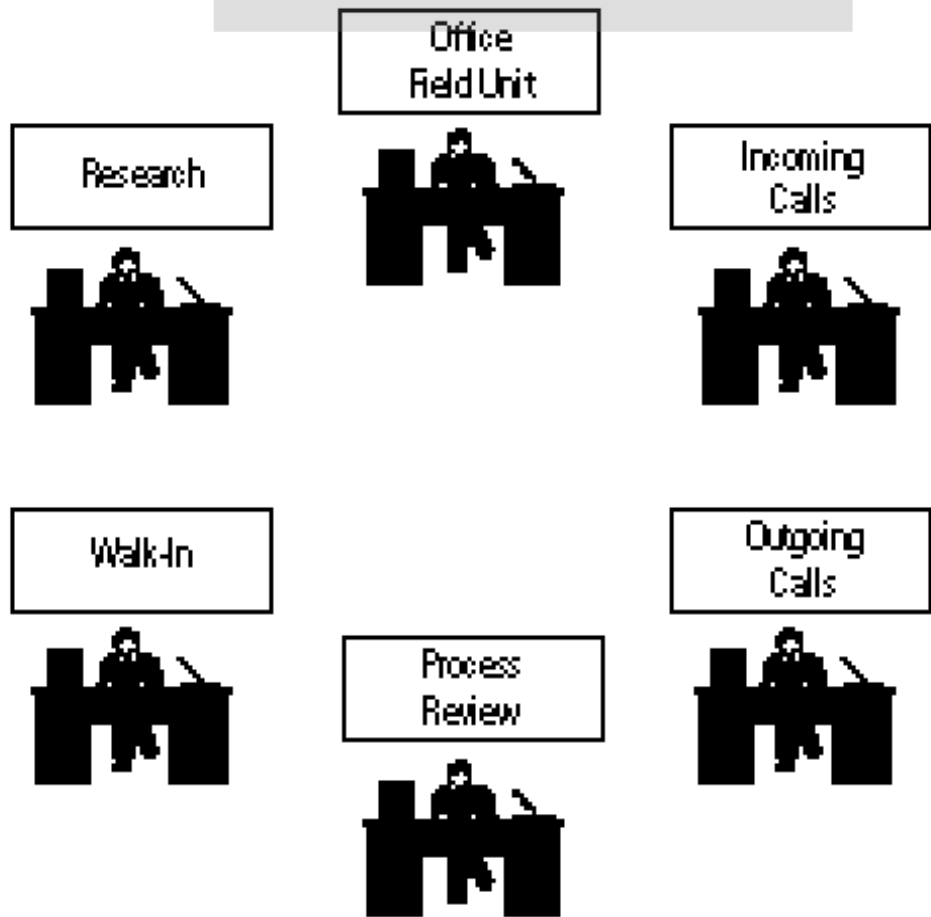
Big ward around

RSCM	
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	
J. Diponegoro No. 71 Jakarta 10432 Telp. (021) 3018301 Fax: (021) 3148801	
Nama : 370.09.76 Nama Keluarga : Ny. Mari Novidia Jenis Kelamin : Perempuan Tanggal lahir : 25 November 1983 (31 tahun) (Mohon diisi atau tempelkan sticker jika ada)	
CARDIAC CONFERENCE (3 Mei 2013)	
BB/TB	44 kg / 150 cm
Jaminan	KJS
Asal Pasien	Manggara, Jakarta Selatan
Diagnosis	<b>MR severe, MS moderate, CHF fc I-II ec thyroid heart disease, Graves disease</b>
Klinis	Sesak yang memberat sejak 2 hari SMRS. Keluhan sesak mulai timbul sejak 1 minggu SMRS, timbul oleh aktivitas. Keluhan DOE (+), ortopnu (-), PND (+). Pasien didiagnosa penyakit tiroid 9 tahun SMRS, barobat teratur di RS Budi Asih namun berhenti berobat 2 bulan SMRS. Keluhan berdebar-debar (+), gemetar (+), berkeringat (+). On propranolol Faktor resiko: DM (-), HI (-), asma (-) Pemeriksaan Fisik: JVP 5+0 cmH2O, tiroid membesar difus, S I-II normal, murmur (-), gallop (-)
Foto toraks	CTR >50%, infiltrate (-), arkanaisasi (+)
Laboratorium	DPL 14.9 / 43.9 / 7250 / 253000, PTaPTT 24.2 (11.8) / 47.2 (34.4), INR 2.08, UriCr: 21 / 0.6, GDS 90, T4 bebas 1800, TSH 0.01
EKG 11 Februari 2013	Sinus rhythm, normoaxia, HR 80 bpm, Qs (+) lead I, II, T inv. (-), V5-V6, LVH (+), BBB (-)
Ekokardiografi	Echocardiography tanggal 10 April 2013 (VIVID7) Dimensi ruang jantung melebar LA dan LV, Dinding LV hipertrophy menebal PW, Katup-katup jantung <b>MR severe, MVP AML</b> , LV wall motion global normokinetik, Fungsi sistolik LV baik (EF : 73% A-L), Fungsi diastolik LV tidak dinilai, Fungsi sistolik RV baik (TAPSE : 28 mm)  Kesimpulan: Dilatasi LA dan LV, Hipertrophy LA dan LV, Hipertrophy PW <b>MR severe, MVP AML</b> , Global normokinetik, Fungsi LV dan RV sistolik baik  TEE tanggal 9 April 2013 IAS/IVS intak, LAA (lempit, trombus (-), SPEC (-), Velocity : 86.9 cm/s, Katup-katup aorta normal, Tricuspid normal, <b>Mitral prolaps AML (+), MR severe A2</b> Kesimpulan: <b>MR severe A2</b>
Kateterisasi Jantung	(-)
Hasil konferensi	MV repair KIV replacement
Surgical approach	Lateral thoracotomy
Tingkat urgensi	<input checked="" type="checkbox"/> <b>ELEKTIF</b> <input type="checkbox"/> URGENT <input type="checkbox"/> CITO
Catatan	Euroscore 3 (Mortality Risk 2.08 %) + TEE intraoperasi + ulang pemeriksaan fungsi tiroid (FT3, FT4, TSHs)
Dokter Bedah	Dokter Kardiologi
Dr. Ismail Dilawar	Dr. Marulam Panggabean Dr. Birry

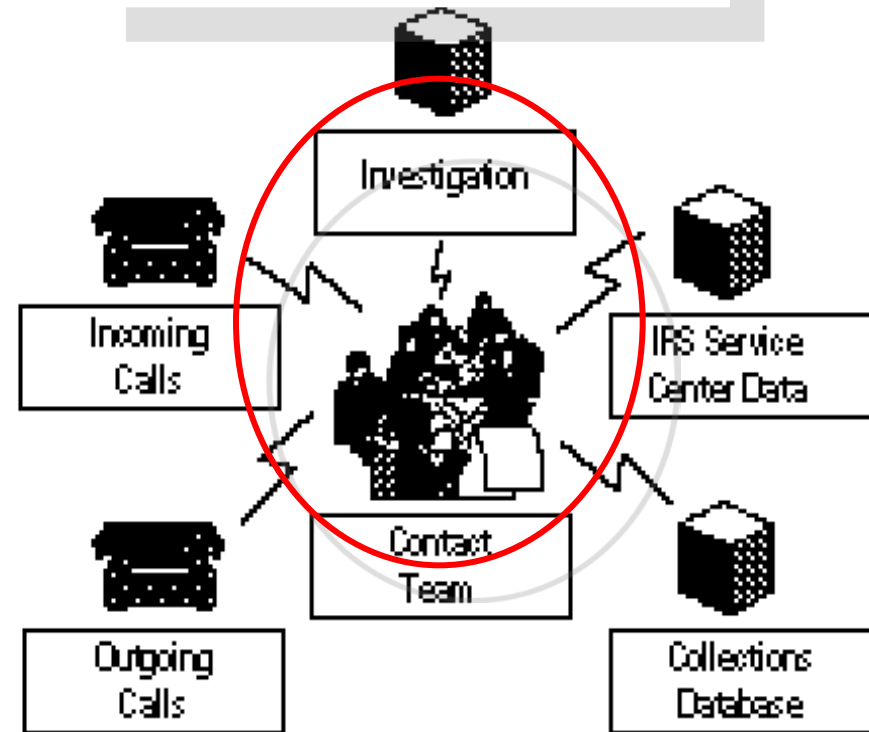
# Case Manager

Figure 1 Internal Revenue Service Automated Collections System

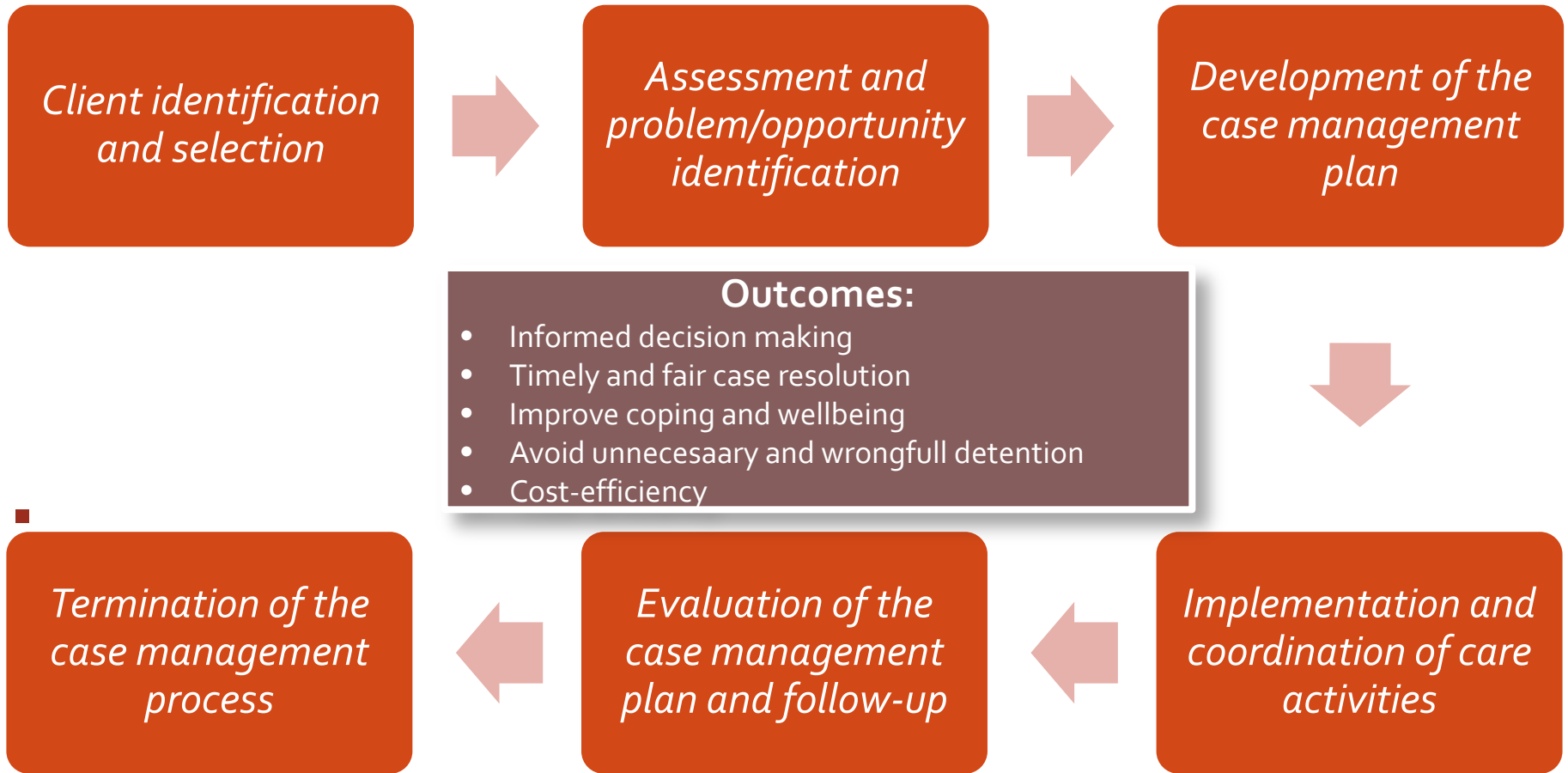
Before case management



After case management

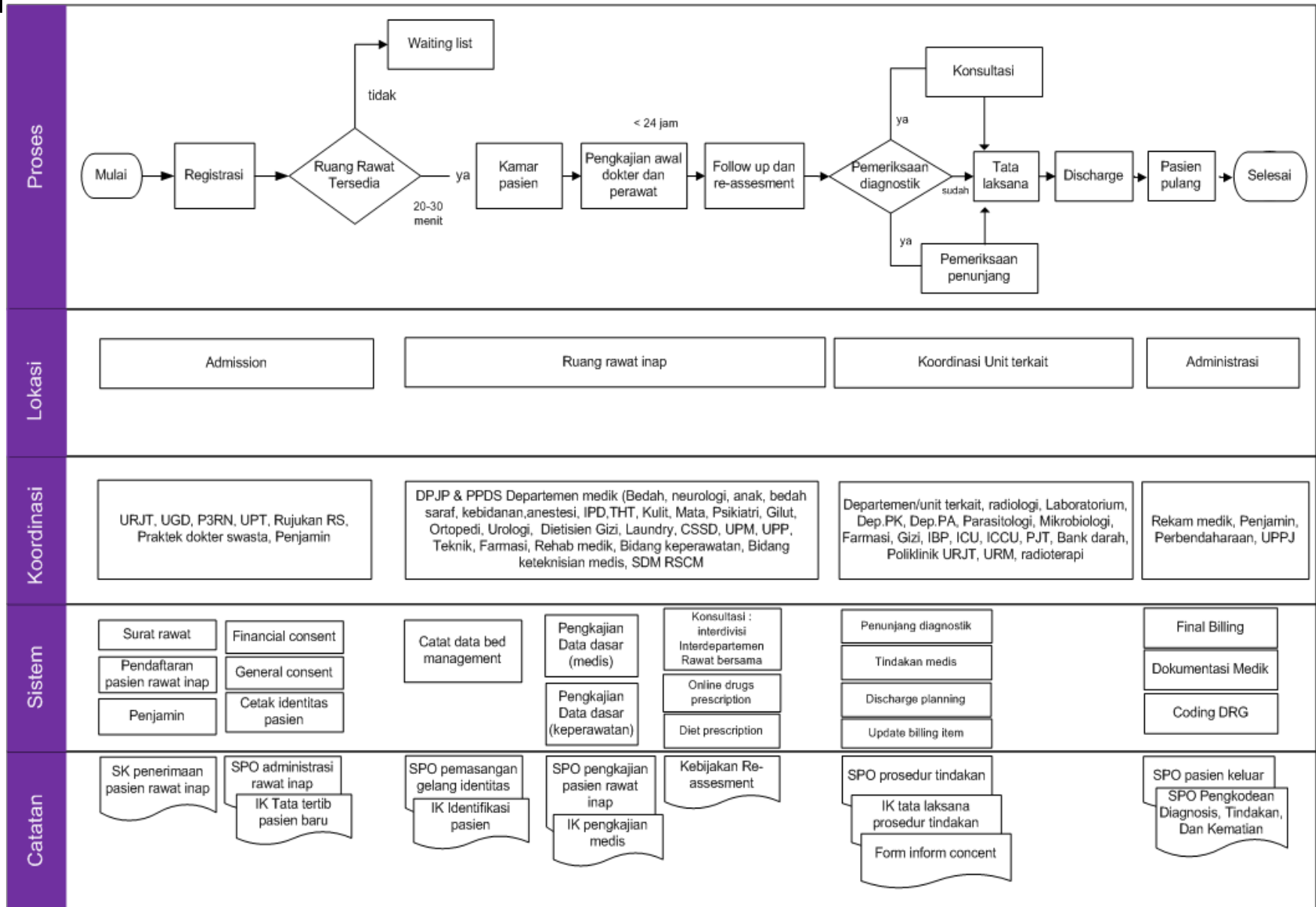


# Case Management Component Process



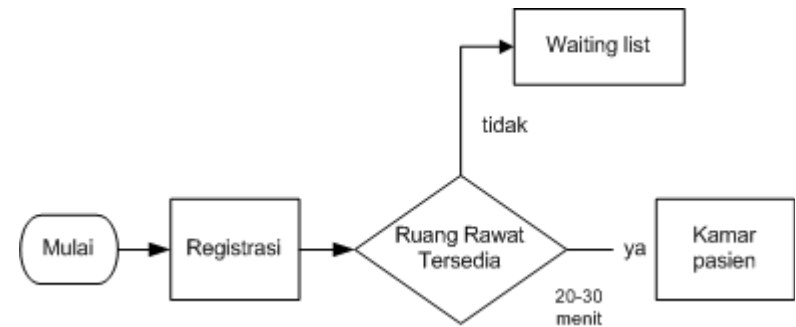


# Mempersingkat proses



# Time proses

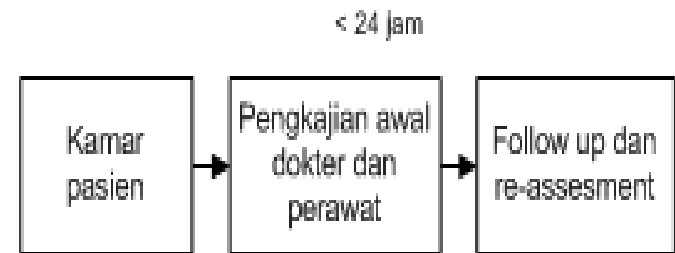
## Pasien masuk



Proses	Target waktu	Koordinasi	PIC
Pasien mencari kamar	15 menit	P3RN, R.Rawat	Admission
Waitinglist	2 minggu	P3RN, R.Rawat	Admission
Approval kamar	5 Menit	P3RN, R.Rawat, Pasien	Admission
Registrasi	15 menit reguler 30 menit kls khusus	Penjamin, kasir	Admission
Mengantar pasien ke ruang rawat (pasien dari poli)	10 menit	Perawat, admission	Transporter

# Time proses

## Pelayanan Medis



Proses	Target waktu	Koordinasi	PIC Gd.A
Pengkajian dokter	1x24 jam	Departemen Medik	PJ. Mutu
Pengkajian perawat	1x24 jam	Bidang Keperawatan	PJ. Mutu
Order diet	Ketepatan distribusi makanan sesuai jadwal	Gizi	PJ. Penunjang Medik
Order obat	Peresepan obat rutin dilakukan sebelum jam 09.00 WIB	Farmasi	PJ. Penunjang Medik



# Time Proses

## Pemeriksaan Penunjang



Proses	Target waktu	Koordinasi	PIC Gd.A
Penjawaban konsul	Cito < 1 Jam	Departemen Medik atau	PJ. Medik
	Non Cito < 6 Jam	Unit atau Instalasi	
Penjadwalan tindakan	1x24 jam sebelum tindakan	Departemen Medik/ Unit/ Instalasi	PJ. Medik
Pelaksanaan tindakan	Sesuai jadwal tindakan	Departemen Medik/ Unit/ Instalasi	PJ. Medik
Kasus sulit	1x24 jam setelah teridentifikasi	Departemen Medik/ Unit/ Instalasi	PJ. Medik

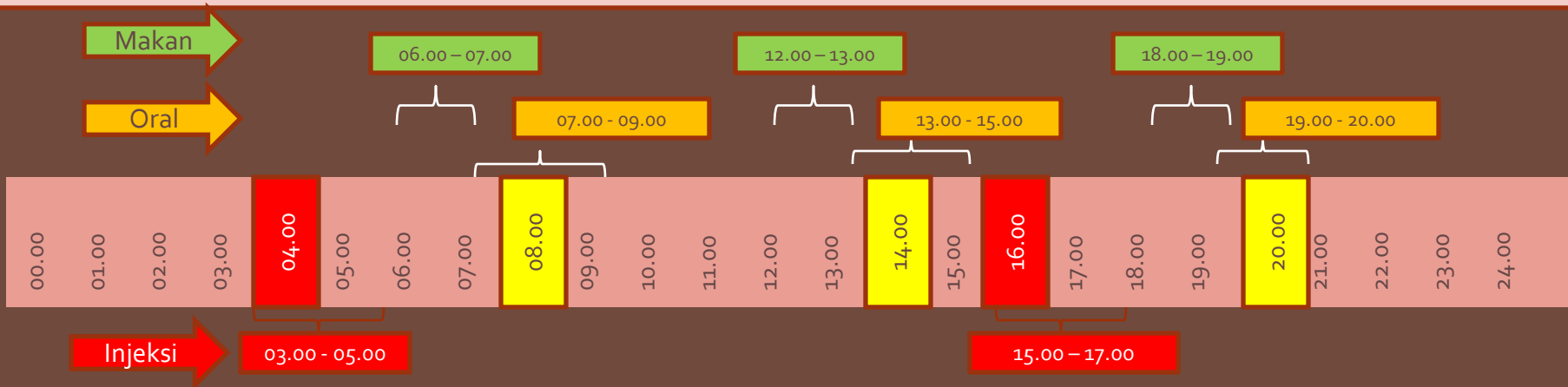
# Time Proses



## Administrasi

Proses	Target waktu	Koordinasi	PIC Gd.A
Perencanaan <i>discharge</i>	Pada saat diagnosa ditegakkan dan 1 sd 2 x24 jam sebelum pasien pulang	Departemen Medik	Discharge planner
Memberi kode ungu pada EHR	2 hari sebelum pulang	IT	PP
Pengurusan administrasi	≤ 2 Jam	UPPJ, penjamin gdg A, kasir	Penata Rekening
Dari kode merah ke putih	≤ 2 Jam	IT, Discharge planner, Farmasi, keluarga.	PP

# Waktu Pemberian Obat (Oral & Injeksi) dan Makan Pasien Di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSCM

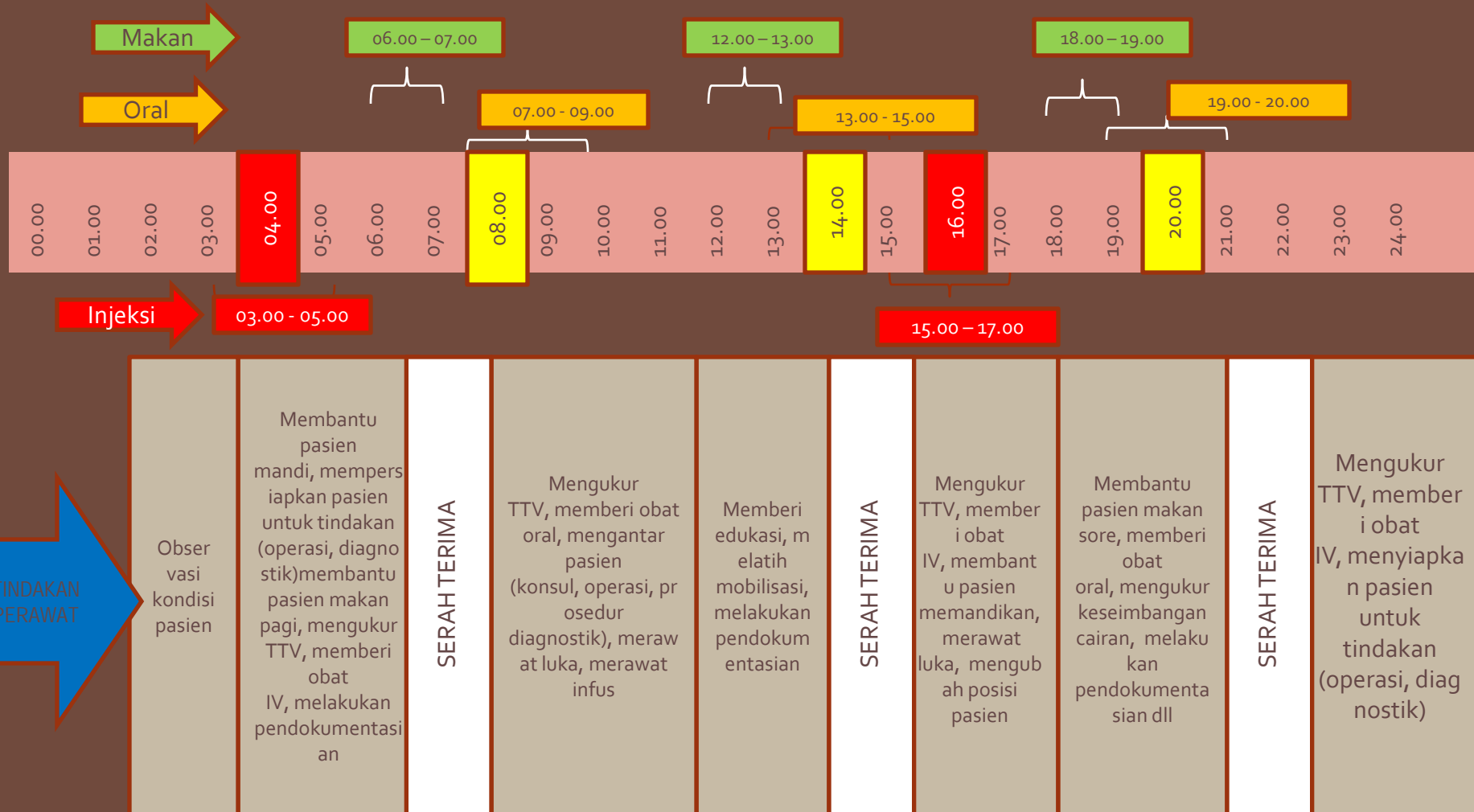


## Catatan:

1. Kelonggaran waktu sebelum dan sesudah waktu pemberian obat 60 menit
2. Peresepan rutin dilakukan sebelum pukul 09.00 WIB
3. Untuk pasien baru, dokter meresepkan pertama cito, dan selanjutnya sesuai ketentuan peresepan rutin
4. Waktu pemberian obat injeksi pasien baru diberikan segera setelah obat dikirim dari farmasi paling lama 8 jam setelah pasien datang, dosis berikutnya mengikuti jam pemberian obat sesuai jadwal yang telah ditentukan
5. Untuk obat yang diberikan bila perlu, setiap obat diberikan harus diberi tanda ( ) pada kardeks, dan bila tidak diberikan harus diberi tanda ( ) pada kardeks dan tuliskan alasan mengapa tidak diberikan pada lembar terintegrasi.

Order	Makan	Order	Oral	Injeksi
Pagi	06.00 – 07.00	1x sehari (Pagi)	08.00	10.00
		2x sehari	08.00	04.00
			20.00	16.00
Siang	12.00 – 13.00	3x sehari	08.00	04.00
			14.00	12.00
			20.00	20.00
Sore	18.00 – 19.00	4x sehari	08.00	04.00
			14.00	10.00
		1x sehari (malam)	20.00	16.00
			24.00	22.00
			22.00	22.00

# Jadwal Tindakan Keperawatan Di Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A RSCM



## Catatan:

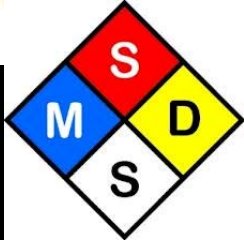
1. Jam dinas antar shift dibuat overlap 30 menit untuk serah terima pasien
2. Serah terima dilakukan antara PP dan PA dalam satu tim
3. Serah terima dinas malam ke dinas pagi dilakukan oleh PA pagi dan dinas malam didampingi oleh PP, begitu pula pada serah terima dinas sore, serah terima dinas sore ke dinas malam dilakukan antara PA

# Facility Management and Safety



Leadership  
Organization

- Planning



Bahan  
Berbahaya  
Beraacun (B3)

- Management B3
- MSDS



Medical  
Equipment

- Preventive, Regular Maintenance, Calibration, Validation



Dissaster Plan

- Planning, implementation, Evaluation, action, HVA, Regulation UU no.14

Utilitas

- Routine maintenance

# Cost Effectiveness

Customer value mindset

*Cost effectiveness*



*Cost ineffectiveness*

# Value added activity

*Value-added activity*



*Processing time*



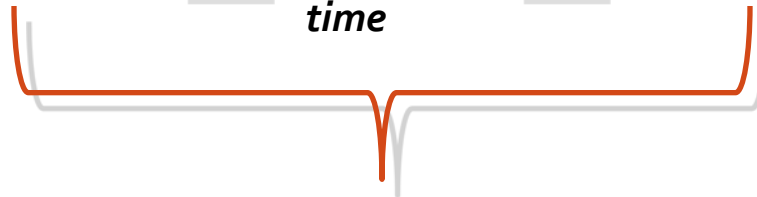
*moving time*



*Waiting storage time*



*Inspection time*



*NO Value-added activity*

*Cycle time =*

$$CE = \frac{\text{Processing time}}{\text{Cycle time}}$$



# OUR RE-DESIGNING GOALS



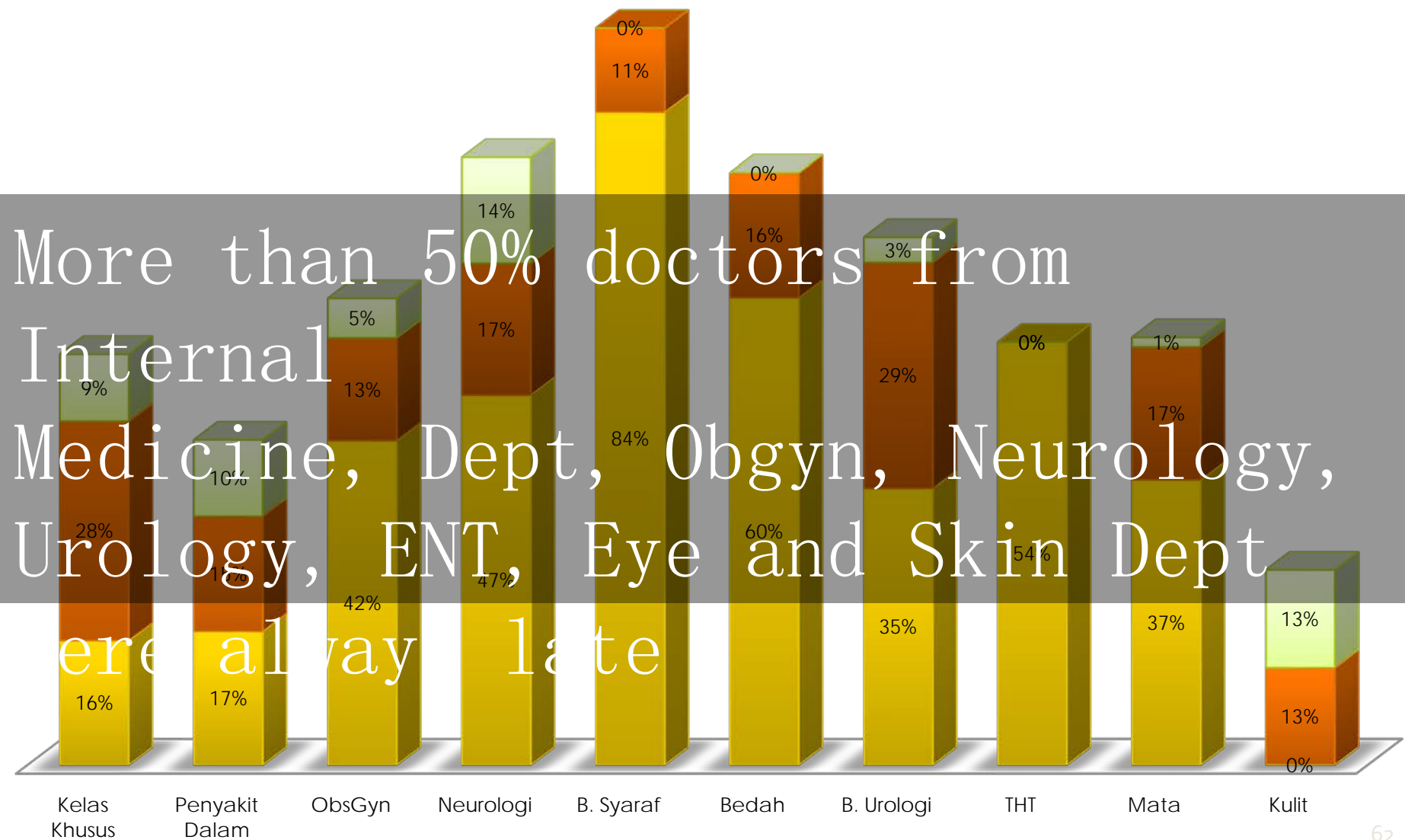


# SAFE

*avoiding injuries to patients from the care that is intended to help them*



# ON TIME VISITATION BY LEAD DOCTORS 2011



# MEDICAL RECORD EVALUATION

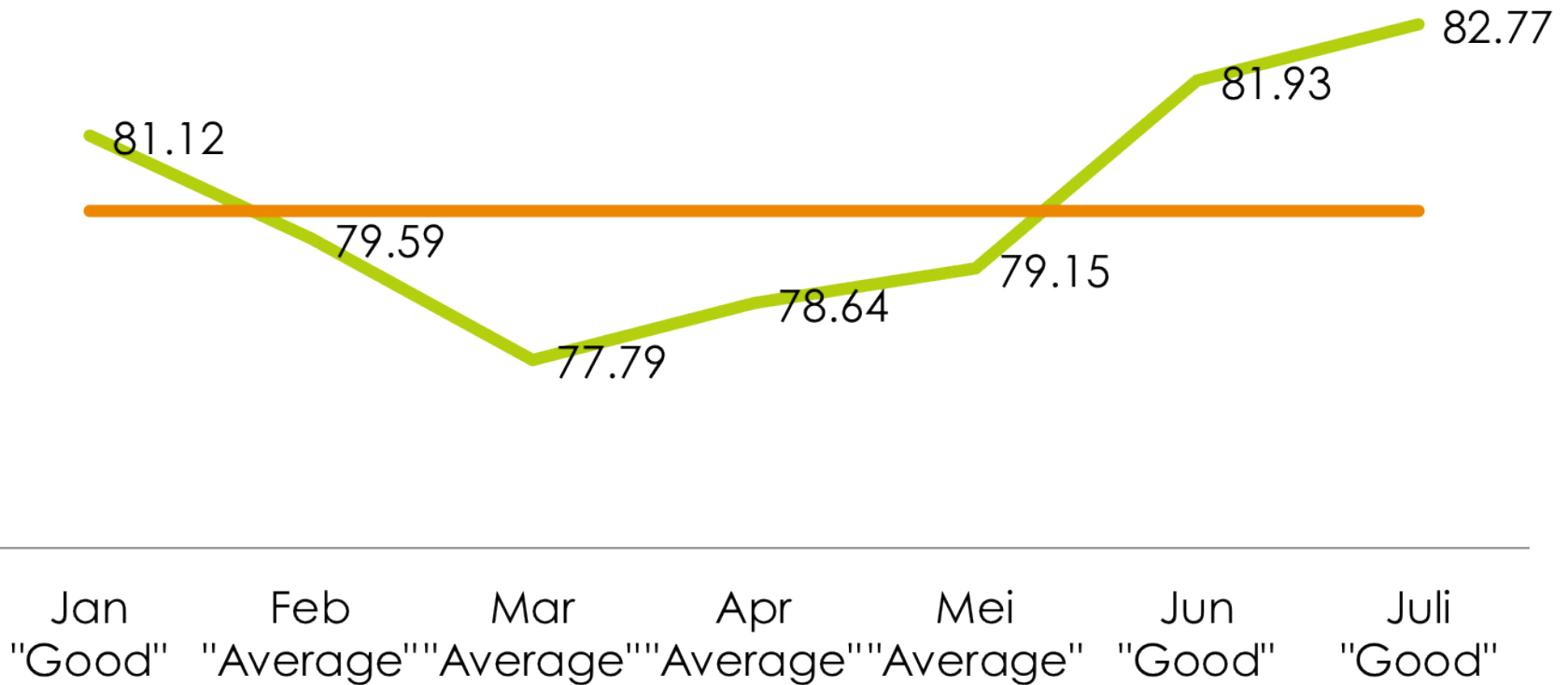
AUGUST 2012

Departemen	Identitas Pasien	Identitas Lokasi	Penulisan Anamnesis	Penulisan Daftar Terapi	Laporan Tindakan Medis	Discharge Planning	Hak Pasien	KIE	Resume Medis	Total Pasien
	IPSG	COP	AOP	IPSG MMU	ACC AOP	ACC	PFR	PFE	ACC	
Penyakit Dalam	91%	86%	99%	99%	85%	56%	85%	98%	100%	59
Obs - GIN	87%	83%	92%	81%	89%	45%	89%	100%	100%	89
Bedah report	89%	100%	87%	100%	100%	71%	100%	100%	100%	15
Bedah Urologi	86%	80%	68%	88%	88%	54%	100%	88%	63%	8
Bedah Ortopedi	100%	100%	80%	100%	100%	105%	100%	100%	100%	2
Neurologi	100%	91%	94%	100%	90%	93%	100%	100%	100%	10
Bedah Saraf	100%	100%	93%	100%	100%	89%	100%	100%	100%	3
THT	100%	100%	100%	100%	88%	88%	100%	75%	88%	8
Mata	97%	100%	100%	100%	100%	33%	96%	29%	100%	7
Kulit	100%	67%	100%	100%	100%	67%	67%	67%	100%	3
Anak	97%	99%	89%	96%	51%	81%	91%	100%	100%	37
TOTAL SAMPLING PASIEN										241
Rata - Rata Pengisian										
<span style="color: red;">96%</span> <span style="color: red;">92%</span> <span style="color: red;">91%</span> <span style="color: red;">97%</span> <span style="color: red;">87%</span> <span style="color: red;">71%</span> <span style="color: red;">93%</span> <span style="color: red;">87%</span> <span style="color: red;">96%</span>										

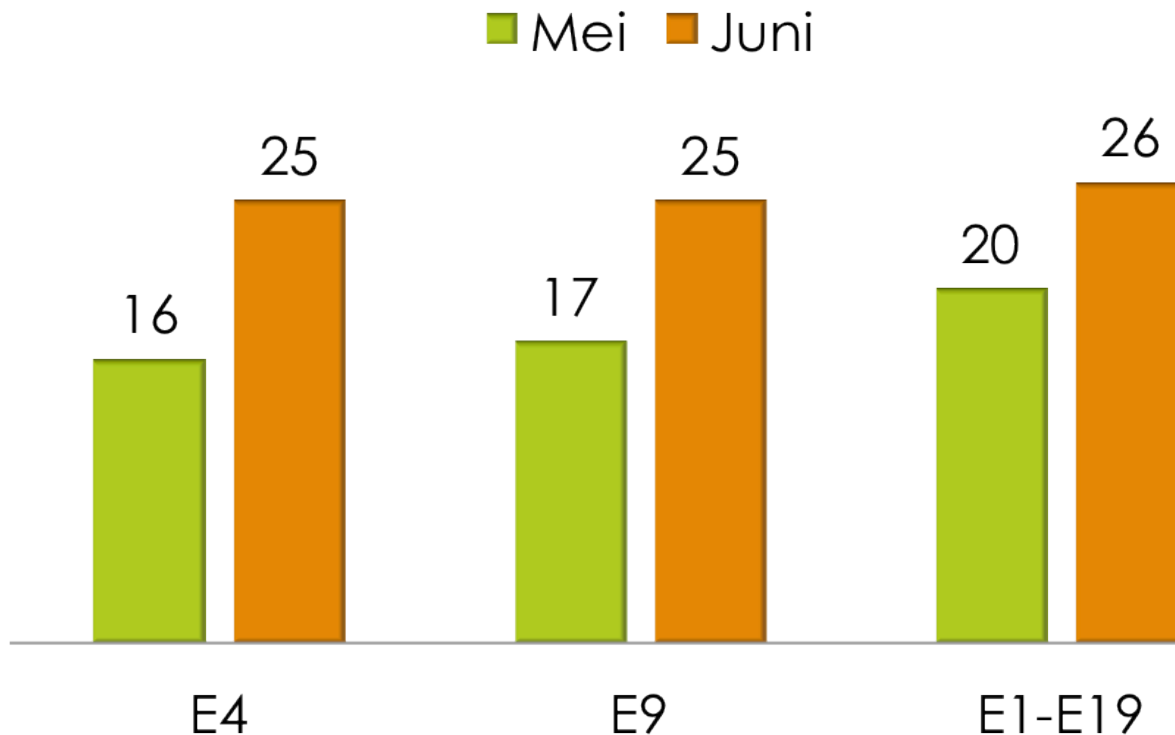
# JAN-JULY 2012

## LEAD DOCTORS PERFORMANCE EVALUATION

Rerata Kinerja    Batas Average - Good



# Safe: Medication Error



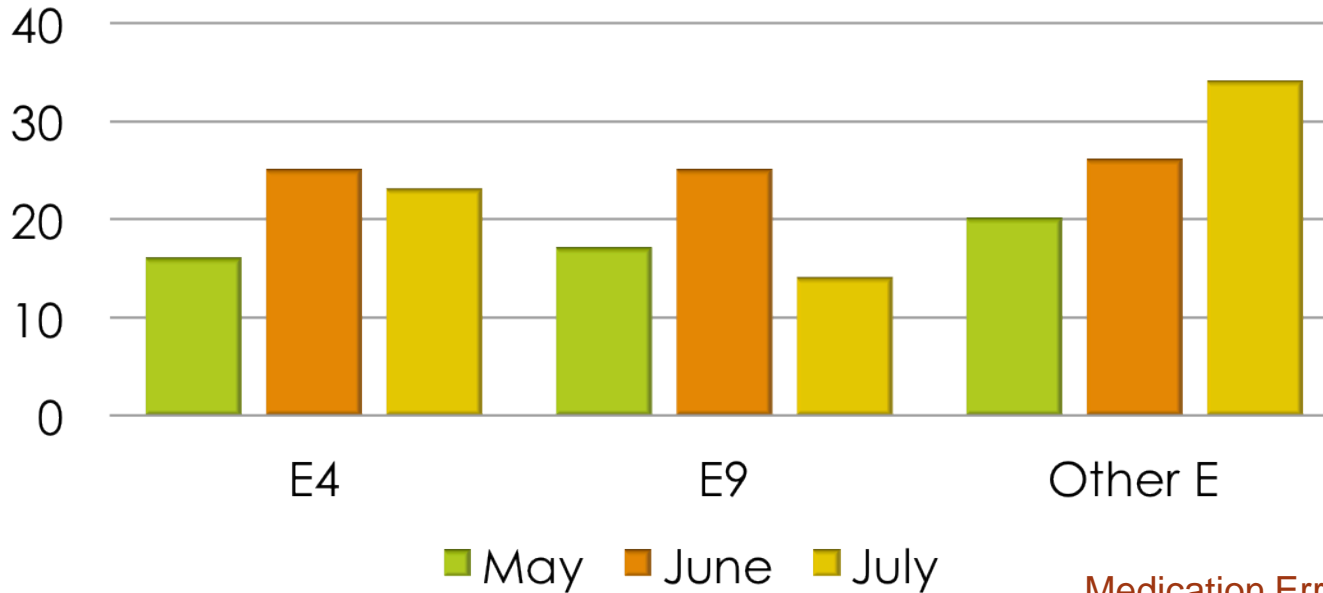
Medication Error documented each month E1-E19

This shows from 1 Department: 3000-is prescriptions per month had 53 errors in Mei and 76 errors in June 2012

**E4 = wrong dose/ strength / Frequency**

**E9 = wrong label/ Instruction**

# Safe: Medication Error after intervention



Medication Error documented each month E1-E19

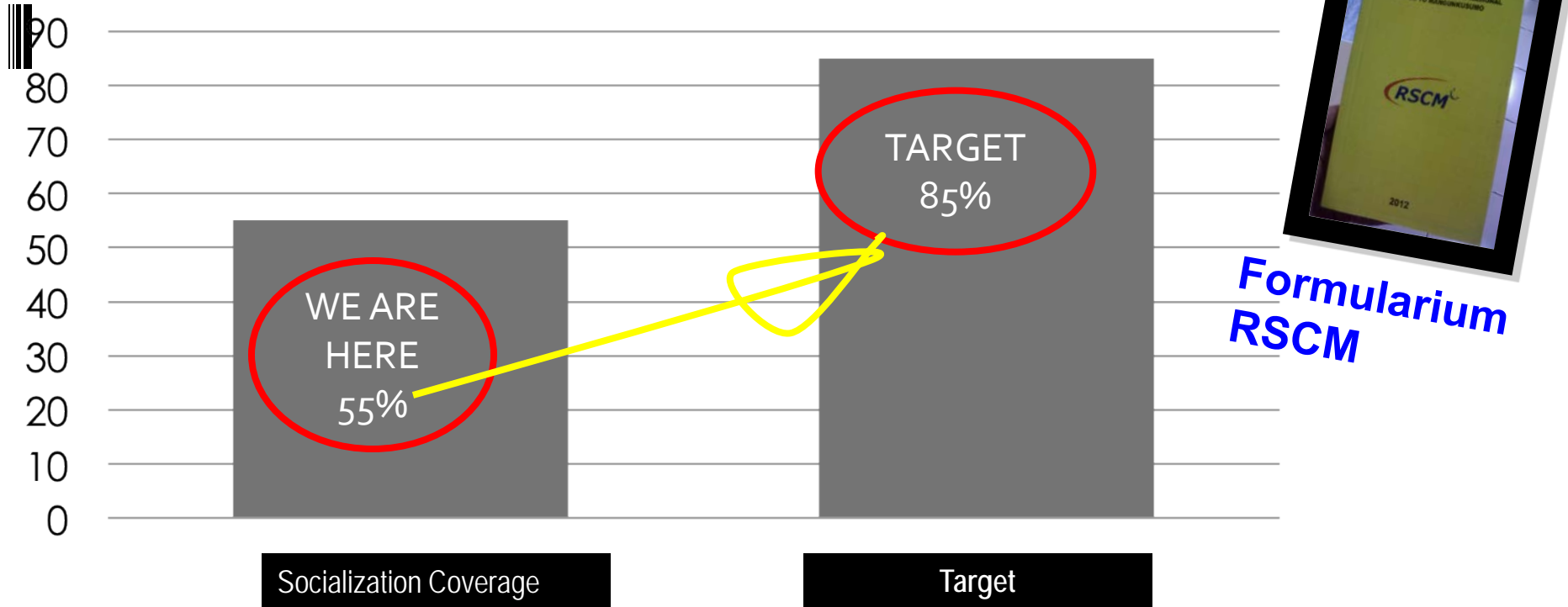
This shows from 1 Department:  
3000-is prescriptions per month had 53 errors in Mei and 76 errors in June and 71 in July 2012

**E4 = wrong dose/ strength / Frequency**

**E9 = wrong label/ Instruction**



# Intervention to address findings



Implementation	Information	Target
SOCIALIZATION USE POCKET BOOK FORMULARY, AND STANDARD ABBREVIATIONS	Indicators of success: Booklet distributed to all PPDS, and stored by > 85% PPDS in his pocket, and used as a reference when providing therapy	25% use formulary book as a guide, 30% in softcopy (electronic devices)



## EFFECTIVE

*providing services based on scientific knowledge to all who could benefit and refraining from providing services to those not likely to benefit (avoiding underuse and overuse, respectively)*



# Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

FORM LAMA

telepon: (021) 3918301 Fax: (021) 3148991

Ruang Rawat / Unit Kerja

## CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

TANGGAL / JAM	PROFESI / BAGIAN	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA DAN TINDAK LANJUT (HARAP TULISKAN NAMA JELAS DAN TANDA TANGAN PADA SETIAP AKHIR CATATAN)
5/12-12 0700	PPDS IPD <b>DOKTER</b>	S. Nyari pada daerah pemeriksaan WSD berkurang, serak dan batuk berkurang, tidak demam. Malas lebih dari tetengah porsi. Mual berkurang.  O. Comper mentis, tampak sakit sedang VAS = 4 TO: 110/60 Nadi: 84 Napas: 26/menit suhu: 36.2 °C Mata: tidak pucat, tidak icterik SaO <sub>2</sub> = 99% (pulse) Gigi mulut: tidak ada oral thrush Lahar: JVP F-2 antra, tidak ada pembesaran KGB Pari: vesikuler kanan lebih kasar dari kiri, rhonchi basah kasar basal kedua paru, tidak ada wheezing, tidak ada WLD positif Jantung: Bunyi Jantung I-II reguler, tidak ada murmur selaput abdomen: datar, lemas, tidak ada nyeri tekan epigastrium tidak ada pembesaran hepar & limpa, bising usus normal Ekstremitas: atrol hangat, tidak ada edema  Assesment: 1) Pneumotorax sinistra on WSD hari ke-2 dengan nyeri perbaikan 2) TB Paru on DAT fase lanjut dengan infeksi sekunder 3) SIDA on ARV 4) Drug Induced Liver Injury et causa DAT 5) Hepatitis C kronik 6) Dispepsia perbaikan 7) Malnutrisi  Planning: Diagnosis -> Menilai desaineran -> AED per 2 hari - Menilai parameter infeksi -> DPL, diff count A <sup>st</sup> Procalcitonin per 3  - Menilai perbaikan fungsi hati -> SGOT/SGPT per 3 hari - Terapi definitif lain -> Fulltr epuham

TANGGAL / JAM	PROFESI / BAGIAN	HASIL PEMERIKSAAN (HARAP TULISKAN NAMA JELAS DAN TANDA TANGAN)
5/12-12 0700	PPDS IPD <b>DOKTER</b>	terapi: <ul style="list-style-type: none"> <li>Target VAS &lt; 3 -&gt; MFD NaCl 0.76 secul + ketorolac 30mg po 8jam</li> <li>Perbaiki pneumotorax: - WSD on continuous suction oleh Bedah toraks</li> <li>↓ - Inhaler Ventolin: NaCl 0.9 2:1:1 4x4 per hari</li> <li>target pengembang paru baik - Chest Physiotherapy oleh URM</li> <li>- O<sub>2</sub> 6 liter per menit Simple Mask</li> <li>- target SaO<sub>2</sub> &gt; 96% per hari</li> <li>- Latihan bergerak dalam</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perbaiki infeksi TB paru dan infeksi sekunder: Target: leukosit turun, tidak ada <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etambutol 1x750 mg</li> <li>- Streptomisin 1x750 mg</li> <li>- Isoniazid 1x500 mg</li> <li>- Fluimucil 3x Cg</li> <li>- Vitamin B<sub>6</sub> 3x 10mg</li> <li>- Paraacetamol 2x200mg bila demam</li> </ul> </li> <li>Perbaiki nutrisi: Diet lunak 1700 kkal per hari <ul style="list-style-type: none"> <li>Naik bila toleransi baik -&gt; target -&gt; hasil 1 per</li> <li>- Omeprazole 1x40 mg IV</li> <li>- Ondansetron 2x4 mg IV</li> </ul> </li> <li>tatalaksana SIDA: - Tenofovir 1x300 mg - Cotrimoxazole 2x500mg</li> <li>- Efavirenz 1x600 mg</li> <li>- Lamivudin 1x300 mg</li> <li>Pemeriksaan/perbaikan fungsi hati: - tunda rifampisin dan INR <ul style="list-style-type: none"> <li>- HP Pro 3x7.5 mg</li> <li>- Cek SGOT/SGPT serial per 3 hari</li> <li>- Rencan tiran bila SGOT/SGPT normal</li> </ul> </li> <li>Mobilisasi: - miring kiri kanan empat kali per hari</li> <li>- Chest physiotherapy</li> </ul> Yth ES Rehab medik / Bedah toraks Mohon pertimbangan evaluasi pengembangan paru dan insentif spirometri Ep Ihs  dr. dr. Krishna Adi Wibisono Departemen Ilmu Penyakit Dalam dr. dr. Ery Yulistianty, SpPD, KAI Departemen Ilmu Penyakit Dalam

**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI**

TANGGAL/ JAM	PROFES/ BAGIAN	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISIS, RENCANA PENATALAKSANAAN PASIEN	Instruksi Tenaga Kesehatan Termasuk Pasca Bedah/Prosedur  (Instruksi Ditulis dengan Rinci dan Jelas)	VERIFIKASI DPJP (Bubuhkan Stempel Nama, Paraf, Tgl, Jam) (DPJP harus membaca seluruh rencana perawatan)
150113  Jam 12.45	Bedah Onkolo gi	<p>(Ditulis dengan Format SOAP, Disertai dengan Target yang Terukur, Evaluasi Hasil Tatalaksana dituliskan dalam Assesmen, Harap Bubuhkan Stempel Nama, dan Paraf Pada Setiap Akhir Catatan)</p> <p><b>S:</b> Pasien masih lemah, baru tiba dari kamar operasi, terdapat kejadian desaturasi pada saat dikamar operasi, tampon yang dipasang telah dicabut oleh Dr. X</p>		
		<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan Darah 120/80</li> <li>• Frekuensi pernafasan 18x/menit,</li> <li>• Frekuensi nadi: 84x/menit,</li> <li>• Kesadaran kompos mentis GCS 15</li> <li>• VAS: 6</li> <li>• Airway: kondisi raw surface: dengan perdarahan tidak ada, rembesan tidak ada, cairan serous tidak ada</li> <li>• Paru-Paru: Sonor Vesikuler Rongki tidak ada</li> <li>• Jantung: Bunyi Jantung normal</li> <li>• Ekstremitas akral hangat</li> </ul>		
		<p><b>A:</b> Pasien pasca operasi palatum durum dengan raw surface tanpa tampon, dengan risiko perdarahan bisa menyumbat jalan nafas, perlu pengawasan ketat</p>		
		<p><b>P:</b> Pastikan jalan nafas bebas, observasi tanda-tanda perdarahan dan aspirasi jalan nafas, pastikan tingkat kesadaran pasien dengan GCS &gt;15</p>		

Penggunaan Cap  
Profesi:  
Dokter : Biru,  
Perawat/Bidan : Merah,  
Ahli Gizi : Hijau,  
Terapis : Orange,  
Farmasi : Coklat



# Lanjutan...(2)

## CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

TANGGAL/ JAM	PROFES/ BAGIAN	<b>HASIL PEMERIKSAAN, ANALISIS, RENCANA PENATALAKSANAAN PASIEN</b>  (Dituliskan dengan Format SOAP, Disertai dengan Target yang Terukur, Evaluasi Hasil Tatalaksana dituliskan dalam Assesmen,Harap Bubuhkan Stempel Nama, dan Paraf Pada Setiap Akhir Catatan)	<b>Instruksi Tenaga Kesehatan Termasuk Pasca Bedah/Prosedur</b>  (Instruksi Ditulis dengan Rinci dan Jelas)	<b>VERIFIKASI DPJP (Bubuhkan Stempel Nama, Paraf, Tgl, Jam) (DPJP harus membaca seluruh rencana perawatan)</b>
		Bebas dari penyumbatan jalan nafas, target saturasi >96%,	1. awasi jalan nafas dengan memeriksa rongga mulut, dan memasang dengan memasang pulse oxymeter untuk mengawasi saturasi	
		Pastikan Hemodinamik stabil, tekanan sistolik > 100, HR 80-90	2. Observasi tanda vital setiap 15 menit pada 1 jam pertama,	
		Tidak ada perdarahan dari raw surface	3. Awasi Perdarahan dari raw surface di rongga mulut	
		Pasien bebas nyeri setelah 4 jam	4. Analgetik dituliskan dengan jelas	
		Transfusi darah sampai mencapai HB 12-14 secara bertahap	5. Antibiotika dituliskan dengan jelas	
			6. Assesment nyeri	
			7. Assesment jatuh	
			8. Cek laboratorium: HB, HT, Trombo	

Planning harus dengan target terukur (measurable goals)

# Evaluasi Planning

Harus selalu melakukan evaluasi pada hari target yang telah di tentukan sesuai Target Sasaran (*measurable goals*) pada tiap *care of plan* untuk mengetahui apakah target perawatan sudah tercapai atau belum





## PATIENT CENTERED

*providing care that is respectful of and responsive to individual patient preferences, needs, and values and ensuring that patient values guide all clinical decisions.*



# Utarakan Pendapat Anda SpeakUp



Setiap orang memiliki peran dalam mengupayakan agar perawatan medis berjalan aman- termasuk dokter, manajemen rumah sakit, perawat, tenaga medis dan pekerja sosial. Rumah sakit Cipto Mangunkusumo mengupayakan agar keselamatan dalam perawatan kesehatan dijadikan prioritas.

Many healthcare professionals are involved in making sure every patient receives safe medical treatment during their hospital stay, including doctors, nurses, the hospital management team, medical staff and social workers.

Untuk mendapatkan perawatan terbaik serta mencegah terjadinya kekeliruan dalam tindakan penanganan, pasien dianjurkan untuk:

To get the best treatment and avoid errors in medication treatment, patients need to:

INSTALASI  
PKRS



## Utarakan Pendapat / Speak Up

**1.** **S**aran kami, utarakan pendapat bila ada pertanyaan atau kekhawatiran yang anda rasakan, dan jika anda tidak mengerti, tanyakan kembali, karena anda berhak mengetahui kondisi kesehatan anda, misalnya:

Please do not hesitate to ask if you have any questions, worries or doubts about your treatment, especially if you do not understand any of the information. You have the right to thoroughly know about your condition, and here at RSCM we encourage our patients to voice their concerns. For example:

- **Jangan sungkan bertanya mengenai apa yang anda rasakan kepada dokter anda, perawat, atau tenaga medis lainnya.**  
Tell the doctor or nurse or any medical staff about how you are feeling.
- **Jangan sungkan bertanya mengenai resiko tindakan yang akan anda hadapi.**  
Ask about the risk and safety of the procedure that you are going to face.
- **Jangan sungkan bertanya tentang rencana pengobatan anda.**  
Ask about your treatment or medication planning.
- **Pastikan tidak terjadi kekeliruan dengan pasien lain.**  
Tell the healthcare professionals if you think that he or she has confused you with another patient.

**2.** **P**erhatikan baik-baik tindakan medis yang dilakukan pada diri anda. Pastikan anda memperoleh penanganan dan tindakan medis yang benar dan dilakukan oleh tenaga medis profesional.

It is important to carefully observe every medical procedure performed on you. Please help us make sure you are receiving the correct treatment and procedure by our medical professionals.

- **Katakan pada perawat atau dokter bila ada sesuatu yang melihatannya tidak tepat.**  
Let the Doctor or Nurse know if there is something which causes your doubt or seems to be incorrect.
- **Semua staff RSCM memakai tanda pengenalan.**  
All hospital staff will always have an ID-Card.

- **Prosedur cuci tangan sangat dianjurkan karena merupakan cara yang paling ampuh untuk mencegah penyebaran infeksi.**

Washing hand periodically is strongly advised to avoid germ infection.

- **Diharapkan anda mengetahui waktu pemberian obat, bila belum diberi anda dapat menanyakan kepada perawat.**  
Let the nurse know if there is any delay in medicine delivery. You have the right to know the schedule.

- **Untuk proses pengecekan, perawat atau dokter akan memeriksa identitas anda melalui gelang identitas anda atau menanyakan nama anda sebelum memberikan obat atau melakukan tindakan medis lainnya.**

Doctors or Nurses will first look at your ID bracelet and ask your name to make sure they are giving treatment, procedure or medication to the correct patient.

**3.** **E**valuasi mengenai diagnosa penyakit anda, termasuk tes medis yang akan anda jalani, serta rencana tindakan medis yang akan dilakukan dapat anda tanyakan pada dokter anda.

Please ask your doctor about your diagnosis evaluation, medical tests that you have had and medical procedures that are going to be performed.

- **Anda berhak mengetahui kualifikasi dokter anda.**  
You have the right to know about the Doctor's qualification.

- **Informasi mengenai penyakit anda dapat diperoleh melalui dokter anda, perpustakaan atau internet.**  
Information about diseases may be obtained from the Doctor, library and also the internet.

- **Tanyakan pada dokter anda apakah memiliki informasi tertulis yang bisa anda peroleh.**  
Ask the Doctor if you require more written medical information.

- **Bila dalam proses perawatan anda di rumah menggunakan peralatan medis, pastikan anda dapat mengoperasikan peralatan tersebut.**  
If you are using medical equipment at home for your treatment, please make sure that you are familiar with the operation of the equipment.

INSTALASI  
PKRS



SpeakUp

Contoh RSCM

SpeakUp 7

## 4. Anggota keluarga atau kawan yang anda percayai dapat menjadi pendamping anda.

Your trusted family member or friend can be your advocate.

- **Pendamping anda dapat membantu pada saat anda tidak mampu melakukan kegiatan sendiri.**  
*Your attendant can assist you when you are unable to do the activity yourself.*
- **Pastikan pendamping anda mengerti tentang perawatan yang anda butuhkan saat anda keluar dari rumah sakit.**  
*Ensure that your attendant clearly understands your required treatment when discharging from the hospital.*

## 5. Keseliruan dalam pemberian obat merupakan kesalahan yang dapat terjadi dalam tindakan medis. Pahami obat-obatan yang anda minum dan kenapa anda menggunakan obat-obatan tersebut.

*Medication error is possible during the treatment; please ensure that you understand your medication and the reasons why.*

- **Tanyakan kegunaan obat yang diberikan kepada anda dan efek samping dari obat tersebut.**  
*Please ask the indication and the side effects of the drugs you are currently taking.*
- **Teliti apakah obat yang diberikan betul untuk anda.**  
*Ensure that you are receiving the correct medications.*
- **Apabila anda di-infus, tanyakan berapa lama waktu yang dibutuhkan sampai cairannya habis; katakan apabila cairan infus terlihat tidak menetes dengan benar.**  
*If you are given an IV, please ask the nurse how long it should take for the liquid to "run out". Tell the nurse if it doesn't seem to be dripping properly.*
- **Utarkan pada dokter atau perawat anda mengenai alergi atau reaksi negatif yang anda rasakan terhadap obat yang pernah anda minum sebelumnya.**  
*Tell your Doctor or Nurse regarding any allergy or reaction to drugs that you have experienced.*
- **Pastikan anda bisa membaca tulisan di resep anda. Apabila anda tidak dapat membacanya, apoteker mungkin juga tidak dapat membacanya.**

*Please ensure that you can read your prescription. If you cannot read it, then there is a possibility that the Pharmacist also cannot read it.*

## 6. Untuk itu perlu dipahami bahwa anda sesungguhnya yang menjadi fokus utama dalam perawatan medis.

*You need to understand that you are the main focus in the whole medical treatment process.*

- **Andalah orang yang paling penting dalam semua upaya penyembuhan anda, bukan dokter atau spesialis anda!**  
*You are the most important person in your medical treatment process, not the doctors or specialists.*
- **Kesehatan anda menjadi perhatian utama saat staf medis merawat anda, bukan kesehatan pasien lain.**  
*Your health will be the main attention of all medical staff.*
- **Staf medis harus menjelaskan semua informasi yang anda butuhkan dengan menggunakan kata-kata yang anda mengerti, termasuk meminta bantuan interpreter apabila anda membutuhkannya.**  
*Medical staff have to explain all information clearly using understandable words and language and provide an interpreter if required.*
- **Anda dapat meminta penjelasan mengenai petunjuk pemakaian obat dan instruksi pemeriksaan lainnya apabila anda kurang mengerti.**  
*Whenever in doubt or if you do not clearly understand, please ask for an explanation regarding your medication administration or any other instructions.*

## 7. Pengobatan anda tentu memerlukan keterlibatan anda dalam pengambilan semua keputusan.

*Your treatment requires you to be involved in every decision.*

- **Anda berhak mengetahui siapa yang akan merawat anda, tindakan yang akan dilakukan, dan bagaimana reaksi yang akan anda rasakan.**  
*You have the right to know who is going to take care of you, what procedures are going to be done and what the reaction might be.*
- **Tanyakan pada dokter jenis tes atau obat yang anda dapat.**  
*Please ask the Doctor regarding the type of the tests or medications that you have to take.*

- **Simpan resume catatan medis anda dari proses rawat inap sebelumnya dan beritahukan kepada tim medis yang merawat anda. Informasi tersebut akan membantu mereka memahami riwayat kondisi kesehatan anda.**  
*Carefully store all your medical records and notes from any previous hospitalisation and share them with your health care team. This will give them a more complete picture of your health history.*

**You are the most important person in the healing process, not your doctors or specialists**

- **8. Setiap orang memiliki peran dalam mengupayakan agar manajemen, perawat, tenaga medis dan pekerja sosial, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dapat memastikan bahwa perawatan kesehatan dijadikan prioritas. Anda, sebagai pasien, juga memainkan peran vital dalam memastikan agar tindakan medis yang anda jalani aman bagi diri anda dengan cara berpartisipasi aktif. Berikut adalah beberapa hal yang perlu anda lakukan untuk memastikan bahwa kesehatan anda adalah prioritas utama.**

**Your health in our main concern, not other patients**

*Make sure every patient receives safe medical treatment during their hospital stay, including all medical staff and social workers. Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo continuously places your safety as a top priority during medical treatment. As a patient, you are also playing a vital role in ensuring that every medical procedure that you undergo is safe. This can be accomplished by actively participating, and speaking up if you require any kind of information or assurance from our medical team.*



**INSTALASI  
PKRS**



## TIMELY

*reducing waits and sometimes harmful delays for both those who receive and those who give care.*

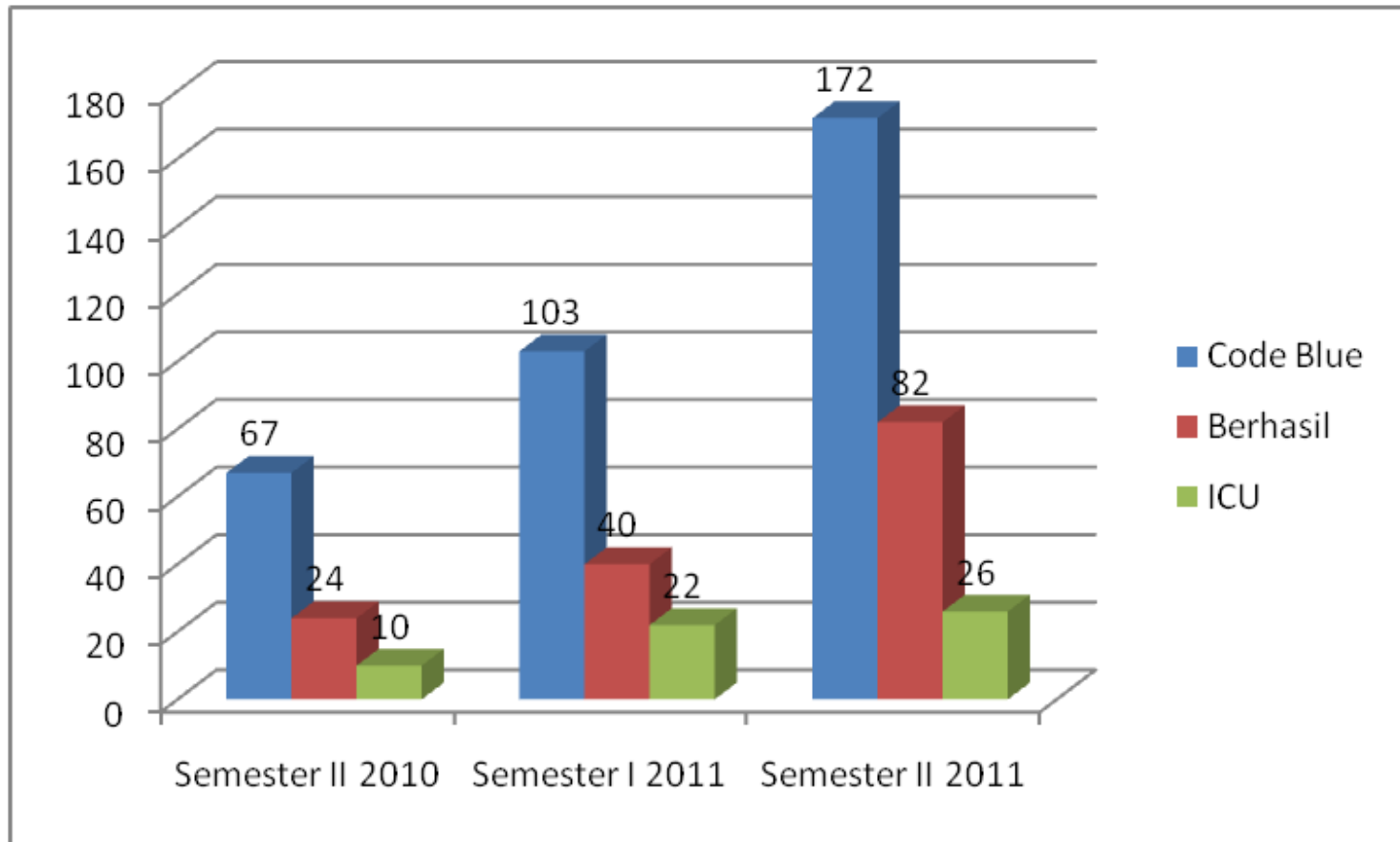


# TIME PROCESS With value added for patient

INDIKATOR	TAT	TAT BEST PRACTICE
Registration	15 menit	5 menit
Patient Admission	15 menit	5 menit
Time Assessment	24 jam	4 jam
Doctor Consultant	15 menit	15 menit
Layanan Lab	2 jam	30-60 menit
Layanan Radiologi	1 jam	60 menit
Pemberian Antibiotik	60 menit	15 menit
Pelayanan Obat	OUDDS	OUDDS
Pelayanan Pasien Pulang	2 jam	30 menit

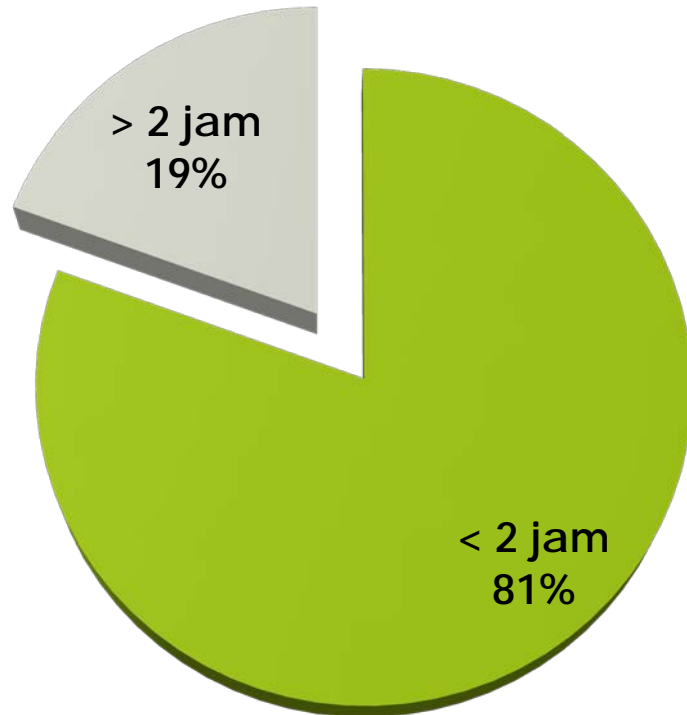


## Code Blue Response in Gedung A Respon Time <5 menit (100%) 2011

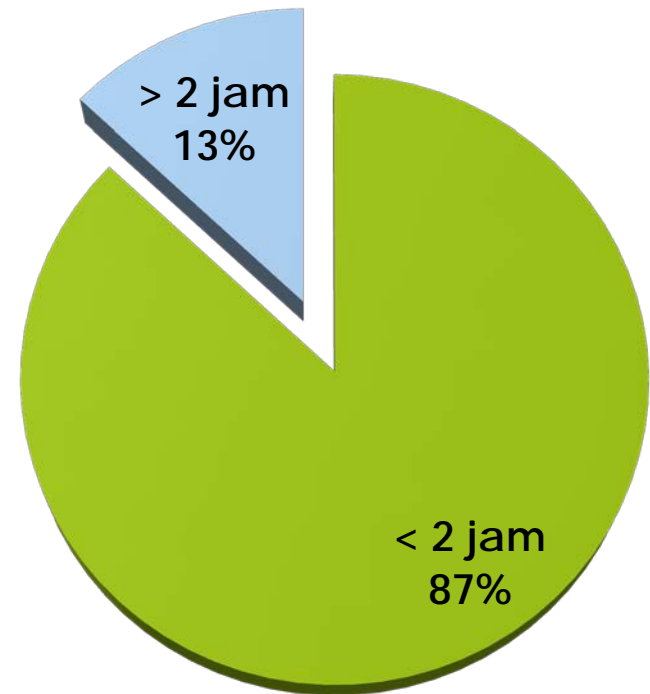




# TURN AROUND TIME FOR BLOOD GAS ANALYSIS (< 2 HOUR)

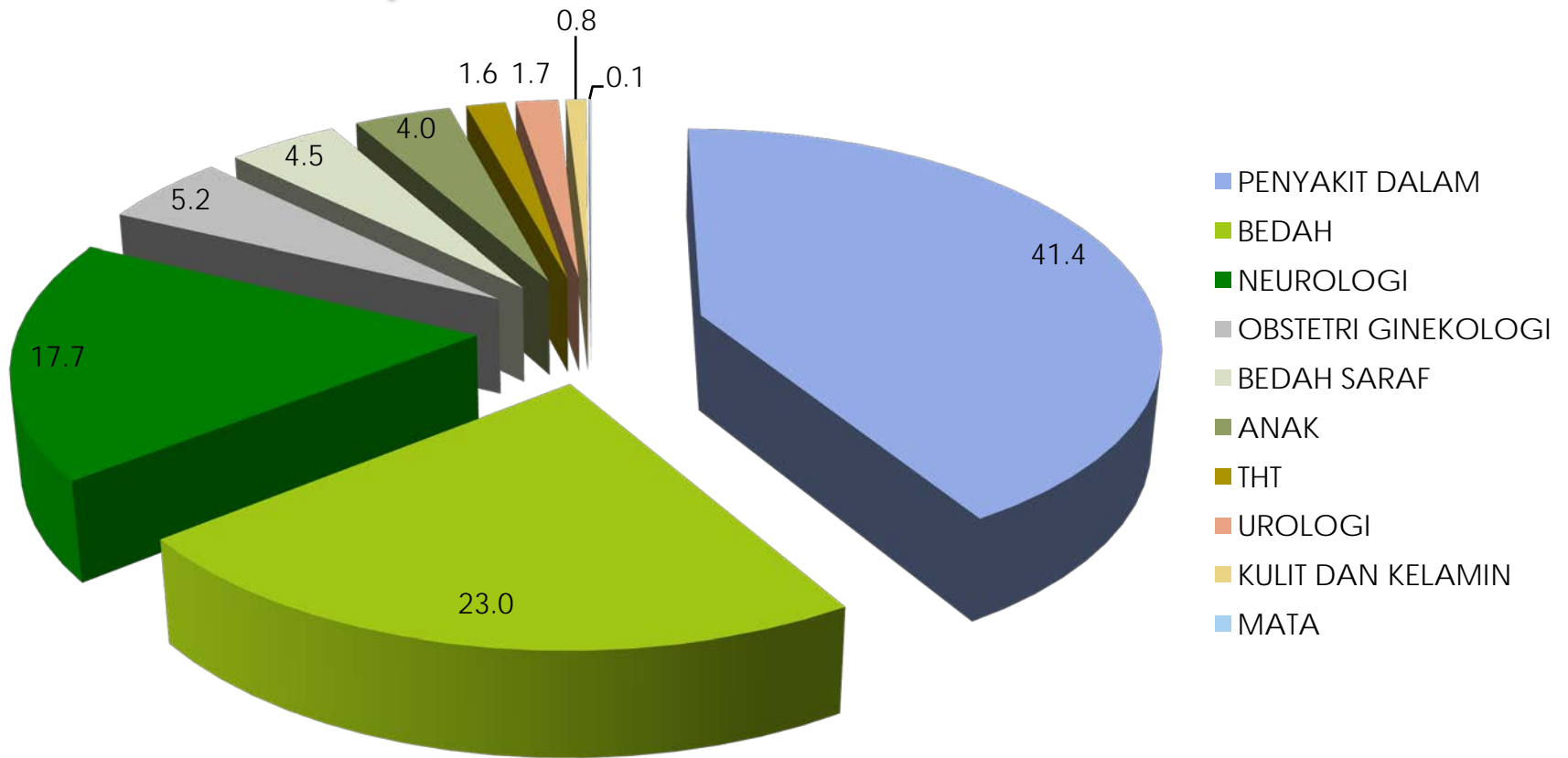


**On December 2011**, there are 81% examination with TAT <2 hour



**On Januari 2012**, there are 87% examinations with TAT < 2 hour

# Los > 10 days



**Departemen Penyakit Dalam, Bedah dan Neurologi.**



# EFFICIENT

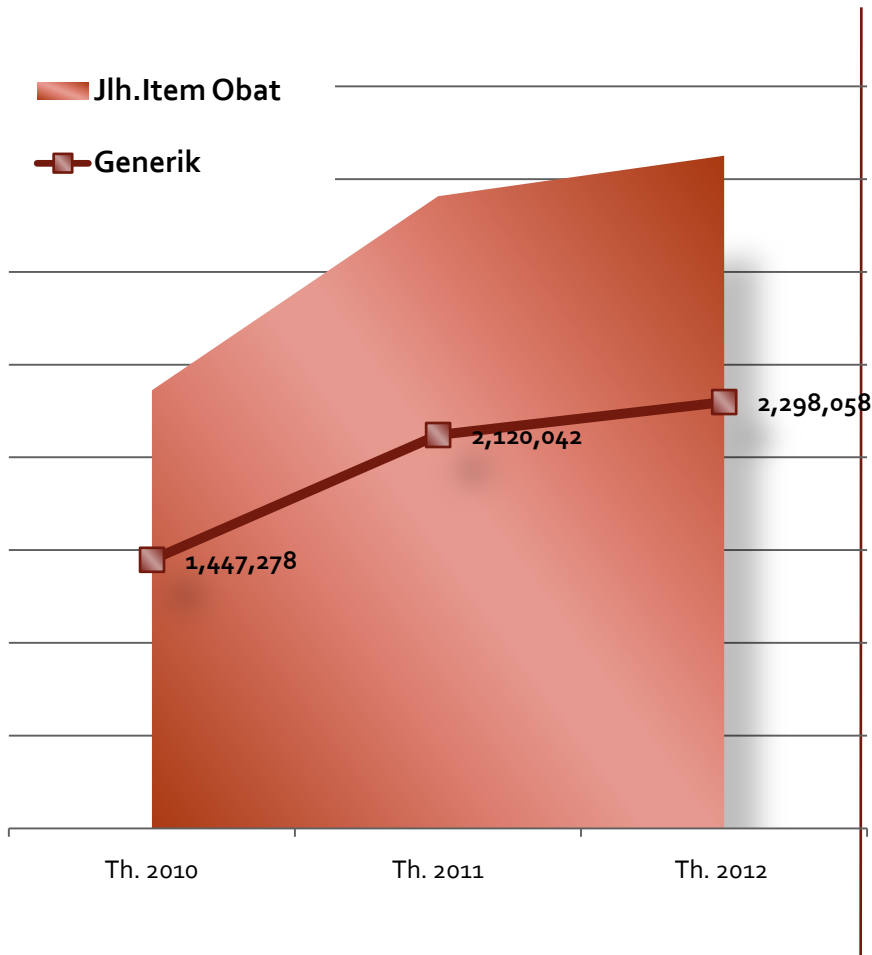
*avoiding waste, including waste of equipment, supplies, ideas, and energy.*



# || Efisiensi

1. *Hight Technology Assesment* (Kajian penggunaan obat-obat canggih, Kajian penggunaan alkes)
2. Mendorong Departemen untuk membuat clinical Pathway dan menerapkannya dalam BPJS
3. Buku formularium
4. Menerapkan *Evidence Base Medicine & Value Base Medicine* dalam BPJS

# Kebijakan penggunaan obat generik



- Restrictif obat dalam sistem online prescription
- Kerjasama pro-aktif dan persuafi tim apoteker kepada dokter

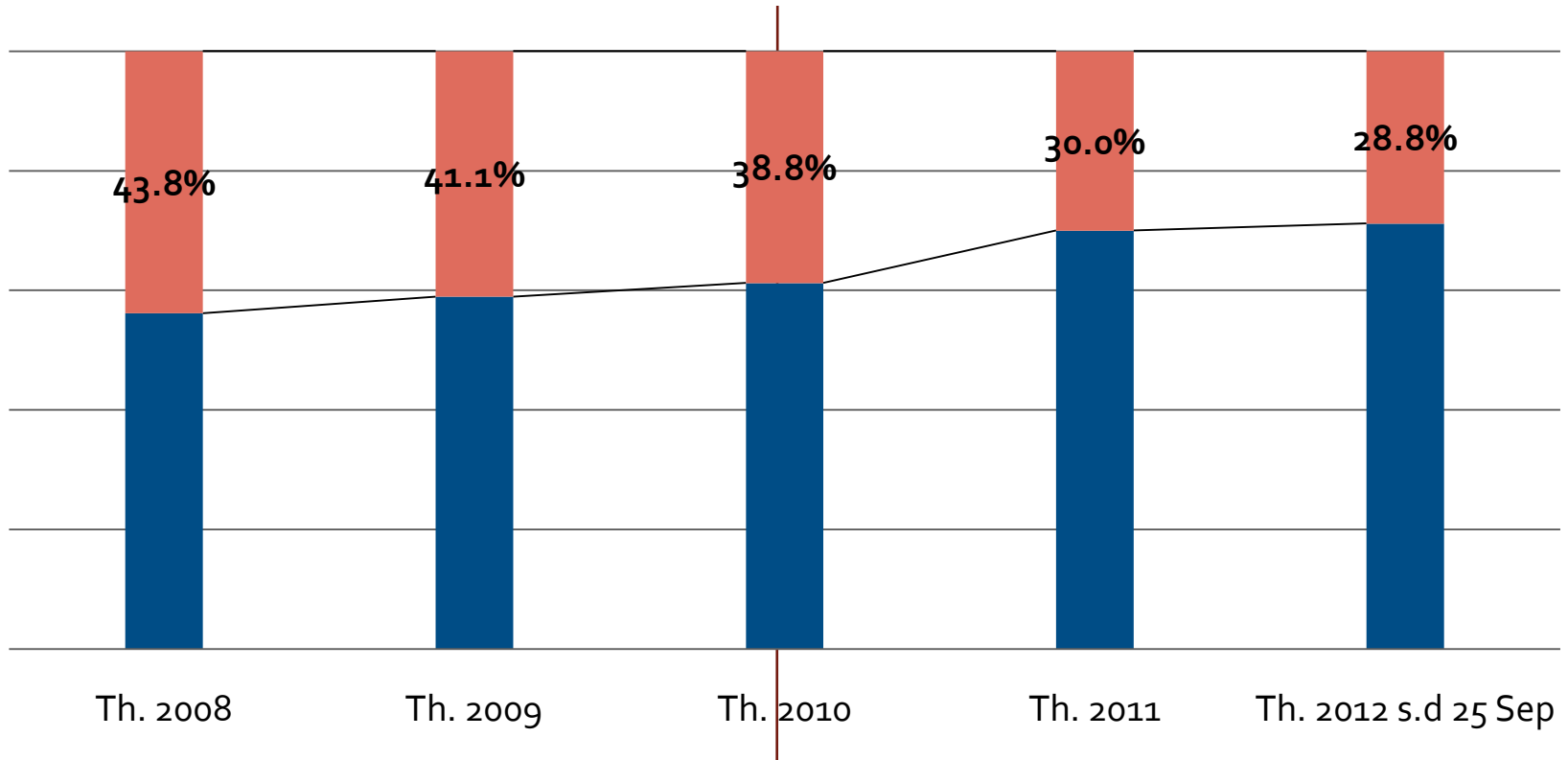
Dalam Rp. 000,- rupiah

Tahun	Nilai Rupiah	Generik	%
Th. 2010	35,474,223	6,562,813	18.50%
Th. 2011	64,419,901	13,052,789	20.26%
Th. 2012	83,132,872	18,095,630	21.77%



# Rasio biaya obat VS Total biaya

■ Obat + Alked    ■ Tindakan & Akomodasi





# Efisiensi Penggunaan Kertas Resep

## KUNJUNGAN PASIEN - GEDUNG A

Pilih Jenis Chart :  Column  Line

Kunjungan GEDUNG A  
1 Januari 2008 - 24 Juni 2013

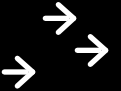


Catatan :

Sistem OUDDS mulai di gunakan April 2008

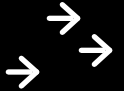
Sistem OUDDS dengan peresepan online dimulai April 2010

# Trend LOS dengan perbaikan proses di Gedung A rawat inap terpadu

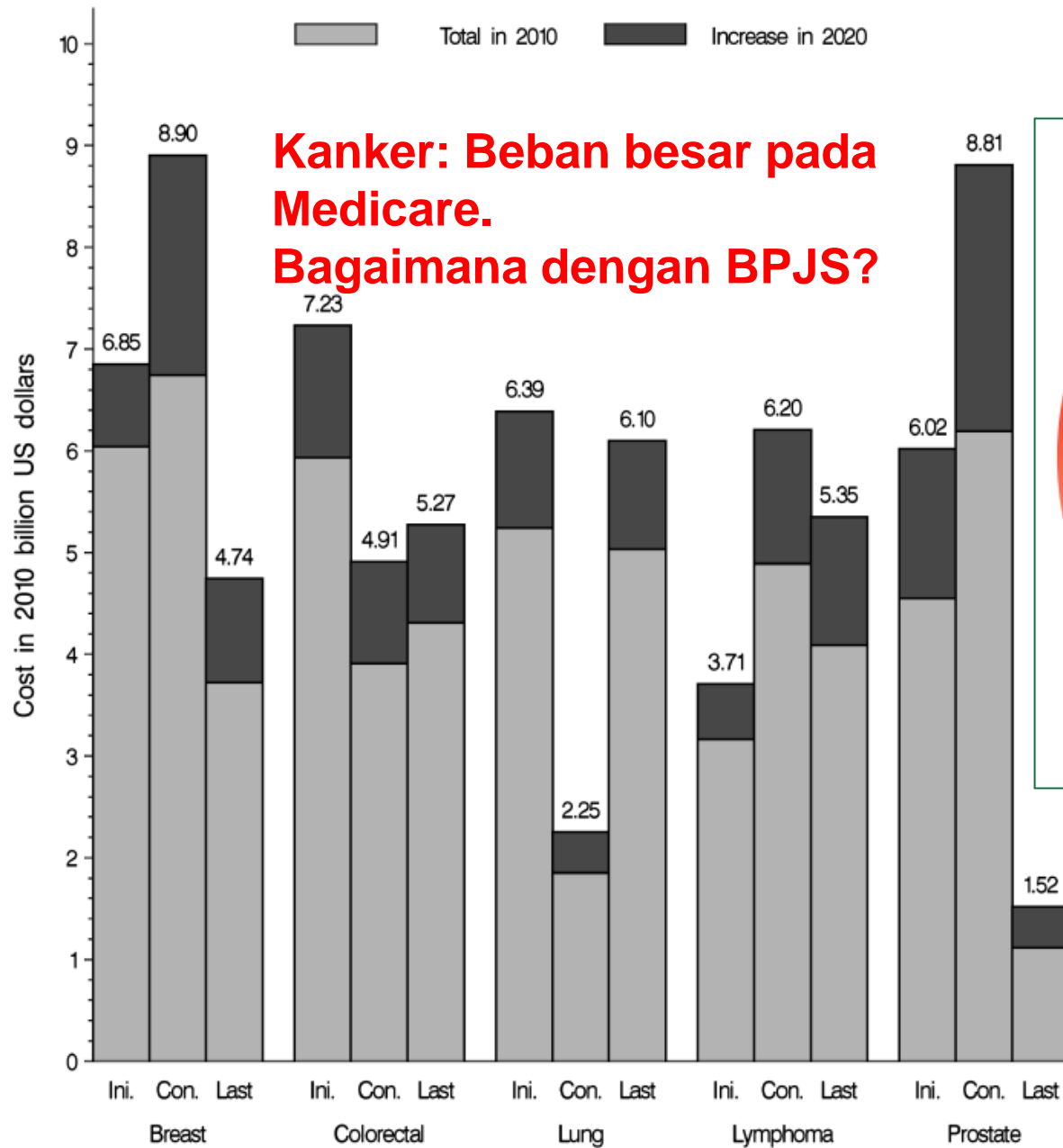


	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
BOR (%)	62.3	75	66.3	74.2	73,6
LOS (hari)	15	12	13	9.1	7.6
TOI (hari)	8	3	5	3	2.7

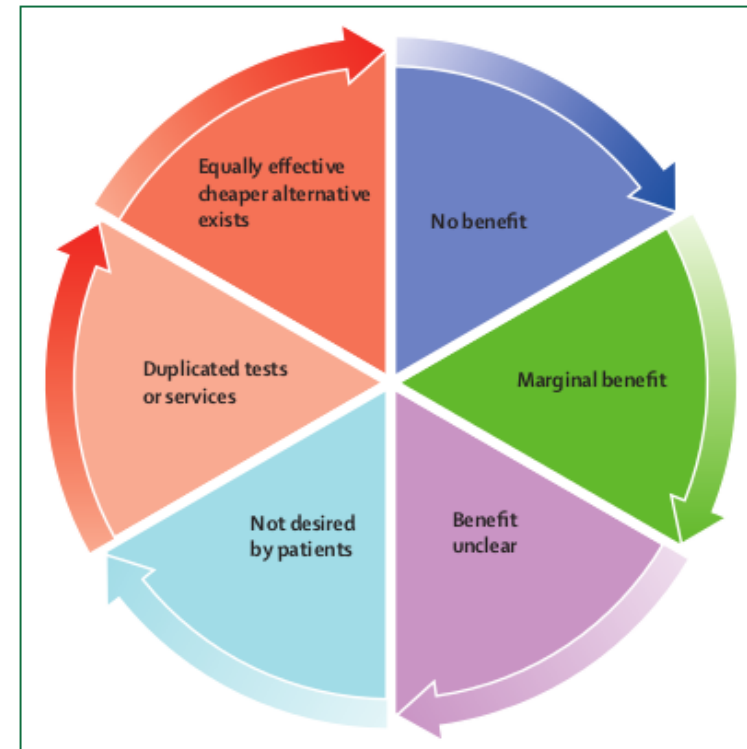
# Penggunaan Clinical Pathway di PJT



INDIKATOR	2004	2005	2006	2007	2008	2009
BOR (%)	N/A	N/A	45.17	75,58	73.61	85.80
LOS (HARI)	N/A	N/A	4.70	5.19	3.4	3.82
BTO (orang)	N/A	N/A	7.06	5.90	7.7	6.7
TOI (hari)	N/A	N/A	0.69	3.09	1.6	0.87



**Kanker: Beban besar pada Medicare.  
Bagaimana dengan BPJS?**



# Scenario 1: RT for Early Breast Cancer Post Mastectomy

Costs of each action taken

Health State	Cost (US\$2000)	References	Utility	References
<b>Episodic costs of breast cancer</b>				
Adjuvant chemotherapy	9,500	46-48	0.72	56,58
PMRT	11,600*		0.68	55,56,58
Salvage therapy for initial local failure	16,200	47,55	—	
Death from breast cancer (added costs during last 6 months)	5,700	49,53,54	0	
<b>Annual costs of follow-up and recurrent disease</b>				
Well, with routine follow-up, years 1-5	1,600	48	0.85	55,56,58,61-63
Well, with routine follow-up, years 6+	900	48	0.85	55,56,58,61-63
Salvaged	900	48	0.82	54
Local-regional disease	4,250	49-51,53,54	0.54	46,55-62
Distant disease	13,300	49-51,53,54	0.62	46,55-62
Combined disease	13,300	49-51,53,54	0.54	46,55-62

Lee et al, J Clin Oncol 2002

# Cost-effective?

## Overall result of the model

Model Outcomes	No PMRT	PMRT	Difference
<b>Clinical</b>			
LRF at 10 years, %	24	8	-16 (OR 0.24)
Relapse-free survival at 10 years, %	47	56	+9 (OR 0.70)
Overall survival at 10 years, %	59	63	+4 (OR 0.84)
Relapse-free survival at 15 years, %	43	52	+9
Overall survival at 15 years, %	49	55	+6
Discounted life-years, 15-year horizon, years	8.75	9.04	+0.29
Discounted QALYs, 15-year horizon, years	7.03	7.35	+0.32
<b>Economic</b>			
First-year costs, \$	10,500	22,000	+11,500
Costs of recurrence, \$	22,800	18,000	-4,800
15-year discounted costs, \$	40,800	48,100	+7,300
<b>Cost-effectiveness ratios, 15-year horizon</b>			
Cost per year of life gained, \$		24,900	
Cost per QALY, \$		22,600	
Cost per LRF avoided, \$		43,400	

Cut-off utk cost-effectiveness di negara maju: 50.000 USD – 150.000 USD

Lee et al, J Clin Oncol 2002



# Scenario 2: RT for rectal cancer

	RT- ( <i>n</i> = 50)	RT+ ( <i>n</i> = 48)
Preoperative RT (range)	—	2,867*
Primary surgery	15,437	18,281*
Outpatient follow-up	855	1,102
Complications	1,660	5,895
Distant recurrence	3,133	4,567
Local recurrence	8,995	2,556
Sum per patient	30,080	35,268
Difference per patient		5,188
Mean survival in SRCT (mo)	60	81
Additional life-years gained		1.75
Additional life-years gained (3% discount rate)		1.42
Cost for saved year (3% discount rate on costs)		2965
Cost for saved year (3% discount rate on costs and benefits)		3,654

Dahlberg et al, Int J Radiat Oncol Biol Phys 2002

## Contoh publikasi lainnya, berdasarkan kajian HTA oleh National Institute for Clinical Excellence (NICE, UK)

	Date	Drug	Title	PAS (Y/N)	End of life (Y/N)	Approved	QALY*
TA 212	December, 2010	Bevacizumab	First-line metastatic colorectal cancer	Yes	No	No	£68 000–103 000
TA 208	November, 2010	Trastuzumab	HER2-positive metastatic gastric cancer	No	Yes	Yes	£45 000–50 000
TA 209	November, 2010	Imatinib	600–800 mg for progressive unresectable or metastatic GIST	No	No	No	£39, \$63
TA 202	October, 2010	Ofatumumab	Chronic lymphocytic leukaemia refractory to fludarabine and alemtuzumab	No	Yes	No	£60 000–81 000
TA196	August, 2010	Imatinib	GIST (adjuvant)	No	No	No	£19 000–171 000
TA 192	July, 2010	Gefitinib	Advanced or metastatic non-small-cell lung cancer, first line	Yes	No	Yes	£27 000
TA 193	July, 2010	Rituximab	Relapsed or refractory chronic lymphocytic leukaemia	No	No	Yes	£20 000–30 000
TA 191	July, 2010	Capecitabine	Advanced gastric cancer	No	No	Yes	NA (dominates comparator)
TA 190	June, 2010	Pemetrexed	Maintenance treatment of non-squamous non-small-cell lung cancer	No	Yes	Yes	£47 000

NICE=National Institute for Health and Clinical Excellence. PAS=patient access scheme. QALY=quality-adjusted life years. HER2=human epidermal growth factor receptor 2. GIST=gastrointestinal stromal tumour. NA=not applicable. \*NICE guidance typically presents a range of possible QALYs rather than a single definitive value. The QALYs listed are the consensus values from NICE TA documents.

**Table 2: NICE cancer-medicine technology appraisals (TA) from June–December 2010<sup>101</sup>**

## Bagaimana dengan cost-effectiveness cut-off bagi Indonesia?

### Karena rumitnya proses Health Technology Appraisal

(HTA), dapatkah publikasi HTA dari negara lain diadopsi langsung?

Perluakah Lembaga khusus untuk HTA, dan bila perlu bagaimana komposisinya?

Date	Drug	Title	PAS (Y/N)	End of life (Y/N)	Approved	QALY*	
TA 212	December, 2010	Bevacizumab	First-line metastatic colorectal cancer	Yes	No	No	£68 000–103 000
TA 208	November, 2010	Trastuzumab	HER2-positive metastatic gastric cancer	No	Yes	Yes	£45 000–50 000
TA 209	November, 2010	Imatinib	600–800 mg for progressive unresectable or metastatic GIST	No	No	No	£39, \$63
TA 202	October, 2010	Ofatumumab	Chronic lymphocytic leukaemia refractory to fludarabine and alemtuzumab	No	Yes	No	£60 000–81 000
TA196	August, 2010	Imatinib	GIST (adjuvant)	No	No	No	£19 000–171 000
TA 192	July, 2010	Gefitinib	Advanced or metastatic non-small-cell lung cancer, first line	Yes	No	Yes	£27 000
TA 193	July, 2010	Rituximab	Relapsed or refractory chronic lymphocytic leukaemia	No	No	Yes	£20 000–30 000
TA 191	July, 2010	Capecitabine	Advanced gastric cancer	No	No	Yes	NA (dominates comparator)
TA 190	June, 2010	Pemetrexed	Maintenance treatment of non-squamous non-small-cell lung cancer	No	Yes	Yes	£47 000

NICE=National Institute for Health and Clinical Excellence. PAS=patient access scheme. QALY=quality-adjusted life years. HER2=human epidermal growth factor receptor 2. GIST=gastrointestinal stromal tumour. NA=not applicable. \*NICE guidance typically presents a range of possible QALYs rather than a single definitive value. The QALYs listed are the consensus values from NICE TA documents.

Table 2: NICE cancer-medicine technology appraisals (TA) from June–December 2010<sup>101</sup>



# EQUITABLE

*providing care that does not vary in quality because of personal characteristics such as gender, ethnicity, geographic location, and socio-economic status.*



## Sepuluh Diagnosa (Primary+Secondary) terbanyak Periode Januari s.d April 2013

No	Code DRG	Diagnosa	Jumlah
1	Z37.0	Outcome of delivery Single live birth	433
2	Z51.1	Chemotherapy session for neoplasm	359
3	O82.1	Delivery by emergency caesarean section	257
4	J18.9	Pneumonia,	201
5	I10	Essential (primary) hypertension	191
6	E11.7	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with multiple complication	152
7	O80.9	Single spontaneous delivery	139
8	O60	Preterm delivery	130
9	O42.0	Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours	125
10	E88.0	Disorders of plasma-protein metabolism, not elsewhere classified	123

# Hasil coding DRG (th. 2008-2013)

Tahun	Jumlah pasien	Tarif InaCBG (Rp)	Tarif RS (Rp)	Selisih (Rp)
Th. 08	1026	8,677,951,074	6,643,790,005	2,034,161,070
Th. 09	3451	35,263,627,326	30,150,604,782	5,113,022,545
Th. 10	4000	45,553,785,717	41,696,704,513	3,857,081,204
Th. 11	2966	24,513,938,748	19,201,323,561	5,312,615,188
Th. 12	1919	13,985,351,920	18,579,905,120	(4,594,553,200)
Th. 13	831	5,613,818,754	6,868,245,774	(1,254,427,021)
	14,193	133,608,473,540	123,140,573,754	10,467,899,786

n : 14.193

% : 17.2%





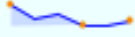


















Pasien yang menggunakan sistem grouper adalah pasien Jamkesmas. Sedangkan untuk jenis jaminan lainnya : ASKES, INHEALTH, Dinkes DKI, Jamkesda, dan perusahaan tidak menggunakan grouper DRG



# Outlier .....

TINDAKAN DAN DIAGNOSA JANTUNG YANG MELEBIHI PAGU		RSCM							
UNIT PELAYANAN JANTUNG TERPADU		KODE INA DRG	LEVEL SEVERITY	ICD 10 (primary )	ICD 10 [Secondary]	ICD 9	ALOS (HARI)	AVERAGE COST	TARIF
14	CABG High Risk [Dewasa]	I-1-05-III	III	I25.1 Atherosclerotic heart disease	E11.6 Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	88.55 Coronary arteriography using a single catheter	21	130,693,601	137,600,000
					I50.0 Congestive heart failure	36.15 Single internal mammary-coronary artery bypass			
					I11.9 Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure	36.14 (Aorto)coronary bypass of four or more coronary arteries			
					I50.0 Congestive heart failure	36.13 (Aorto)coronary bypass of three coronary arteries			
					I11.9 Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure	36.14 (Aorto)coronary bypass of four or more coronary arteries			
					I25.1 Atherosclerotic heart disease	35.12 Open heart valvuloplasty of mitral valve without replacement			
15	CABG High Risk [Dewasa]	I-1-07-II	II	I25.1 Atherosclerotic heart disease	I20.1 Angina pectoris with documented spasm	36.13 (Aorto)coronary bypass of three coronary arteries	13	83,669,102	96,500,000
16	CABG High Risk [Dewasa]	I-1-07-I	I	I25.1 Atherosclerotic heart disease	I10 Essential (primary) hypertension	36.13 (Aorto)coronary bypass of three coronary arteries	6	78,910,020	90,993,766
17	CAVSD [Anak]	I-1-03-III	III	Q21.2 Atrioventricular septal defect	I27.8 Other specified pulmonary heart diseases	35.63 Repair of endocardial cushion defect with tissue graft	16	77,199,785	84,000,000
18	Double Valve (Mitral + Aortic) Replacement [Dewasa]	I-1-04-III	III	I05.2 Mitral stenosis with insufficiency	I06.1 Rheumatic aortic insufficiency	35.24 Other replacement of mitral valve			
19	Double Valve (Mitral + Aortic) Replacement [Dewasa]	I-1-04-II	II	I05.2 Mitral stenosis with insufficiency	I05.1 Rheumatic mitral insufficiency	35.24 Other replacement of mitral valve		108,609,025	120,397,150
20	Double Valve (Mitral + Aortic) Repair [Dewasa]	I-1-04-II	II	I05.2 Mitral stenosis with insufficiency	I05.1 Rheumatic mitral insufficiency	35.24 Other replacement of mitral valve	5	137,490,972	140,000,000
21	Electrophysiology Study Radiofrequency Ablation Untuk SVT	I-1-06-I	I	I47.1 Supraventricular tachycardia	K73.9 Chronic hepatitis, unspecified	37.33 Excision or destruction of other lesion or tissue of heart, open approach	2	50,572,507	52,770,000
22	Embolisasi Sederhana (Dewasa)	G-1-10-I		D38.5 Neoplasm of uncertain or unknown behavior of other					19,410,000

# KPI DASHBOARD

No	KPI	Bobot	Target	Pencapaian	Nilai	Ind.	Grafik	Kamus
1	% Perawat yang memiliki kompetensi yang sesuai	5 %	70 %	68.06 %	4.86	<span style="color: green;">●</span>		
2	Persentase jumlah temuan major pada saat audit mutu internal (surveillance ISO 9001:2008)	5 %	0	0	5.00	<span style="color: green;">●</span>		
3	BOR (Bed Occupation Rate)	5 %	70 %	70.95 %	5.00	<span style="color: green;">●</span>		
4	Jumlah penelitian operasional yang dilaksanakan	5 %	4	3	3.75	<span style="color: yellow;">●</span>		
5	Jumlah temuan hasil audit klinik yang ditindaklanjuti	5 %	80 %	100 %	5.00	<span style="color: green;">●</span>		
6	Capaian indikator medik kasus sulit	5 %	40 %	98 %	5.00	<span style="color: green;">●</span>		
7	Indeks budaya kolaborasi	5 %	80 %	81 - 92 %	5.00	<span style="color: green;">●</span>		
8	Indeks kinerja pegawai	5 %	0.88	0.91	5.00	<span style="color: green;">●</span>		
9	Persentase Komplain yang ditindaklanjuti	5 %	100 %	100 %	5.00	<span style="color: green;">●</span>		
10	Tingkat kepuasan peserta didik	6 %	80 %	93.33 %	5.00	<span style="color: green;">●</span>		
11	Tingkat kepuasan staf	7 %	30 %	72 %	5.00	<span style="color: green;">●</span>		
12	Indeks Kinerja Keuangan	5 %	58.18 %	99.89 %	5.00	<span style="color: green;">●</span>		
13	Persentase kenaikan pendapatan Unit Rawat Inap Gedung A	5 %	3 %	48 %	5.00	<span style="color: green;">●</span>		
Nilai Kinerja				4.90				

## || Cont..

- *Doing things cheaper, efisiensi*
- *Doing things better, mutu*
- *Doing things right, efisiensi dan mutu*
- *Doing things right things, efektif*
- *Doing the right things right, efektif, efisiensi, mutu*

Menurut Crosby (Katz & Green, Managing Quality, Mosby 1992): -2.5 % sampai dengan 4.5 % pendapatan operasional (operational income) dari organisasi  
-Tidak kurang dari 5 % x biaya operasional (Katz & Green, 1997)

# Biaya Mutu (PAF-model)

## Prevention cost:

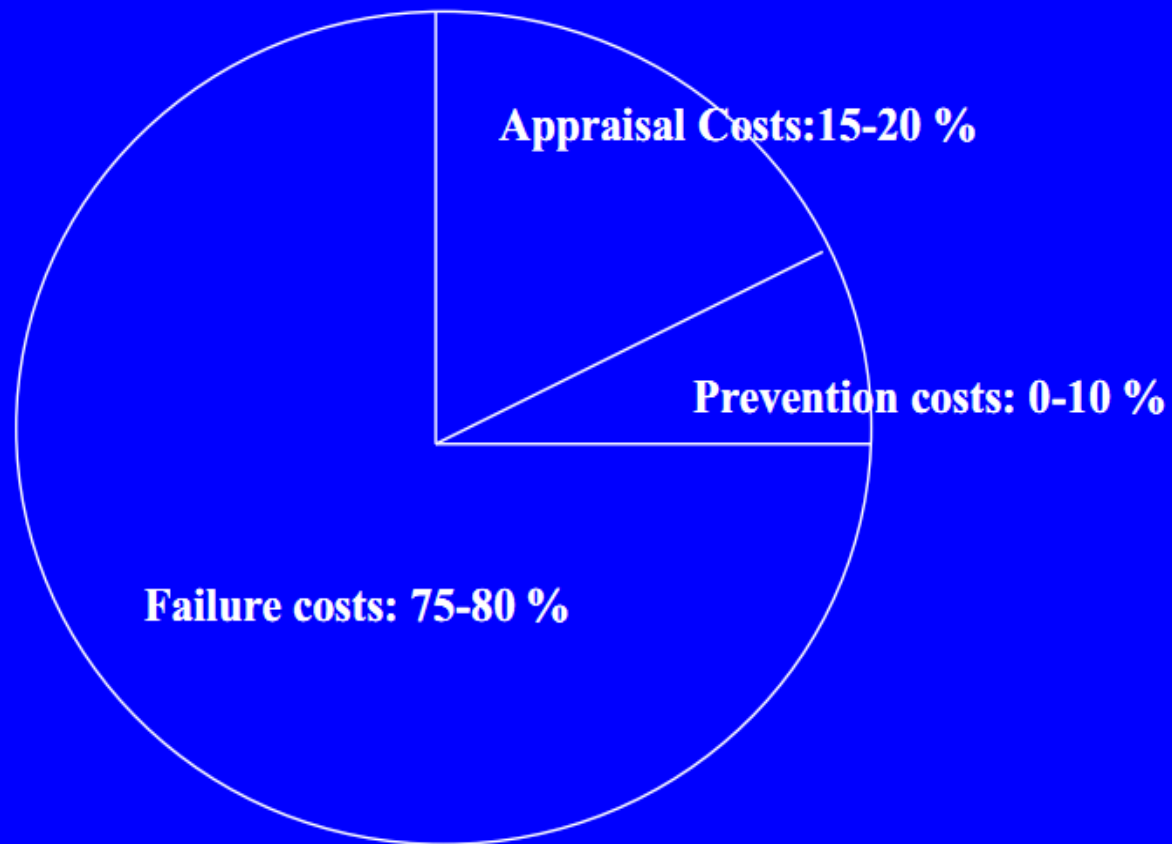
- employee orientation, training
- identification of customer needs
- quality planning, developing quality systems
- quality teams, quality recognition/award
- procurement, etc

## Appraisal/Inspection cost

- inspections of incoming materials
- inspections of work in progress
- inspections of finished goods
- inspectors training
- quality audits, calibration of equipment
- documentation, etc

## Failure Cost

# Perbandingan yang umum terjadi pada organisasi penghasil barang



# Low cost operational



**Cost efficiency**  
**Profitability**  
**Leadership**  
**Assurance**

**Low complexity**  
**Dependability**  
**Confidence**



At his Narayana Hrudayalaya, which he opened in 2001, heart surgeries cost between \$1,000 and \$2,000, compared with about \$20,000 in the U.S.

He has performed over 15,000 heart operations

Narayana Hrudayalaya group currently has 5000 beds in India and aims to have 30,000 beds in the next 5 years in India to become the one of the largest healthcare player in the country. wants to lower the cost to \$800. He expects to achieve this within five years.

# TAKING LEARN.....

.....

PRIVAT HOSPITAL WHICH ABLE TO :

1. GIVE AND WORKED SOCIAL ASPECT FOR FOR NEEDY PEOPLE
2. TAKING DELIVERS HEALTH CARE SERVICE BY GETTING "HUMINITY" & "EMPHATY"

Dr Shetty

"Approximately 60 to 70 heart operations are done on children every month virtually free. Doing one or two free operations a day does not make a big difference."

3. EFFICIENT AND PROFITABLE

still make profits which runs the hospitals, reports a 7.7% profit after taxes is slightly higher than the 6.9% average for a U.S. hospital





# TAKING LEARN TO ACHIEVE QUALITY :

But quality does not suffer.  
*Narayana's* mortality rate within 30 days of coronary artery bypass graft surgery, a common procedure, is around 1.4%. The U.S. average in 2008 for the same procedure was 1.9%





# KESIMPULAN

# || Kesimpulan untuk implementasi INA CBG

1. BPJS harus buat Dokter, RS dan Pasien tersenyum
2. Kebijakan penggunaan obat generik disertai kebijakan manajemen logistik agar penggunaan dan penyediaan obat dapat terlaksana dengan efektif dan efisien
3. *Design and redesign process* harus dimasukkan dalam rencana strategis
4. Penggunaan VBM dilevel klinisi dan HTA dilevel pemberi keputusan akan membantu proses layanan untuk penggunaan CBG
5. Kualitas tidak boleh dikorbankan meski dengan biaya rendah



Sekian... terimakasih

